

OTIMIZAÇÃO DE ATENDIMENTO A PACIENTES AMBULATORIAIS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE ATRAVÉS DE OFICINA MULTIDISCIPLINAR DE AUTOCUIDADO AO DIABETES: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Mariana M. Madalosso, Beatriz D. Schaan
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

INTRODUÇÃO

O estímulo ao autocuidado no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), provido por equipe multiprofissional, é preconizado como forma de melhor alcançar metas glicêmicas, já que o controle glicêmico adequado é capaz de reduzir a incidência de complicações.

OBJETIVOS

Avaliar a efetividade da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao DM2 na melhora da adesão às medidas de autocuidado e controle glicêmico de pacientes em atendimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

MÉTODOS

- Ensaio clínico randomizado, alocados 1:1, em pacientes >18 anos com DM2 atendidos no HCPA e com hemoglobina glicada > 7,5%.

Grupo Intervenção
Oficina Multidisciplinar

Grupo Controle
Materiais educativos

Orientações de 15 minutos com cada profissional da equipe multidisciplinar. Totalizando 1h30 de encontro

No mesmo período, os pacientes do grupo controle recebiam materiais específicos em cada um dos três encontros

- A equipe multidisciplinar era composta por nutricionista, farmacêutico, educador físico, enfermeiro e assistente social.
- Os grupos compareceram a três visitas ao HCPA, com intervalo de 4 a 6 semanas entre elas.
- Os pacientes eram convidados a acessar o site da LIDIA e interagir com a equipe através deste meio.

RESULTADOS

Tabela 1 . Características clinicolaboratoriais basais dos participantes (n= 96).

| Características clinicolaboratoriais | Controle (n=48) | Intervenção (n=48) |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Idade (anos) | 59,7 ±9 | 58,8 ±9 |
| Sexo feminino | 24 (50) | 34 (70,8) |
| Cor branca | 36 (75) | 29 (60,4) |
| Escolaridade 1º grau incompleto | 22 (45,8) | 23 (47,9) |
| Renda familiar <2 salários mínimos | 18 (37,5) | 15 (31,2) |
| Tempo de DM (anos) | 16,3 ±10 | 15,2 ±9 |
| Tabagismo ativo | 5 (10,6) | 6 (6,3) |
| Uso de insulina | 31 (89) | 30 (84) |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | 43 (89,6) | 46 (95,8) |
| Cardiopatía Isquêmica | 27 (56,2) | 19 (41,3) |
| Pressão Arterial Sistólica (mmHg) | 142,2 ±22 | 137,5 ±23 |
| Pressão Arterial Diastólica (mmHg) | 76,8 ±10 | 78,4 ±13 |
| Hemoglobina Glicada (%) | 9,6 ±1 | 9,7 ±1 |
| IMC (Kg/m2) | 33,2 ±6 | 33,2 ±7 |
| Colesterol total (mg/dL) | 172,5 ±45 | 169 ±43 |
| HDL-colesterol (mg/dL) | 42,8 ±14 | 43,8 ±12 |
| LDL-colesterol (mg/dL) | 169,6 ±51 | 162,5 ±51 |
| Triglicerídios (mg/dL) | 195,6 ±88 | 183 ±80 |
| Exceção aumentada de albuminúria | 19 (41,3) | 20 (43,5) |

Resultados descritos em média ±DP ou n(%).

CONCLUSÕES

- Tanto as oficinas quanto a entrega de materiais impressos foram realizadas respeitando o intervalo de tempo preconizado pelo projeto.
- A pesquisa, hoje, encontra-se nos acompanhamentos de 6 e 12 meses e espera-se concluir a coleta em janeiro de 2019.