

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE

HELLEN CRISTINA DE ALMEIDA

**Concepção dos profissionais das equipes de saúde da família sobre a
resistência insulínica**

**Diamantina
2014**

HELLEN CRISTINA DE ALMEIDA

**Concepção dos profissionais das equipes de saúde da família sobre a
resistência insulínica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito
para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a Liliane da Consolação Campos
Ribeiro

Coorientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

**Diamantina
2014**

HELLEN CRISTINA DE ALMEIDA

Concepção dos profissionais das equipes de saúde da família sobre a resistência insulínica

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Prof^a. Mestre Cláudia Danyella Alves Leão

Prof^a. Mestre Fabiana Angélica de Paula

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Dedico este trabalho aos meus filhos Anna Clara e Pedro e meu esposo Paulo Cícero por compreenderem com tanta doçura meus momentos de ausência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Professora Doutora Liliane Ribeiro por ter me acolhido e mostrado que o ofício de docente requer muito mais que só empenho, exige entrega e doação em seus ensinamentos. Obrigada por todo auxílio, dedicação e amizade;

Ao meu coorientador Professor Doutor Alisson Araújo por tornar o caminho da pesquisa qualitativa mais acessível;

Aos meus professores e colegas do mestrado pelas lições aprendidas e pelo convívio;

A Rose e Lorena pelas revisões de português;

Meu agradecimento especial aos meus filhos, junto com pedidos de desculpas por tantos “não posso agora” emitidos durante o mestrado; aos meus pais e irmãos pelo incentivo e ao meu esposo Paulo pelo estímulo, pela paciência e pelo colo.

Aos profissionais das ESFs do município de Diamantina pela disponibilidade;

Agradeço à Fapemig e CNPq pelo financiamento deste projeto;

Às bolsistas Flávia Gabriela Rodrigues de Almeida e Izadora Garcia por toda dedicação e empenho;

À Pró Reitoria de Pós Graduação da UFVJM pela concessão da bolsa de estudo;

À Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri pela oportunidade de realizar o meu sonho da graduação e do mestrado.

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo
que todo mundo vê.”*

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A resistência à insulina (RI) é chave da patogênese primária do diabetes tipo 2 e alteração metabólica relevante da obesidade. Este estudo objetivou compreender a concepção de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família sobre a RI. Pesquisa de enfoque qualitativo, material coletado por meio de entrevistas semiestruturadas com 11 profissionais e tratado pela análise de conteúdo. Os resultados revelaram que os profissionais têm deficiências conceituais sobre RI, atribuídas à limitação de diretrizes e manuais sobre o tema. A determinação do diagnóstico foi imprecisa e o tratamento, quando empregado, foi adequado; como elemento facilitador do manejo da RI na prática foi citado o papel do agente comunitário de saúde e como fator de dificuldade a ausência de capacitação e falta de informação por parte do paciente. Sugere-se que a academia fomente discussões sobre a RI, e que o tema seja inserido na agenda da Educação Permanente em Saúde para sensibilizar os profissionais sobre esta síndrome de extrema relevância epidemiológica.

Palavras-chave: Resistência à insulina, Diabetes Mellitus, Obesidade, Educação Continuada, Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Insulin resistance (IR) is the primary key of the pathogenesis of type 2 diabetes and significant metabolic changes of obesity. This study aimed to understand the concept of doctors and nurses in family health teams on RI. Qualitative research approach, materials collected through semi-structured interviews with 11 professionals and handled by content analysis. The results revealed that professionals have conceptual shortcomings on IR, attributed to the limitation of guidelines and manuals on the subject. The determination of diagnosis was confused and treatment, when employed, was adequate; as a facilitator of the management of IR in practice was cited the role of community health workers as a difficulty factor and the lack of training and lack of information from the patient. It is suggested that the academy fosters discussions on the IR, the subject to be inserted in the Continuing Education in the Health Agenda to educate professionals about this change extremely epidemiological relevance.

Key Words: Insulin Resistance, Diabetes Mellitus, Obesity, Continuing Education, Health Personnel.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária á Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus tipo II
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HOMA-IR	Homeostasis Model Assessment
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RI	Resistência Insulínica
SM	Síndrome Metabólica
SOP	Síndrome de Ovários Policísticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO INICIAL	11
2. ARTIGO	
2.1 Resumo.....	14
2.2 Introdução.....	15
2.3 Método.....	18
2.4 Resultados E Discussão.....	20
2.5 Conclusão	24
2.6 Considerações Finais.....	25
3. REFERÊNCIAS	26
4. APÊNDICES	
4.1 Apêndice A	29
4.2 Apêndice B.....	30



Sales Moreira

1. APRESENTAÇÃO INICIAL

O Curso de Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM – tem como objetivo precípua formar o Nutricionista generalista, humanista e crítico, capaz de atuar em todas as áreas do conhecimento em que, alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção, recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007), que são preceitos análogos aos fundamentos que regem as ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Formada em 2006 na UFVJM, tenho minhas raízes no Vale do Jequitinhonha conhecido como “Vale da Pobreza”, tendo vivenciado, portanto, as mudanças ocorridas no cenário da saúde pública. Foi de grande contentamento que meu primeiro trabalho após a graduação realizou-se na cidade de Carbonita, localizada no Vale do Jequitinhonha, onde trabalhei na atenção primária junto das equipes da Estratégia da Saúde da Família articulando ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma interdisciplinar e em equipe. Apesar das limitações intrínsecas à região do Vale, esse também foi acometido pela transição nutricional observada no país, na qual ocorria declínio da desnutrição em crianças e adultos e ampliação dos casos de sobrepeso e obesidade, chegando atualmente a ser uma epidemia em todo mundo (BATISTA, RISSIN, 2014).

Pude lidar e compreender a magnitude da transição nutricional quando atuei na atenção secundária à saúde, no Centro Viva Vida do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Jequitinhonha atendendo situações extremas: de uma lado crianças desnutridas e de outro gestantes portadoras de obesidade, diabetes gestacional e hipertensão arterial.

Desde então, sempre me intrigou o fato de que tais atividades despendiam tempo e esforço tratando das complicações de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente diabetes mellitus e hipertensão arterial, do que em evitar que estas se instalassem.

No sistema brasileiro, o peso médico-assistencial ainda é preponderante. Essa é uma prática fragmentada, centrada em produção de atos e intervenções de natureza médico-curativa.

Em todo o mundo, ainda existem divergências sobre os recursos investidos na promoção da saúde comparado com o volume destinado à assistência. Apesar de essa porcentagem ser complexa e flexível, existe uma certeza: é necessário investir na prevenção, cada vez mais, para evitar que as pessoas adoçam. Isso não é um custo, mas um investimento com lucro certo, desde que bem realizado (VERAS, 2012).

Ao estimular a prevenção e retardar a ocorrência de enfermidades estamos colaborando para que se preserve, no futuro, o que chamamos de capacidade funcional. Com o rápido e intenso envelhecimento da população brasileira, isso passa a ser o novo paradigma e o principal indicador estratégico na saúde (VERAS, 2012).

Paralelamente à transição nutricional, se desenvolve o processo de transição epidemiológica, que surgiu nos países desenvolvidos e vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil desde a década de 1960, tendo como consequência o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dados nacionais apontam que as DCNT respondem por 66,3% da carga de doença, enquanto as doenças infecciosas, por 23,5%, e causas externas, por 10,2% (CAMPOLINA, 2013).

De acordo com os dados da INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012, 80% dos portadores de diabetes vivem em países de baixa e média renda. Houve um incremento na incidência de todos os tipos de diabetes, com destaque para o DM2. O ônus do diabetes é impactante em todos os países do mundo, cerca de 548 milhões em gastos com saúde (11% do total gasto) em 2013.

Concomitante ao trabalho na atenção primária e secundária iniciei minha atuação na área de Nutrição Clínica, recebendo em meu consultório muitos pacientes com as DCNT já instauradas, mas também, os que, em sua grande maioria, apresentavam descontentamento estético e que após avaliação clínica, laboratorial e anamnese foram identificados como portadores de Resistência Insulínica (RI), objeto da minha pesquisa e que é responsável por múltiplos desfechos adversos à saúde em curto e médio prazo.

Grande parte destes pacientes eram oriunda da atenção primária, fato que me alarmava e instigava, já que o diagnóstico, tratamento e prevenção da Síndrome de Resistência Insulínica não eram discutidos pelos profissionais que atuavam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

As respostas das minhas inquietações, divagações vieram de uma forma muito especial: realizei meu grande projeto profissional ingressando em um Programa de Mestrado Profissional – o que me permitiu perseverar nos meus estudos e conservar meu trabalho, imprescindível nesta etapa da minha vida. Não precisei abandonar minha cidade, meu Vale, minhas raízes, pois este Programa foi instaurado na UFVJM, campus Diamantina. Nele encontrei educadores, mentores que me deram a honra de compartilhar das minhas indagações e me guiaram nesta descoberta.

Escrevemos eu, minha orientadora e meu coorientador um projeto de pesquisa que, para fins didáticos foi dividido em duas partes: a primeira se trata das concepções dos médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre os fatores que acarretam revés e os que facilitam o manejo da RI na rotina de atendimentos, obtidas a partir das entrevistas realizadas com estes profissionais e a segunda parte se refere a um material educativo em forma de cartilha contendo as informações sobre as demandas relacionadas à RI detectadas nas entrevistas, que será compartilhada com os profissionais das ESFs.

A minha perspectiva ao desenvolver este trabalho é aguçar a discussão sobre a Resistência Insulínica, tema de extrema relevância e suscitar a importância da prevenção no atual cenário da saúde pública.

2. ARTIGO

2.1 RESUMO

A resistência à insulina (RI) é chave da patogênese primária do diabetes tipo 2 e alteração metabólica relevante da obesidade. Este estudo objetivou compreender a concepção de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família sobre a RI. Pesquisa de enfoque qualitativo, material coletado meio de entrevistas semiestruturadas com 11 profissionais e tratado pela análise de conteúdo. Os resultados revelaram que os profissionais têm deficiências conceituais sobre RI, atribuídas à limitação de diretrizes e manuais sobre o tema. A determinação do diagnóstico foi imprecisa e o tratamento, quando empregado, foi adequado; como elemento facilitador do manejo da RI na prática foi citado o papel do agente comunitário de saúde e como fator de dificuldade a ausência de capacitação e falta de informação por parte do paciente. Sugere-se que a academia fomente discussões sobre a RI, que o tema seja inserido na agenda da Educação Permanente em Saúde para sensibilizar os profissionais sobre esta síndrome de extrema relevância epidemiológica.

Palavras-Chaves: Resistência à insulina, Diabetes Mellitus, Obesidade, Educação Continuada, Pessoal de Saúde.

2.2 INTRODUÇÃO

A insulina é o principal regulador da homeostase da glicose (OLIVEIRA, VENCIO, 2014) e a habilidade em manter a glicemia em níveis adequados depende principalmente de dois fatores: a capacidade das células beta pancreáticas de secretar a insulina e a sensibilidade dos tecidos à ação da insulina (MEDEIROS et al., 2011).

A resistência à insulina (RI) é um estado no qual concentrações normais deste hormônio produzem respostas abaixo do esperado, demandando quantidades de insulina cada vez mais elevadas para que a glicemia seja mantida em níveis adequados (GELONEZE et al., 2009)

A RI presente na população geral (25% a 30%) é componente de condições fisiológicas como puberdade e gravidez (OLIVEIRA, VENCIO, 2014), além de condições patológicas como obesidade (LEITE, ROCHA, BRANDÃO-NETO, 2009; GUSTAFSON, 2010; CAMPOS et al., 2010), síndrome metabólica (SA, MOURA, 2010) síndrome dos ovários policísticos (SOP) (MELO, 2012; JUNIOR, SA, BACARAT, 2014) e diabetes mellitus tipo II (DM2) (GOLDBERG et al., 2013; MOGUL et al., 2014).

A hiperinsulinemia decorrente da RI está associada à hipertensão arterial (JARAMILLO et al., 2014) e a sua exposição prolongada provocam ainda alterações celulares em todas as etapas do processo aterosclerótico (AZEVEDO, VICTOR, OLIVEIRA, 2010), além de ter relação com a patogênese do câncer de cólon, mama, pâncreas e endométrio (CARVALHEIRA, SAAD, 2006).

Dentre as patologias citadas, a RI está envolvida diretamente na patogênese primária do DM2 (VASQUES et al., 2011), já que hiperinsulinemia pode inicialmente compensar a RI, resultando em tolerância normal à glicose, mas quando a RI excede a capacidade funcional e adaptativa das células β pancreáticas, instaura-se a deterioração da tolerância à glicose, que pode culminar com o diabetes mellitus de tipo 2. Esta alteração ocorre em 90% dos pacientes com DM2 (OLIVEIRA, VENCIO, 2014), o que nos permite inferir que o tratamento da RI reduz significativamente a incidência de DM2.

A RI se configura como importante alteração endocrinológica da obesidade, pois o aumento de massa de tecido adiposo é geralmente acompanhado do aumento de resistência à insulina (FARIA et al., 2014). Esta resistência deve-se à diminuição de sensibilidade do tecido adiposo, do músculo e do fígado.

Na América do Sul e Central estima-se que 24,1 milhões de pessoas, ou 8,0% da população adulta, têm diabetes e em 2035, este número deverá aumentar em cerca de 60%, chegando a quase 38,5 milhões de pessoas. O Brasil é o país com o mais elevado número de adultos e crianças com diabetes – cerca de 11,9 milhões e teve, de longe, o maior número de mortes, com 122 mil - mais de metade de todas as mortes por DM de toda região (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013). Segundo Bahia et al., 2011 o custo total anual para atendimento ambulatorial do paciente portador de DM no Brasil foi de US 2108 dólares por paciente. Analisando os custos anuais do SUS somente com o DM, o valor foi de cerca de R\$ 40,3 milhões, sendo 91% decorrentes das internações hospitalares.

A partir dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, realizada pelo IBGE nos anos de 2008-2009 é possível inferir que os números relacionados ao excesso de peso e obesidade são alarmantes em todas as faixas etárias e gêneros, sendo mais preocupante entre os adultos, onde a prevalência de sobrepeso em homens aumentou de 18,5% para 50,1% e em mulheres de 28,7% para 48%, considerando dados entre 1974 e 2008 (BRASIL, 2010).

Em um estudo realizado por Mazzocante, Moraes e Campbell (2012) foram avaliados os gastos com a obesidade pelo SUS entre os anos de 2008 e 2011 onde foi atestado que, ao longo dos quatro anos, houve um aumento de R\$16.260.197,86 no custo total do tratamento.

A RI tem sido apontada como problema de Saúde Coletiva e acomete inclusive crianças e adolescentes (GOBATO et al., 2014). A determinação da RI ainda não faz parte dos exames médicos de rotina na maioria dos serviços de saúde (VASQUES et al., 2010). As medidas antropométricas, que se configuram como indicadores do estado nutricional de baixo custo e simplicidade de execução (SILVA et al., 2014), poderiam ser utilizadas nos serviços de atenção primária à saúde (VASQUES et al., 2010) para prevenção e orientação dos clientes, concomitante com medidas de tratamento e promoção à hábitos saudáveis.

Essas evidências requerem que o profissional da atenção primária à saúde (APS), identifique precocemente os casos de resistência insulínica. Silva et al., (2011) ressaltam que

os profissionais das equipes de saúde da família devem promover uma assistência individualizada vinculada à ação educativa, sistematizada e planejada no âmbito da conscientização, com participação ativa do cliente no tratamento e na reabilitação.

Face ao exposto, o presente trabalho objetiva compreender a concepção de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família sobre os elementos que favorecem e que dificultem a atuação profissional em relação a resistência insulínica.

2.3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa preocupa-se com uma realidade que não pode ser simplesmente quantificada, e deve ser abordada levando em consideração o universo dos significados, crenças, motivos, aspirações, valores e atitudes presentes nas relações e ações humanas (MINAYO, 2006).

O cenário do estudo foram as Estratégias de Saúde da Família localizadas na sede do município de Diamantina – MG, região do Alto Jequitinhonha, que tem uma população de 45.880 pessoas (IBGE 2010). O município é referência macrorregional de saúde, atendendo cerca de 166.513 habitantes e 15 municípios, prestando serviços de grande complexidade tecnológica (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2012).

O município implantou a primeira Equipe de Saúde da Família em 1997 e possui uma rede de serviços públicos de Atenção Primária à Saúde (APS) da sede formada de nove equipes saúde da família com abrangência de 34.500 pessoas e cobertura populacional de 74,8% (BRASIL, 2014).

Os sujeitos envolvidos no estudo constituíram de todos os dezesseis profissionais enfermeiros e médicos das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, com roteiro semiestruturado, realizadas com os profissionais nas unidades de saúde de atuação, no período de maio a julho de 2014 e gravadas.

A amostragem foi definida por saturação teórica, que é operacionalmente definida como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (CHARMAZ, 2009). Dessa forma, a coleta de dados encerrou-se com a realização das entrevistas com doze profissionais, sendo seis de cada categoria profissional.

Essa pesquisa foi aprovada com o número 27735714.0.0000.5108 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Com o intuito de garantir a privacidade dos entrevistados os enfermeiros foram identificados com a letra E, os médicos com a letra M, seguidos pelo número da entrevista.

As entrevistas foram gravadas e transcritas em seguida e o material obtido foi submetido à Análise Conteúdo definida por Bardin (2008).

Para elucidar a descrição do conteúdo, foram apresentados trechos dos discursos dos sujeitos com a seguinte padronização: reticências entre colchetes – indicam recortes dentro do mesmo discurso; informações entre parênteses: referem-se a informações contextuais ou observações importantes para compreensão das falas dos participantes.

Por meio dos relatos dos profissionais elegeram-se as seguintes categorias: Concepção dos profissionais das equipes de saúde da família sobre as ações voltadas a assistência do paciente portador de RI; fatores que facilitam a relação do profissional com a RI na prática clínica; fatores que dificultam a relação do profissional com a RI.

2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram explanados de acordo com as categorias citadas na metodologia. Desta forma, foi possível analisar e interpretar as ideias dos entrevistados, a fim de alcançar os objetivos propostos por este trabalho.

Concepção dos profissionais das equipes de saúde da família sobre as ações voltadas a assistência do paciente portador de resistência insulínica

Foi possível inferir que os profissionais pesquisados apresentaram dificuldades conceituais sobre a resistência insulínica. Contudo, cinco dos entrevistados exemplificaram situações peculiares à resistência insulínica, obtidas pelas próprias vivências e observações. Não houve relação entre as observações relacionadas à RI e a formação de pós graduação dos entrevistados ou com o tempo de trabalho na atenção primária à saúde.

[...] Na graduação, nunca tive (contato com a RI) .Fui entender um pouco na prática mesma, já (durante o contato) com o paciente, já diabético, já com complicação. (E2)

[...] Nunca tive contato com este termo, nem na graduação. Tenho com diabetes tipo 1, tipo 2, complicações do diabetes, o que você tem que fazer para evitar que o paciente entre com insuficiência renal crônica ou que tenha uma retinopatia diabética, hemodiálise, mas não se fala em resistência insulínica, não se fala. (E3)

A capacitação de recursos humanos é uma ferramenta de transformação da atenção primária á saúde (VENDRAMEL et al.,2014). Essa análise nos faz refletir sobre a formação acadêmica dos profissionais das estratégias de saúde da família frente as necessidades dos serviços de saúde.

Para Trindade et al (2014) profissionais de saúde da família, que sofrem efeitos da formação profissional inadequada, dificultando a desenvolvimento de práticas para enfrentar os desafios presentes para a implementação do SUS

Para o diagnóstico da resistência insulínica, tem sido utilizado o índice Homeostasis Model Assessment (HOMA), devido à facilidade de sua aplicação e correlação forte e

significância com as técnicas diretas de avaliação da RI observadas nos trabalhos de validação (GELONEZE et al., 2009).

O índice é obtido a partir da de dois exames: glicemia de jejum e insulina basal, sendo representado pela equação:

$$\text{HOMA} = [\text{Insulinemia de jejum (mg/dl)} \times \text{Glicemia de jejum (mUI/ml)}] / 405$$

Sendo o valor de corte para o diagnóstico da RI na população brasileira o HOMA-IR maior que 2,71 (GELONEZE et al., 2009).

Quando foi abordado o tema diagnóstico da resistência insulínica, os profissionais mencionaram que este é definido ou pela queixa do paciente e/ou pelos exames laboratoriais, especificamente glicemia de jejum. Não foi feita alusão ao HOMA em nenhuma das entrevistas e a insulinemia de jejum em apenas uma circunstância, sendo esta resposta imprecisa.

[...] No primeiro momento pede os exames, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, tendo alterado, muitas vezes vai muito da avaliação. (E2)

Apenas três profissionais ressaltaram que o tratamento rotineiro da RI é feito com metformina e orientações sobre a alimentação, os outros não souberam informar .

[...] o doutor já entra com metformina e sempre com alimentação associada. A gente tem que orientar, tem a nutricionista do NASF e os estagiários de nutrição que tem nos ajudado muito. (E2)

[...] Metformina de 500mg ou de 850mg. (forma comum de tratamento da RI na ESF) (E3)

[...] Dificilmente entra com medicação com o exame alterado. A gente explica o que deve ser feito, que aquilo ali é um sinal de alerta. Procura orientação, procura acompanhamento com nutricionista, o que também não é fácil para conseguir. (M2)

A forma de tratamento da RI empregado pelos profissionais - orientação de mudanças no estilo de vida, principalmente relativo à alimentação e o uso de sensibilizadores da ação da insulina, no caso com a metformina está em consonância com o previsto na literatura.

Modificações na dieta como o aumento da ingestão de legumes e frutas de baixo índice glicêmico, proteínas de baixo teor de gordura e produtos lácteos, eliminação de todos

açúcares simples adicionados, e a restrição a três porções diárias de carboidratos, associadas à utilização da metformina implica em melhora significativa do HOMA-IR, insulinemia de jejum, peso e marcadores metabólicos (MOGUL et al., 2014).

A metformina é comprovadamente, um excelente sensibilizador de insulina e seus efeitos colaterais são mínimos e contornáveis, bem como de baixo risco (GOLDBERG, et al., 2013; JUNIOR, SÁ, BACARAT, 2014; SPRITZER, 2014).

Fatores que facilitam a relação do profissional com a RI na prática clínica

Como fator que favorece a relação dos profissionais da atenção primária com a problemática da RI foi mencionado o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) por sete profissionais:

[...] O que facilita é o agente relatar pra gente que já foi na casa do paciente, identificar que ele não está fazendo uso da medicação. (E1)

[...] Os agentes comunitários são muito comprometidos com os pacientes, são muito preocupadas, elas pedem e dizem que eles são pacientes que a gente tem que estar acompanhando. (E3)

[...] Os agentes trazem os pacientes que estão reclamando. (E3)

O ACS é ator de extrema relevância na estratégia de saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, intervindo junto à comunidade (COSTA et al., 2013). Os ACS constituem-se em profissionais ativos para motivar a população e promover a melhoria de sua capacidade quanto aos cuidados com a saúde (BARALHAS, PEREIRA, 2013).

É imprescindível que toda a equipe de saúde esteja envolvida para identificar os sinais e sintomas da RI, para que possam agir de forma eficiente e oportuna, colocando em prática os atributos da atenção primária à saúde: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

Fatores que dificultam a relação do profissional com a RI na prática clínica

A cerca dos elementos que dificultam as intervenções com os pacientes em relação à resistência insulínica, dez entrevistados mencionaram a falta de capacitação teórica e prática

de assistência ao paciente portador de resistência insulínica, falta de diretrizes clínicas e manuais de assistência.

[...] O fator dificultador é mesmo a falta de conhecimento nosso sobre o assunto, por isso falta capacitação, manuais. (E4)

[...] Capacitações acrescentam muito, ajudam muito porque ficar só atendendo, atendendo a gente fica desatualizada, não sabe o que está acontecendo. Deveria existir diretrizes. (M5)

[...] portanto, acho que deveria ter capacitação, manuais e diretrizes sobre isso (RI). (M1)

Três profissionais relatam ainda que a pouca compreensão do paciente sobre a doença também dificulta a assistência.

[...] E o paciente também não compreende o que é aquilo (a RI), pelo fato de... é muito complicado explicar para o paciente sobre a resistência insulínica. Ele não é um diabético! Eu mesmo tenho um pouco dificuldade de explicar ao paciente, muitas vezes a questão da medicação ele não adere. A gente explica que se ele não tomar a medicação pode ficar diabético, mas eles têm muita resistência. (M4)

[...] O que dificulta é o paciente, o paciente já vem diabético mesmo. A gente explica se você não tomar a medicação é propensa virar um diabético, mas muitos não aderem. (E2)

A falta de adesão dos pacientes aos tratamentos propostos e a falta de informação deles sobre a RI é compreensível, já que os profissionais também referem dificuldades em lidar com a RI na prática clínica e são os vetores de informações aos pacientes.

Conforme Maia, Torres e Chaves (2011) os programas de educação em saúde visam o preparo dos usuários no autogerenciamento da doença e é uma potencialidade de atuação da APS.

Portanto a educação em saúde favorece o processo de promoção à saúde e a troca do saber científico e do popular. Ao realizar a educação em saúde os profissionais possibilitam o acesso a informação e a oportunidade para o cliente em fazer ou não a escolha por uma vida sadia (COSTA et al., 2011; RODRIGUES et al., 2010).

Acredita-se que o empoderamento dos médicos e enfermeiros sobre a RI oportunizará a promoção da educação em saúde não só para o paciente e para a família, como também para a toda a equipe de saúde das ESFs.

2.5 CONCLUSÃO

A partir do exposto, ficou evidenciado que os pesquisados apresentam dificuldades conceituais sobre a resistência insulínica e que a determinação do diagnóstico foi feita de maneira equivocada pela maioria deles. Em referência ao tratamento, este foi feito em consonância com o recomendado pela literatura, quando empregado.

Como elemento facilitador do manejo da RI na prática na ESF foi feita alusão à atuação do agente comunitário de saúde, corroborando a importância deste profissional no processo de sensibilização do paciente e a necessidade de que toda a equipe de saúde concorra para que os atributos da atenção primária.

A ausência de capacitações sobre o tema RI e a desinformação do paciente sobre o assunto foram elencados pelos pesquisados como elementos adversos no manejo da RI. Sugere-se que a academia fomente discussões sobre a RI, que o tema seja inserido na agenda da Educação Permanente em Saúde para sensibilizar os profissionais sobre esta síndrome de extrema relevância epidemiológica.

A partir da sensibilização dos profissionais, estes poderão exercer com mais autonomia a educação em saúde para a população, fechando o ciclo de disseminação da informação em saúde.

A partir do exposto, este trabalho não esgota as necessidades de estudos mais aprofundados no que tange a discussão da RI no âmbito da atenção primária. Urge que as mudanças supracitadas se estabeleçam para dar melhores subsídios para os profissionais no cuidado com a RI.

2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para consolidar a finalização deste trabalho, será realizada, a partir do Projeto de Extensão em Interface com a Pesquisa, apoiada pela UFVJM uma capacitação sobre o tema Resistência Insulínica com os profissionais da atenção primária como uma forma de agradecimento e de feedback às demandas levantadas. Para tal, foi desenvolvida uma cartilha abrangendo todos as questões abordadas na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, S.; VICTOR, E. G.; OLIVEIRA, D. C. de. Diabetes mellitus e aterosclerose: noções básicas da fisiopatologia para o clínico geral. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 6, p. 520-526, 2010.
- BAHIA, L. R et al. Costs of Type 2 Diabetes Mellitus Outpatient Care in the Brazilian Public Health System. **Value in Health**, v. 14, p. 137-140, 2011.
- BARALHAS, M.; PEREIRA, A. A. O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Ver. Bras. Enferm.**, v. 66, n.3, p. 358-65, mai-jun, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 2012** . Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, dez, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. 2014. Disponível em <http://189.28.128.178/sage/>
- CAMPOLINA, A. G. et al . A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, jun., 2013.
- CAMPOS, K. E. de et al. Obesidade e resistência à insulina. **Femina**, v.34, n.9, p. 591-595, 2010.
- CARVALHEIRA, J. B. C.; SAAD, M. J. A. Doenças associadas à resistência à insulina / hiperinsulinemia, não incluídas na síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v.50, n.2 , p. 360-367, 2006.
- CHARMAZ, K.. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- COSTA, J. A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, março 2011.
- COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. N. 18, v. 7, p. 2147-2156, 2013.
- FARIA, E. R. et al. Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 58, n. 6, 2014.

GELONEZE, B. et al. HOMA1-IR and HOMA2-IR indexes in identifying insulin resistance and metabolic syndrome – Brazilian Metabolic Syndrome Study (BRAMS). **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 53, n. 2, p. 281-287, 2009.

GOBATO, A. O. et al. Síndrome metabólica e resistência insulínica em adolescentes obesos. **Rev Paul Pediatr.** V. 32, n. 1, p. 55-62, 2014.

GOLDBERG, R. et al. Lifestyle and Metformin Treatment Favorably Influence Lipoprotein Subfraction Distribution in the Diabetes Prevention Program. **J Clin Endocrinol Metab.** v. 98, n. 10, p. 3989-3998, 2013.

GUSTAFSON, B. Adipose tissue, inflammation and atherosclerosis. **Journal of Atherosclerosis and Thrombosis**, v. 17, n. 4, p. 332-341, 2010.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2010.

International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas.** 6 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013.

JARAMILLO, P. L. et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 58, n. 3, p. 205-225, 2014.

JUNIOR, J. M. S.; SÁ, M. F. S.; BACARAT, E. C. Resistência insulínica na Síndrome dos Ovários Policísticos deve ser sempre tratada? **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 36, n. 2, p. 47-49, 2014.

LEITE, L. D.; ROCHA; E. D. M. de; BRANDÃO-NETO, J. Obesidade: uma doença inflamatória. **Revista Ciência & Saúde**, v.2, n.2, p. 85-89, 2009.

MAIA, M. A.; TORRES, H. C.; CHAVES, F. F. Promoção da saúde e diabetes: o grupo operativo como estratégia educativa para o autocuidado. **Rev Intellectus.** N. 22, p. 202-214, 2011.

MAZZOCCANTE, R. F., MORAES, J. F. V. N., CAMPBELL, C. S. G. Gastos públicos diretos com a obesidade e doenças associadas no Brasil. **Rev. Ciênc. Méd.**, n. 21, v. 1-6, p. 25-34, jan./dez., 2012.

MEDEIROS, C. C. M. et al. Resistência insulínica e sua relação com os componentes da síndrome metabólica. **Arq Bras Cardiol**, v. 97, n.5, p. 380-389, 2011.

MELO, A. S. et al. Mulheres com síndrome dos ovários policísticos apresentam maior frequência de síndrome metabólica independentemente do índice de massa corpóreo. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n. 1, p.4-10, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Projeto pedagógico do curso de Nutrição. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Nutrição, 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Projeto pedagógico do curso de Medicina. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri: UFVJM, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina, 2012.

MOGUL H. R. et al. Carbohydrate Modified Diet & Insulin Sensitizers Reduce Body Weight & Modulate Metabolic Syndrome Measures in EMPOWIR (Enhance the Metabolic Profile of Women with Insulin Resistance): A Randomized Trial of Normoglycemic Women with Midlife Weight Gain. **PloS one**, v. 9, n. 9, 2014.

OLIVEIRA, J. E. P. de; VENCIO, S. (org). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

RODRIGUES, A. C. et al . A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em Diabetes Mellitus. **Rev. Esc. Enferm. Usp.**, v.44, n.2, p. 531-537, 2010.

SA, N. N. B. de; MOURA, E. C. Fatores associados à carga de doenças da síndrome metabólica entre adultos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set., 2010.

SILVA, C. C. da et al. Circunferência do pescoço como um novo indicador antropométrico para predição de resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes: Brazilian Metabolic Syndrome Study. **Rev Paul Pediatr.**, v. 32, n. 2, p. 221-229, 2014.

SILVA, K. C. **Relação entre perfil glicêmico da dieta, excesso de peso e adiposidade em crianças da cidade de Diamantina-MG**. Belo Horizonte: UFMG, 2011. 96 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SPRITZER, P. M. Polycystic ovary syndrome: reviewing diagnosis and management of metabolic disturbances. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 2, mar., 2014.

TRINDADE, L. L. et al. Working in the family health strategy: implications in professionals workloads. **Cogitare Enferm**. V. 19, n. 3, p. 485-492, 2014

VASQUES, A.C. et al. Indicadores antropométricos de resistência à insulina. **Arq Bras Cardiol.**, v. 95, n. 1, p. e14-e23, 2010.

VASQUES, A. C. et al. TyG index performs better than HOMA in a Brazilian population: A hyperglycemic clamp validated study. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 93, n. 3, p. E98-E100, sep., 2011.

VENDRAMEL, D. A. et al. O conhecimento dos profissionais das equipes de saúde da família do município de Cáceres-mt acerca do processo de territorialização. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 5, n. 2, p.319-336, 2014.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 10, out., 2012.

APÊNDICE A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde



Nome do Profissional:

Formação: () Médico () Enfermeiro

Tempo de formação:

Especialização: () Não () Sim. Em qual área:

Tempo de serviço em Atenção Primária a Saúde:

Conceito

O que é para você resistência insulínica?

Durante a graduação como foi a sua aproximação com este tema?

Diagnóstico

Como você identifica na sua área de abrangência os pacientes portadores de resistência insulínica?

Na sua prática na ESF é comum aparecerem pacientes com resistência insulínica?

O que facilita e o que dificulta esta identificação do tratamento?

Tratamento

Como se dá o tratamento dos usuários portadores de resistência insulínica na sua unidade?

O que facilita e dificulta este tratamento?

Consequências

Quais são as consequências mais comuns que você observa no paciente que não adere ao tratamento da RI?

Experiências positivas

Há algum relato de caso de RI acompanhado na sua UBS que desenvolveu com remissão dos sinais e sintomas?

APÊNDICE B

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Mestrado Profissional em Ensino em Saúde



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “Resistência Insulínica: fatores facilitadores e dificultadores da práxis dos médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família”, em virtude de fazer parte da equipe de Estratégia de Saúde da Família do município de Diamantina. A pesquisa é objeto de estudo da mestranda Hellen Cristina de Almeida, do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, coordenada pelos Professores Liliane da Consolação Campos Ribeiro e Alisson Araújo.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Além disso, a todo momento será assegurado o seu direito de não responder a qualquer indagação. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a Estratégia de Saúde da Família em que você trabalha.

Os objetivos desta pesquisa são:

- Compreender a concepção de médicos e enfermeiros das Unidades das Estratégias de Saúde da Família do município de Diamantina sobre os fatores facilitadores e dificultadores da práxis profissional em relação a resistência insulínica;
- Criar uma cartilha educativa a ser distribuída aos profissionais das equipes de saúde da família a partir do conhecimento prévio destes, como atividade de ensino em saúde.

Caso você decida aceitar o convite, será agendada uma entrevista semiestruturada no local e horário mais convenientes para você, seja em seu local de trabalho – Unidade Básica de Saúde, em sua residência ou em qualquer outro local que assegure sua privacidade e o sigilo das informações. A entrevista será gravada e o tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente trinta minutos. Durante o momento da entrevista, a cada resposta, serão anotadas observações feitas pela mestranda.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos e se referem ao receio de ser identificado, situação que será minimizada, já que os participantes serão identificados por códigos.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser: possibilitar a discussão de um tema tão relevante e a construção de um material educativo baseado na realidade das necessidades dos serviços de saúde. Além disso, os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos

por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto _____

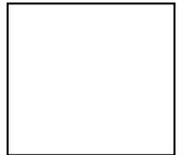
Endereço _____

Telefone _____

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - n° 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG CEP39100000
Tel.: (38)3532-1240 –
Coordenadora: Prof^ª. Thaís Peixoto Gaiad Machado
Secretaria: Dione de Paula
Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br.