

**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**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR
PARA A PRECEPTORIA DE RESIDENTES NO ATENDIMENTO DE PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

MICHELLE MASUYO MINAMI SATO

MANAUS/AM

2021

MICHELLE MASUYO MINAMI SATO

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR
PARA A PRECEPTORIA DE RESIDENTES NO ATENDIMENTO DE PACIENTES
COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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). Alana Ísis Oliveira Lemos Rodrigues.

MANAUS/AM

2021

RESUMO

Introdução: Abordagem multidisciplinar do paciente diabético, visando educação e autogerenciamento da doença, gera impacto positivo sobre controle metabólico e redução de complicações. **Objetivo:** Implantar um ambulatório multidisciplinar para pacientes diabéticos, integrando profissionais de diferentes áreas e residentes. **Metodologia:** Após organização do espaço físico do serviço, serão selecionados profissionais para compor a equipe, que receberão treinamento para atendimento de pacientes diabéticos e capacitação para exercer o papel de preceptores dos residentes que atuarão no ambulatório, por meio de um plano de preceptoria baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais. **Considerações finais:** Pacientes diabéticos serão beneficiados com atendimento individualizado, enquanto residentes terão uma visão ampla do processo saúde-doença.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Preceptoria. Equipe multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM), distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente em decorrência da produção e/ou ação deficiente de insulina, é considerado um importante problema de saúde pública mundial (SBD, 2019). De acordo com dados da Federação Internacional de Diabetes (2019), dos 463 milhões de adultos portadores da patologia (com idade entre 20 e 79 anos), metade (50,1%) desconhecia tal condição. Se a tendência persistir, a estimativa é que, em 2045, esse número ultrapasse a marca de 700 milhões de pessoas (IDF, 2019).

Pacientes diabéticos apresentam risco elevado para complicações crônicas micro e macrovasculares, maior associação com outras comorbidades e aumento nas taxas de mortalidade; é, portanto, essencial estar atento ao diagnóstico precoce e terapêutica apropriada dessa patologia, de forma a promover impacto positivo na sobrevida e melhoria da qualidade de vida dessa população (SBD, 2019).

Para além da terapia farmacológica (medicamentos e insulinas), diversos autores destacam a importância da educação em diabetes e o apoio no auto-gerenciamiento da doença para melhoria dos resultados clínicos, prevenção de complicações e aumento da autonomia sobre a patologia, sendo demonstrado, inclusive, que práticas educativas no cuidado dessa população levam a redução da hemoglobina glicada (ADA, 2020; FERREIRA, 2018; BECK, 2017; IQUIZE, 2017; GRILLO, 2013). Ainda não há, no entanto, um modelo universal reconhecido como eficaz para todos os pacientes diabéticos (GRILLO, 2013).

De acordo com Beck (2017), há quatro momentos em que intervenção e apoio por parte de uma equipe multidisciplinar merecem destaque no manejo do paciente diabético: (1) ao diagnóstico; (2) anualmente e/ou quando o paciente não alcançar alvos de tratamento; (3) quando ocorrem complicações e (4) em situações de mudanças de vida e/ou de saúde, como em casos de hospitalização. Porém, por tratar-se de condição crônica e progressiva, o ideal é que o suporte multiprofissional seja ofertado de forma contínua e permanente (BECK, 2017).

Dessa forma, médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, além de outros profissionais (dependendo da demanda individualizada dos casos), devem ser capacitados e envolvidos no processo de educação em saúde desse paciente, uma vez que atuação de diferentes áreas permite planejar e individualizar o manejo da doença, objetivando oferecer

informações quanto ao uso de medicações e técnicas relacionadas a insulinoterapia, orientações dietéticas, apoio psicológico, avaliação do contexto socioeconômico e do envolvimento de familiares e/ou cuidadores, prescrição de atividades físicas, entre outras ações (FERREIRA, 2018; GRILLO, 2013).

No entanto, em muitos locais a realidade atual ainda é diferente, como ressalta a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019):

“os sistemas de saúde no Brasil, na grande maioria, lidam com consultórios médicos sobrecarregados, nos quais o atendimento é caracterizado por consultas muito rápidas e retornos a perder de vista. Essa realidade transfere, tanto para os médicos como para as pessoas com diabetes, maiores dificuldades no tratamento e no alcance das metas terapêuticas. Além disso, a baixa aceitação do diagnóstico de diabetes, a escassez de equipe multidisciplinar para a educação em diabetes, a limitação de conhecimento e o pouco investimento na área educacional proporcionam grande obstáculo no manejo da doença” (SBD, 2019, p. 164).

A partir do exposto, e de observações feitas pela equipe médica e residentes de atuantes no serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), tornou-se evidente que este é um problema presente. Boa parte dos pacientes diabéticos realiza seu seguimento de maneira fragmentada, com pouca interação entre profissionais de saúde envolvidos no seu tratamento. Do ponto de vista do processo ensino-aprendizagem, essa segregação limita a visão de residentes da abordagem multidisciplinar exigida no manejo do paciente diabético.

Levantou-se então a questão: de que forma proporcionar atendimento diferenciado e individualizado para pacientes com DM de nosso serviço, integrando assistência e ensino, de forma a contribuir com o aprendizado e crescimento profissional de residentes sob nossa preceptoria?

A implantação de um ambulatório multidisciplinar para pacientes diabéticos permitiria um atendimento personalizado a esta população, com a criação de um ambiente humanizado, incentivando o diálogo entre pacientes e familiares - residentes - profissionais de saúde e trazendo benefícios importantes em relação ao controle glicêmico e prevenção de complicações. A atuação multidisciplinar, por sua vez, forneceria uma visão mais ampla do processo saúde-doença, enalteceria a relevância do trabalho em equipe, enriqueceria o aprendizado e seria um meio para troca de experiências entre aluno-preceptor.

2 OBJETIVO

Implantar um ambulatório multidisciplinar de diabetes, integrando profissionais de diferentes áreas (medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, educação física e serviço social) e residentes dos programas de residência médica.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría (PP). Um projeto de intervenção tem por objetivo, a partir da observação de uma necessidade, levantar e identificar um problema e buscar formas de solucionar o mesmo (LIBERALINO, 2014).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Getúlio Vargas (HGV) foi criado em 1965 e, somente em 1983, após o imóvel ser doado à Fundação Universidade do Amazonas – hoje chamada Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – passou a ser denominado Hospital Universitário Getúlio Vargas (EBSERH, 2021). Atualmente, o HUGV conta com três andares para internação de pacientes clínicos e cirúrgicos, além de um andar para internação em UTI adulto. Vinculado ao HUGV, e servindo como local de apoio às consultas ambulatoriais, há o Ambulatório Araújo Lima (AAL).

No primeiro andar do AAL funciona o Serviço de Endocrinologia e Metabologia, que recebe, em média, 48 pacientes por semana; quase metade desse quantitativo é composta por pacientes com DM. São quatro salas para atendimento, além de uma sala de triagem/secretaria e uma sala de espera.

O público-alvo do projeto serão os residentes dos programas de residência médica. A equipe executora será composta por duas endocrinologistas, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dois nutricionistas, dois assistentes sociais, dois psicólogos e dois educadores físicos. Todos deverão atuar como preceptores, recebendo de um a três residentes durante o mês.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente, o projeto será apresentado a superintendência do HUGV, para apreciação e autorização de sua implantação. Em seguida, junto a coordenação do AAL, será avaliada a estrutura física existente e feito o levantamento dos materiais para início das atividades.

A seleção dos profissionais que irão atuar no ambulatório será feita na sequência, após reunião com as chefias dos serviços de Endocrinologia e Metabologia, enfermagem, nutrição, educação física, psicologia e serviço social. Cada chefia irá indicar os nomes para compor a equipe, baseado em experiência prévia no tratamento de pacientes diabéticos (se houver) ou de acordo com o interesse dos profissionais em fazer parte da equipe multidisciplinar.

Uma vez formada a equipe, será necessário capacitar os profissionais envolvidos no que diz respeito aos cuidados específicos e particularidades do paciente diabético. As médicas endocrinologistas que já atuam no AAL ficarão responsáveis pela capacitação inicial do grupo; ademais, cada profissional será incentivado a buscar educação continuada através de artigos científicos, cursos e oficinas direcionados às suas áreas de atuação, oferecidos por entidades reconhecidas no manejo de pacientes diabéticos, como a Federação Internacional de Diabetes, Sociedade Brasileira de Diabetes e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Deverão, ainda, ser realizadas reuniões para planejamento e elaboração do fluxo de funcionamento do serviço, dos protocolos de atendimentos e do PP para residentes, em conjunto com a coordenação da Comissão de Residência Médica, de forma a discutir o PP a ser executado, considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e em alinhamento com o projeto pedagógico.

Iniciadas as atividades do ambulatório multidisciplinar de diabetes, os residentes serão submetidos a avaliação diagnóstica através de testes objetivos de caráter obrigatório, que servirão como instrumentos para avaliar seus conhecimentos prévios. Estes serão elaborados pela equipe multidisciplinar, constando de 20 questões envolvendo conhecimento gerais sobre a patologia e seu manejo. Além disso, participarão de discussões e preenchimento de questionário acerca de suas expectativas. Assim, os preceptores poderão usar esses dados para planejar as atividades, considerando as vivências e desejos do grupo.

A cada atendimento, os residentes participarão de discussões com a equipe multiprofissional, sendo estimulados ao raciocínio crítico e reflexão acerca do caso proposto, recebendo *feedback* sobre seu desempenho, com sugestões de possíveis pontos de melhorias e reforço de aprendizado. O residente receberá as considerações de cada preceptor por escrito, de forma a acompanhar sua evolução no decorrer do período de participação no ambulatório.

Por fim, ao final do período das atividades, serão submetidos a nova avaliação obrigatória - novamente um teste objetivo de 20 questões abordando o manejo do paciente diabético - dessa vez para verificar se alcançaram habilidades e competências propostas no PP.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Atualmente, o Serviço de Endocrinologia e Metabologia conta apenas com duas endocrinologistas e duas técnicas de enfermagem, não dispondo dos demais profissionais com perfil necessário para formar uma equipe multidisciplinar. Faz-se necessário, portanto, a incorporação de novos profissionais para compor o ambulatório proposto. No entanto, o HUGV/AAL dispõe de quantitativo reduzido desses profissionais; com isso, há o risco de não haver equipe suficiente para a demanda de pacientes diabéticos a ser atendida.

Além disso, muitos desses profissionais não foram preparados para exercer a função de preceptores, o que pode causar desconforto, conflitos e negativas em aceitar este posto; tampouco conhecem de forma adequada as DCN e projeto pedagógico, dificultando ainda mais a atividade de preceptoria, com reflexos no processo ensino-aprendizado. Todos esses pontos podem dificultar a operacionalização do projeto.

Por outro lado, o Serviço de Endocrinologia e Metabologia já presta atendimento a um volume grande de pacientes diabéticos, que seriam beneficiados com atendimento multidisciplinar. As médicas endocrinologistas que hoje atuam no serviço já exercem o papel de preceptoras, com interesse em ampliar a oferta desses serviços aos pacientes, e cientes do impacto, benefícios e oportunidades que a atuação de diversas áreas em conjunta terão sobre a formação dos residentes.

Outrossim, há uma boa relação e diálogo do Serviço de Endocrinologia e Metabologia com outros profissionais que poderiam compor a equipe. Em conjunto, esses fatores auxiliariam na implantação do projeto.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os resultados do projeto serão avaliados em relação ao impacto das intervenções na qualidade de vida dos pacientes acompanhados e da melhoria do aprendizado dos residentes por intermédio das ações elaboradas no PP.

No grupo dos pacientes, a atuação de uma equipe multidisciplinar será avaliada por meio de levantamento anual da evolução dos mesmos pela própria equipe, considerando que os maiores impactos só serão observados após alguns anos de implantação do projeto. Serão avaliados no que diz respeito ao alcance das metas de tratamento propostas e da observação de redução da morbimortalidade.

No caso dos residentes, a comparação entre as avaliações realizadas ao início e ao fim das atividades no ambulatório - com um aumento mínimo de 30% de respostas corretas entre o primeiro e o segundo teste e com base na evolução observada a cada atendimento - servirão para demonstrar se as ações envolvendo a equipe multidisciplinar contribuirão para aumentar o aprendizado global e melhorar o diálogo e interação com diferentes áreas, formando futuros profissionais mais críticos e bem-preparados no manejo do paciente diabético, capazes de disseminar as informações e replicar serviços semelhantes em outras unidades de saúde.

Dessa forma, correlacionando os resultados obtidos entre pacientes e residentes, será possível avaliar o impacto da implantação de um ambulatório multidisciplinar de diabetes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do ambulatório multidisciplinar de diabetes tem o intuito de proporcionar um atendimento individualizado e de qualidade aos pacientes diabéticos do AAL/HUGV. Por se tratar de uma patologia cujo manejo exige integração de diversos especialistas e profissionais, a formação e atuação de uma equipe multiprofissional treinada e capacitada no atendimento a este grupo

específico colaboraria, sobremaneira, para a melhoria da qualidade de vida e redução do risco de complicações desta população.

Por outro lado, os residentes seriam beneficiados ao adquirirem um olhar diferenciado e global do paciente com DM, com suas particularidades e dificuldades de manejo, além de vivenciar e participar de uma maior interação entre profissionais de diversas áreas, exaltando o trabalho em equipe.

Já os diversos profissionais atuantes no ambulatório, enquanto preceptores, teriam a oportunidade de exercer esse papel de forma ampliada, transitando entre residentes e colegas de diversas áreas, enriquecendo as discussões e permitindo maior troca de experiências e aprendizado para todos.

Assim, os efeitos do projeto para todos os envolvidos sobrepujam as limitações e devem ser encarados como estímulos para a implantação do ambulatório multidisciplinar de diabetes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Improving care and promoting health in populations**: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. [USA]: ADA, v. 43, s.1, p. S7–13. Jan 2020. Disponível em:

https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S7. Acesso em: 15 ago. 2020

BECK, J.; GREENWOOD, D. A.; BLANTON, L.; BOLLINGER, S. T.; BUTCHER, M. K.; CONDON, J. E.; CYPRESS, M.; FAULKNER, P.; FISCHL, A. H.; FRANCIS, T.; KOLB, L. E.; LAVIN-TOMPKINS, J. M.; MACLEOD, J.; MARYNIUK, M.; MENSING, C.; ORZECK, E. A.; POPE, D. D.; PULIZZI, J. L.; REED, A. A.; RHINEHART, A. S.; SIMINERIO, L.; WANG, J. **2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support**. Diabetes Care. [USA]: American Diabetes Association, v. 40 n. 10, p. 1409-19, Oct 2017. Disponível em:

<https://care.diabetesjournals.org/content/40/10/1409>. Acesso em: 07 jun. 2020

FERREIRA, D. L.; RESENDE, E. A. M. R.; LUCAS, A. L. R.; SILVA, A. C. F.; LENCI, S. S.; SILVA, S.G. F.; ALMEIDA JÚNIOR, F. J.; SANTOS, F. H. R.; PASSARELLI, F. M.; BORTOLOTTI, G. M.; REZENDE, I. P.; JARDIM, J. C.; GONÇALVES, R. G. L.

V.; MESSIAS, L. A. **O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. [s. l.], v.s.17, e. 91, p.1-7. 2018. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/91>. Acesso em: 07 jun. 2020

GRILLO, M. F. F.; NEUMANN, C. R.; SCAIN, S. F.; ROZENO, R. F.; GROSS, J. L.; LEITÃO, C. B. **Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes.** Revista da Associação Médica Brasileira. [São Paulo]. v.59, n.4, p. 400-05. Jul/Ago 2013. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jun. 2020

HOSPITAL Universitário Getúlio Vargas – Nossa história. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hugv-ufam/nossa-historia>. Acesso em: 27 fev. 2021

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas.** 9th ed. [S. l.]: IDF, 2019. Disponível em: www.diabetesatlas.org. Acesso em: 07 jun. 2020

IQUIZE, R. C. C.; THEODORO, F. C. E. T.; CARVALHO, K. A.; OLIVEIRA, M. A.; BARROS, J. F.; SILVA, A. R. **Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática.** Jornal Brasileiro de Nefrologia. [Brasil], v. 39. n.2, p.196-204. 2017. Disponível em:

<https://bjnephrology.org/article/praticas-educativas-no-paciente-diabetico-e-perspectiva-do-profissional-de-saude-uma-revisao-sistematica/> . Acesso em: 07 jun. 2020

LIBERALINO, F. N.; VILAR, R. L. A.; CASTRO, J. L. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** 1. ed. rev. Natal: Editora EDUFRN, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27877>. Acesso em: 27 fev.2021

MCELFISH, P. A.; LONG C. R.; KOHLER, P. O.; YEARY, K. H. K.; BURSAC, Z.; NARCISSE, M.; FELIX, H. C.; ROWLAND, B.; HUDSON, J. S.; GOULDEN, P. A. **Comparative Effectiveness and Maintenance of Diabetes Self-Management Education Interventions for Marshallese Patients With Type 2 Diabetes: A**

Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*. [USA]: American Diabetes Association, v. 42, n. 5, p. 849-858. May 2019. Disponível em:

<https://care.diabetesjournals.org/content/42/5/849>. Acesso em: 15 ago. 2020

POWERS, M. A.; BARDSLEY, J. K.; CYPRESS, M.; FUNNELL, M. M.; HARMS, D.; HESS-FISCHL, A.; HOOKS, B.; ISAACS, D.; MANDEL, E. D.; MARYNIUK, M. D.; NORTON, A.; RINKER, J.; SIMINERIO, L.M.; UELMEN, S. **Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association.** *Diabetes Care*. [USA]: American Diabetes Association, v. 43, n. 7, p. 1636-49. Jul 2020. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/43/7/1636.full-text.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Educação em diabetes mellitus.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Brasil]: Clannad Editora Científica, p. 163-73, 2019.