



Perspectivas

Como elaborar uma estratégia para empoderar pacientes com Diabetes Mellitus?

Jéssica Azevedo Aquino^{*1}, Cristina Sanches¹, Claudia Di Lorenzo Oliveira¹,
Mariana Linhares Pereira¹, André Oliveira Baldoni¹

1 – Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
Autor correspondente: jessica.a.aquino@gmail.com

O tratamento do Diabetes Mellitus (DM) exige atendimento clínico contínuo, permanente educação para autocuidado e apoio para evitar complicações a longo prazo [1]. No controle do DM, os pacientes desempenham um papel fundamental, visto que suas escolhas no cuidado têm maior impacto sobre os seus resultados que as decisões tomadas por profissionais de saúde [2,3]. Neste contexto, é fundamental a adoção de práticas educativas e motivacionais, como o empoderamento, para que o paciente com DM possa gerenciar de forma efetiva o seu tratamento. O empoderamento trata-se de um processo educacional para autocuidado no qual os indivíduos adquirem conhecimentos, melhoram sua autonomia e aumentam suas responsabilidades, o que permite obter o poder para tomar decisões sobre sua saúde [2]. Estudos baseados em empoderamento no DM demonstram que as intervenções promovem maior conhecimento sobre DM, benefícios no autocuidado e melhora em parâmetros clínicos[4].

Na busca por abordagens que incentivem o autocuidado em pessoas com DM, e consequente melhoria do controle glicêmico, foi desenvolvida e testada uma estratégia individual para empoderamento de pacientes com DM tipo 2, no município de

Divinópolis-MG, entre abril de 2015 a fevereiro de 2016. A estratégia foi testada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), em cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF). A estratégia para empoderamento possuía três encontros individuais entre paciente e um farmacêutico. Em cada encontro foram abordados temas específicos para empoderamento, utilizando uma cartilha sobre DM e outra sobre medicamentos para o DM, ambas previamente validadas e de acesso gratuito (http://www.ufsj.edu.br/tecnologiasemsaude_pesquisa/cartilhas.php) [5].

Foi realizada avaliação clínica e laboratorial dos participantes no início e ao final da estratégia e os problemas farmacoterapêuticos foram investigados e discutidos com a equipe de saúde. Foram recrutados 62 pacientes, dos quais 47 (75,8%) concluíram a estratégia. Entre o início e o final do estudo a hemoglobina glicada (A1c) dos concluintes da intervenção apresentou redução média de 0,36%, passando de 7,0% para 6,6% ($p=0,0212$). Houve diferença significativa ($p<0,05$) na redução de outros parâmetros, como colesterol total, glicemia de jejum, creatinina sérica e valores de pressão arterial, além de melhoras na adesão ao tratamento farmacológico [6].

Foi realizado também, um estudo farmacoeconômico da aplicação da estratégia de empoderamento, que demonstrou, em análise de custo efetividade, que a redução apresentada de 0,36% na A1c do grupo intervenção custa R\$2.228,62 enquanto a redução de 0,17% apresentada no grupo controle custa R\$ 6.062,18. Além disso, a relação custo-efetividade incremental é de -R\$ 1.219,47 por paciente/ano no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS) de Divinópolis-MG, o que representa economia de recursos públicos [7].

Com os resultados obtidos, a estratégia para empoderamento testada apresenta-se como uma alternativa de fácil aplicação, de baixo custo, com uso de tecnologias leves e que pode ser adotada em qualquer serviço de atenção primária após capacitação da equipe. Dessa forma, o intuito dessa perspectiva é apresentar uma sugestão de etapas para desenvolvimento de estratégias para empoderamento de pacientes com DM, que pode nortear outras equipes de saúde a implementar esse serviço.

Para o desenvolvimento da estratégia, inicialmente a proposta deve ser apresentada ao gestor do serviço de saúde. Nesse momento devem ser definidos, quais os serviços serão contemplados, o espaço físico a ser utilizado e os profissionais que serão envolvidos com as atividades. Posteriormente, a proposta deve ser apresentada à equipe de saúde. Mesmo que o empoderamento seja realizado por apenas um profissional, é necessário o engajamento de toda a equipe, para detectar pacientes que necessitem do serviço e para gestão de casos clínicos. Nesse momento, é interessante definir quais os pacientes serão atendidos junto à equipe de saúde. Podem ser alvos da estratégia pacientes recém-diagnosticados com DM, aqueles em uso de polifarmácia e/ou de insulina e ainda pacientes com difícil controle metabólico do DM.

A partir dessas definições se daria início a elaboração da estratégia. O quadro 1 sugere uma sequência de oito etapas a serem realizadas para empoderar um paciente com DM.

Tabela 1. Etapas para o desenvolvimento da estratégia individual para empoderamento de pacientes com DM tipo 2.

Etapas	Como Executar	Dificuldades potenciais	Potencialidades e Estratégias
1 - Convite via telefone ou visita domiciliar	- Agendar o atendimento com os pacientes, instruindo-os a levar os medicamentos em uso, receitas médicas e exames recentes.	Alguns pacientes podem apresentar resistência inicial.	Explicar os objetivos da estratégia, ressaltando a importância do cuidado com DM e gestão do tratamento.
2 - Avaliação inicial e exames laboratoriais	- Realizar avaliação inicial, conhecendo comorbidades, medicamentos em uso e dificuldades. - Aferição de glicemia capilar, pressão arterial, medidas antropométricas e análise de exames recentes.	Este é o momento de conhecer o paciente e estabelecer uma relação inicial de confiança.	A realização do exame de hemoglobina glicada (A1c) é necessário para analisar possíveis condutas clínicas e subsidiar a avaliação dos resultados da intervenção.
3 - Orientações gerais sobre o DM abordando os sete padrões para autocuidado	- Abordagem sobre alimentação saudável, atividade física, monitorização glicêmica, uso de medicamentos, resolução de problemas agudos, enfrentamento saudável e redução de riscos de problemas crônicos. - Identificação de possíveis Problemas Farmacoterapêuticos (PFT), em conjunto com o paciente.	As particularidades de cada paciente devem ser levadas em consideração, assim como seu entendimento e participação.	- Utilização de dinâmicas, instrumentos educativos e habilidades de comunicação, na promoção de informações ao paciente e esclarecimento de dúvidas. - Sugere-se que seja utilizada a Cartilha Educativa sobre DM como guia [5]. -Entregar ao paciente uma ficha para que ele possa anotar suas dúvidas e valores de glicemia diários até o próximo

			encontro.
4- Discussão clínica entre a equipe de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Esta etapa ocorre entre a equipe de saúde, sem a presença do paciente. - De acordo com os PFT encontrados para cada paciente as respectivas metas devem ser definidas junto a equipe de saúde. 	Apresentar a equipe de saúde sugestões de metas para cada paciente para discussão e avaliação da viabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Ressaltar a importância do cuidado multiprofissional com os demais membros da equipe, conquistando a confiança dos profissionais. - Reuniões periódicas.
5- Orientações específicas para o paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Este e o próximo encontro proporcionam ambiente para conhecimento sobre as formas de uso correto e racional dos medicamentos. - Abordagem sobre o manejo dos antidiabéticos orais e insulina, metas terapêuticas, detecção dos eventos adversos e estratégias para melhoria da adesão à farmacoterapia. 	O entendimento do paciente sobre o uso correto do medicamento e adesão ao tratamento pode ser subjetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - É importante que o paciente demonstre como utiliza os medicamentos e posteriormente avalie a forma correta, orientando-o, se necessário. - Sugere-se que seja utilizado como guia a Cartilha Educativa de Medicamentos para o DM [5].
6 - Avaliação das metas alcançadas e orientações finais para	<ul style="list-style-type: none"> - Encontro com o paciente destinado a revisão dos tópicos abordados nas etapas anteriores e verificação de possíveis dúvidas referentes ao controle do DM. 	Podem surgir novas dúvidas e desafios no tratamento do paciente, de acordo com as metas estabelecidas no encontro anterior.	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar os resultados obtidos com as primeiras orientações e o cumprimento das metas estabelecidas. - Novas prioridades e novas metas podem ser elencadas para elaboração do plano de cuidado individualizado.
7 - Pedido de exames laboratoriais	<ul style="list-style-type: none"> - Exames laboratoriais devem ser realizados para avaliar a efetividade da estratégia de empoderamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exames de A1c devem ser realizados 120 dias após o último encontro (devido ao tempo de renovação das hemácias). 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar previamente sobre a importância da realização deste exame na data correta (orientar de forma verbal e escrita).
8 - Avaliação Final	<ul style="list-style-type: none"> - Orientações ao paciente sobre os resultados dos exames laboratoriais - Avaliar os resultados individuais obtidos - Orientações para o controle permanente do DM. 	<ul style="list-style-type: none"> - O controle do DM exige atendimento contínuo, mesmo após a finalização das etapas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre a importância do acompanhamento interdisciplinar contínuo, e sobre a importância de manter um ponto de apoio para cuidado com a saúde.

Em atividades de empoderamento, o profissional responsável deve ser capacitado e treinado a lidar com o DM. O profissional deve conseguir envolver o paciente no seu cuidado, fazendo com que este desenvolva a consciência crescente sobre o seu papel na sua saúde. No entanto, é importante que os encontros entre o profissional e o paciente, não sejam ocasiões em que o profissional apenas “transmita” seus conhecimentos e imponha novos hábitos de vida ao paciente. Os conhecimentos prévios, as experiências de vida, as incertezas e as particularidades de cada paciente devem ser levadas em consideração.

Este processo permite ao paciente assumir o controle dos seus cuidados em saúde, no contexto de sua história de vida, aliado às recomendações prescritas [8].

Considera-se que a relação entre orientação, acompanhamento do paciente e envolvimento do mesmo no seu tratamento possa contribuir para mudanças positivas no autocuidado, no cumprimento do regime terapêutico prescrito e com as mudanças de atitudes, conduzindo a reflexos positivos na qualidade de vida do usuário, além da redução de custos para o sistema de saúde.

Referências

- 1 - American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes – 2016. *Diabetes Care*. 2016 Jan;39(1), 119p.
- 2 - Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical Diabetes*. 2004 Jul; 22(3): 123-127.
- 3 - Tol A, Baghbanian A, Mohebbi B, Shojaeizadeh D, Azam K, Shahmirzadi SE, Asfia A. Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Metab Disord*. 2013 Jan 19;12(1):6.
- 4 - Baldoni NR, Aquino JA, Sanches-Giraud C, Oliveira CDL, Figueiredo RC, Cardoso CS, Santos TR, Alves GC, Dal Fabbro AL, Baldoni AO. Collective empowerment strategies for patients with Diabetes Mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Prim Care Diabetes*. 2017 Apr;11(2):201-211.
- 5 - Aquino JA, Baldoni AO, Oliveira CL, Figueiredo RC, Cardoso CS, Pereira ML, Sanches-Giraud C. Cartilha educativa sobre diabetes: elaboração e validação de conteúdo. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015; 37(1):77-82.
- 6 - Aquino JA. Estratégia individual para empoderamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes mellitus tipo II. Divinópolis Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de São João del-Rei; 2016.
- 7 - Gonçalves, ACO. Análise farmacoeconômica de uma estratégia individual de empoderamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes mellitus tipo II. Divinópolis Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de São João del-Rei; 2017.
- 8 - Anderson RM, Funnell MM, Butler PM, Arnold MS, Fitzgerald JT, Feste CC. Patient empowerment. Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 1995 Jul;18(7):943-9.