



COMUNICAÇÕES ORAIS (Sessão 5)

Sábado, 8 de Março de 2014

(11h45 - 12h45)

SALA FÉNIX I II

(Sessão 5.1. a 5.6.)

Sessão 5.1.- Oral - Investigação

O MODELO DE CUIDADOS CRÓNICOS EM CSP E GESTÃO DA DIABETES MELLITUS

Morais C.¹, Leal F.², Pimenta R.³

- 1- Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Enfermagem
 2- USF Terra da Nóbrega, Enfermagem, Ponte da Barca
 3- Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra; Instituto Politécnico do Porto, Porto

Introdução: Na sequência da atual reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), em Portugal, procurando otimizar o seu desempenho foram criadas as unidades funcionais, designadamente as Unidades de Saúde Familiares (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizadas (UCSP). Dotadas de autonomia organizativa e funcional procurou-se com este estudo compreender o processo de gestão da doença crónica, mais particularmente, à Diabetes Mellitus (DM), adotado por ambas. O modelo de cuidados crónicos surge na literatura como um dos mais completos modelos a implementar na prestação de cuidados aos doentes crónicos, garantindo uma gestão eficiente da DM.

Objetivos: Analisar as diferenças entre as unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) e as unidades de saúde familiar (USF) relativamente à implementação do modelo de cuidados crónicos; comparar os custos diretos (tratamento em ambulatório) entre as tipologias das unidades em estudo; e estudar a relação entre os ganhos em saúde inerentes aos valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) e as tipologias das unidades em estudo.

Metodologia: Este estudo observacional, descritivo-comparativo e transversal, utilizou o *Assessment of Chronic Illness Care* (ACIC) versão validada para Portugal, pelos mesmos autores do estudo. Através deste estabeleceram-se *scores* para cada tipologia de unidade traduzindo o nível implementação do modelo de cuidados crónicos. A partir do Sistema de Informação da ARS (SIARS) acedeu-se aos dados relativos aos custos médios e percentagens de HbA1c \geq 8%, relativos a 17985 diabéticos. Considerou-se um nível de significância de 5%.

Resultados: Não se registaram diferenças significativas entre os *scores* médios do ACIC alcançados nas USF e nas UCSP ($p > 0.05$). No que diz respeito aos custos diretos dos tratamentos em ambulatório, registaram-se diferenças significativas ($p < 0.05$) apresentando as UCSP um custo superior (média=271.64, desvio-padrão=65,78) às USF (média=208,51, desvio-padrão=28,77). Também nos resultados da HbA1c se registaram diferenças significativas ($p < 0.05$), sendo que as UCSP tiveram uma maior percentagem de diabéticos com valores iguais ou superiores a 8 % (média= 13.07, desvio padrão= 2.43) do que as USF (média= 10.65, desvio padrão= 2.19).

Conclusões: Ambas as tipologias, de unidades de saúde, situaram-se no nível C, isto é, asseguram apenas um apoio básico aos doentes diabéticos. Evidencia-se a necessidade de prosseguir um percurso em termos de gestão da doença crónica. Relativamente aos custos médios, constatamos que estes são mais elevados nas UCSP. As USF registam um menor número de diabéticos com um controlo glicémico inadequado, isto é, com uma HbA1c \geq 8%.

Sessão 5.2.- Oral - Clínica

IMPACTO DE UMA SESSÃO DE EDUCAÇÃO EM GRUPO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS HÁBITOS DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES TIPO 2

Narciso L.¹, Raimundo A.¹, Pereira A.², Monteiro M.¹, Barradas M.¹, Afonso M. J.², Raposo J. F.³

- 1- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Dietética, Lisboa
 2- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Nutrição, Lisboa
 3- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Endocrinologia, Lisboa

Introdução: A terapêutica nutricional faz parte do tratamento das pessoas com diabetes e é fundamental para o bom controlo da doença e para a prevenção das suas complicações. Sabe-se também que a educação terapêutica na diabetes tipo 2 (D2) – individual e/ou em grupo – resulta numa melhoria na literacia, mudança de comportamentos e controlo metabólico.

Objetivo: Avaliar o impacto da sessão de alimentação em grupo dos circuitos de acolhimento da APDP nos hábitos alimentares (HA) e de actividade física (AF) das pessoas com D2 que recorrem pela primeira vez à APDP.

Material e Métodos: A amostra inclui as pessoas com D2 que integraram os circuitos de acolhimento da APDP entre Junho e Dezembro de 2013, nos quais está integrada uma sessão de alimentação – predominantemente expositiva com recurso ao *powerpoint* no circuito atendimento/circuito da manhã (CM) e com metodologia activa (mapa de conversação) no atendimento/circuito da tarde (CT). Foram recolhidos: peso, altura, HbA1c, HA e de AF por autopreenchimento de um questionário de hábitos de vida composto por 6 questões fechadas. Cerca de 1-2 meses depois, no dia da primeira consulta de diabetologia de primeira vez, foi medido novamente o peso e aplicado o mesmo questionário. No CT, foi também feita uma segunda medição da HbA1c.

Resultados: A amostra incluiu 444 pessoas com D2, 72,5% do CM e 27,5% do CT. Faziam parte do CM 50% mulheres, a idade média era de 61,1 \pm 10,7 anos e HbA1c média 8,3 \pm 1,7%. Cerca de 33% apresentavam pré-obesidade (51% H) e 54% obesidade (56% M), sendo o IMC médio 30,5 \pm 5,8 kg/m². O CT tinha 56% homens, idade média 65,9 \pm 5,7 anos e HbA1c 7,9 \pm 1,6%. Verificou-se pré-obesidade em 36% das pessoas (58% H) e obesidade em 55% (52% H), sendo o IMC médio 30,7 \pm 4,7 kg/m². Para avaliar o impacto da sessão, foram reavaliadas na consulta 258 pessoas (199 do CM e 59 do CT). O CM apresentou na consulta maior peso e IMC, maior número de refeições, menor frequência de consumo de doces e maior frequência de AF, em comparação com a primeira avaliação ($p < 0,05$). Por outro lado, o CT apresentou menor HbA1c, maior frequência de consumo de fruta e maior frequência de AF ($p < 0,05$).

Conclusão: Este estudo demonstrou que a realização da sessão de alimentação em grupo implicou uma melhoria dos HA – maior número de refeições e menor frequência de doces (CM) e maior frequência de fruta (CT), aumento da frequência de AF (ambos os grupos) e melhoria da HbA1c (CT).

Sessão 5.3.- Oral - Clínica

INTERNAMENTO PARA REEDUCAÇÃO TERAPÊUTICA EM CRIANÇAS E JOVENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM 1)

Martins L.¹, Batista N.², Aveiro L.³, Capitão R.³, Simão L.¹, Freitas F.¹, Cardoso R.¹, Dinis I.¹, Mirante A.¹

- 1- Hospital Pediátrico Carmona da Mota - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Pediatria, Coimbra
 2- Hospital Pediátrico Carmona da Mota - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Nutrição, Coimbra
 3- Hospital Pediátrico Carmona da Mota - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Enfermagem, Coimbra

Introdução: As complicações agudas da DM1 (hipoglicémia ou cetoacidose) previnem-se através de uma adequada educação terapêutica, realizada no episódio inaugural, e continuamente reforçada em ambulatório. O internamento de crianças e jovens para educação terapêutica é pouco consensual.

Objetivos: Avaliar o efeito do internamento eletivo no controlo metabólico da DM 1 em doentes com deterioração do controlo metabólico.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo, através da consulta do processo clínico, de todos os doentes com DM1 internados eletivamente entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2012 para reeducação terapêutica e otimização do controlo metabólico. Foram avaliados: a idade no internamento e a duração da doença; a Hemoglobina A1C (HbA1C), percentagem de hiperglicemias e hipoglicémias, 3 meses antes do internamento, no internamento, 3, 6, 9 e 12 meses após internamento.

Resultados: Foram incluídos no estudo 31 crianças/adolescentes, com idade média de 13,4±2,6 anos, sendo 51,6 % do sexo feminino. A duração mediana dos internamentos foi 4 dias (mínimo 2 dias; máximo 9 dias). A idade média de diagnóstico foi de 7,9±4,4 anos. A HbA1C média 3 meses antes do internamento foi de 9,3±1,5%, no internamento 9,74±1,6%, 3 meses após internamento 8,8±1,2%, aos 6 meses 9,1±1,9, aos 9 meses 8,92±1,9% e aos 12 meses 8,9±1,6%. Entre os 3 meses antes do internamento e o internamento não houve variação significativa na HbA1C. Aos 3 meses após o internamento houve uma redução estatisticamente significativa ($p<0,0001$) na HbA1C que se manteve nos 12 meses seguintes. A percentagem de hiperglicemias 3 meses antes do internamento foi de 55,7±20,8%, antes do internamento 64,2±17%, 3 meses após 52,3±19%, aos 6 meses 50,1±20%, aos 9 meses 55,2±22 e aos 12 meses 57,1±20%. Aos 3 meses após o internamento houve uma redução estatisticamente significativa ($p=0,002$) na percentagem de hiperglicemias que se manteve nos 12 meses seguintes. Não houve variação significativa na percentagem de hipoglicémias após o internamento. A redução da HbA1C aos 12 meses tem uma correlação positiva com a idade do diagnóstico ($p=0,04$, $r=0,38$) e uma correlação negativa com o valor de HbA1C no internamento ($p=0,004$, $r=-0,5$).

Conclusão: verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa no controlo metabólico, traduzido numa redução da HbA1C e percentagem de hiperglicémias após o internamento, que se manteve ao longo de 12 meses após o mesmo. O internamento eletivo de doentes com mau controlo metabólico para reeducação terapêutica revelou-se importante neste estudo, especialmente nos adolescentes. Os autores realçam a importância de uma equipa multidisciplinar na educação terapêutica no internamento.

Sessão 5.4.- Oral - Clínica

A SAÚDE E OS ESTILOS DE VIDA DOS JOVENS ADULTOS COM DIABETES TIPO 1

Serrabulho L.¹, Matos M. G.², Nabais J.³, Raposo J. F.⁴

- 1- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Enfermagem, Lisboa
 2- Universidade de Lisboa, Psicologia, Lisboa
 3- Universidade de Évora, Évora
 4- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Endocrinologia, Lisboa

Introdução: As constantes mudanças sociais, ocupacionais, familiares e emocionais na vida dos jovens podem condicionar a adesão ao tratamento e qualidade de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1(DM1).

Objetivos: Conhecer os estilos de vida, suporte social, satisfação com a vida, adesão ao tratamento, adaptação psicológica e representações sobre a diabetes dos jovens adultos com DM1.

Material e Métodos: Estudo quantitativo, com aplicação de questionários a 278 jovens adultos com DM1 (18 - 35 anos), 50% do sexo feminino.

Resultados: Média de evolução da diabetes 14 ± 7,7 anos. 71,5% dos jovens têm índice de massa corporal (IMC) normal. Média de "satisfação com a vida" é 6,6 ±1,7, "importâncias na vida" variam entre 7,2 ±1,8 (capacidade de gestão da diabetes) a 9,1 ±1,4 (família), escala de 0-10. A maioria dos jovens apresenta boas competências pessoais e sociais e considera ter bom suporte social da família, colegas, amigos e equipa de saúde e referem os benefícios das atividades de grupo com outros jovens com diabetes. A maior parte dos jovens evidencia hábitos alimentares saudáveis. Cerca de um terço pratica atividade física recomendada. Três quartos dos jovens têm boa adesão à insulino terapia (78% administram ≥ 4 vezes por dia e 6% utilizam "bomba" de insulina) e à vigilância glicémica (74% pesquisam ≥ 3 vezes por dia). Média HbA1c 8,7 ±1,6%. Quanto mais elevada a HbA1c menor a adesão às administrações de insulina e às pesquisas de glicemia. 25% dos jovens apresentam complicações da diabetes. A maioria dos jovens (64 a 99,6%) manifestou concordar com as representações positivas sobre a diabetes e demonstrou boa adaptação psicológica à diabetes. Os jovens com melhor adaptação psicológica à diabetes têm melhor adesão ao tratamento da diabetes relativamente ao número de refeições, administrações de insulina e pesquisas de glicemia.

Conclusão: Apesar das dificuldades inerentes a esta fase da vida, os jovens com DM1 têm boas competências pessoais e sociais, estilos de vida satisfatórios, bom suporte social e satisfação com a vida e razoável adesão global ao tratamento da diabetes, mas um controlo metabólico inferior ao esperado. Os jovens com melhor adaptação psicológica apresentam melhor adesão ao tratamento da diabetes. A continuidade da investigação com um estudo qualitativo com os jovens adultos poderá permitir compreender melhor estas discrepâncias.

Sessão 5.5.- Oral - Clínica

PROGRAMA JUNTOS É MAIS FÁCIL – UMA ABORDAGEM SIGNIFICATIVA NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS DAS PESSOAS COM DIABETES TIPO 2

Serrabulho L.¹, Paiva A. C.¹, Dingle M.¹, Mota T. G.², Raposo J. F.³, Juntos é Mais Fácil⁴

- 1- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Enfermagem, Lisboa
- 2- Fundação Portuguesa de Cardiologia, Cardiologia, Lisboa
- 3- APDP – Diabetes Portugal (Education and Research Centre /APDP-ERC), Endocrinologia, Lisboa
- 4- Equipa do programa «Juntos é Mais Fácil», Oftalmologia, Lisboa

Introdução: “Juntos é Mais Fácil” é um programa de âmbito nacional para pessoas com DM2, tendo como objetivo a promoção dos estilos de vida, para melhorar a qualidade de vida e a compensação da diabetes. Os Modelos utilizados no programa são a Entrevista Motivacional e a Mudança de Comportamentos.

Objetivo: Este programa visa ajudar as pessoas com DM2 a melhorar os seus estilos de vida, em relação à Alimentação e à Atividade Física.

Material e Métodos: O programa engloba 6 sessões de educação em grupo dirigidas a 10 pessoas com DM2 e familiares e uma sessão de avaliação final, durante 6 meses. As sessões são orientadas por profissionais de saúde, utilizando ferramentas educacionais interativas, proporcionando informação, apoio, reflexão e troca de experiências para os participantes melhorarem os seus hábitos de vida, de acordo com as suas escolhas. O programa piloto decorreu em 2010 na APDP, com 150 pessoas com diabetes tipo 2. Posteriormente os formadores orientaram formações teórico-práticas de dois dias, dirigidas a profissionais de instituições de saúde de todo o país.

Resultados: A implementação nacional do programa está a decorrer desde 2011, com organização da APDP e patrocínio científico da Direção Geral da Saúde, Programa Nacional para a Diabetes e Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Participaram no programa 1200 pessoas com diabetes, 84 instituições e 400 profissionais de saúde de todo o país. A adesão das pessoas com diabetes à frequência das sessões de educação em grupo foi de 85%. 55% dos participantes eram mulheres. Média de idades 58,9 ± 10,9 anos. Todos os participantes faziam medicação oral. Os resultados do programa apresentam reduções estatisticamente significativas no peso: média de - 1,94kg, no perímetro abdominal: média de - 3,0 centímetros e na HbA1c: média de - 0,29%.

Conclusão: A melhoria dos estilos de vida teve resultados positivos porque os participantes diminuíram o peso e o perímetro abdominal. Os resultados foram estatisticamente significativos e foi possível avaliar a melhoria do controlo glicémico, o que reforça a importância dos estilos de vida na gestão e compensação da diabetes. Este programa realça e promove a importância das metodologias ativas como a Entrevista Motivacional e o Modelo de Mudança de Comportamentos como ferramentas fundamentais na educação em grupo, porque o impacto da partilha entre pares permite melhor autogestão, autonomia e bem-estar.

Este programa beneficia do apoio da Novartis.

Sessão 5.6.- Oral - Clínica

EFEITOS DE UM PROGRAMA COMUNITÁRIO DE EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLO GLICÉMICO E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM DOENTES COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO DIABETES EM MOVIMENTO®

Mendes R.¹, Sousa N.¹, Reis V. M.¹, Themudo Barata J. L.²

- 1- Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Diabetologia, Vila Real
- 2- Universidade da Beira Interior, Diabetologia, Covilhã

Introdução: O exercício físico regular é uma estratégia de alteração do estilo de vida amplamente recomendada para o controlo da diabetes tipo 2 e do risco cardiovascular associado. Este estudo teve por objetivo analisar os efeitos do *Diabetes em Movimento*®, um programa comunitário de exercício físico, no controlo glicémico e nos principais fatores de risco cardiovascular em doentes com diabetes tipo 2.

Metodologia: Trinta e nove indivíduos com diabetes tipo 2 (diagnosticada há 9.98 ± 5.88 anos; 20 mulheres e 19 homens; idade 62.05 ± 6.14 anos; polimedicados) participaram num programa comunitário de exercício físico com 9 meses de duração. As sessões de exercício decorreram em grupo, 3 vezes por semana, em dias não consecutivos, com uma duração de cerca de 70 minutos e foram conduzidas e supervisionadas por profissionais de exercício. Cada sessão de exercício foi constituída por cinco fases: 1) aquecimento (5 min) que incluiu marcha rápida; 2) exercício aeróbio (30 min) que incluiu marcha a diferentes velocidades, provas de estafetas, percursos de obstáculos e de escadas; 3) exercícios resistidos (20 min) realizados com o peso do próprio corpo, cadeiras, alteres e bolas de ginástica; 4) exercícios de agilidade (10 min) baseados em jogos desportivos coletivos com bola, adaptados e simplificados; 5) retorno à calma / flexibilidade (5 min) através de alongamentos estáticos e dinâmicos. Antes e após a aplicação do programa de exercício físico foram avaliados o controlo glicémico, a pressão arterial, o perfil lipídico e o perfil antropométrico. Os resultados foram comparados com um grupo de controlo de diabéticos tipo 2 (N = 85), polimedicados, que mantiveram a sua atividade física habitual.

Resultados: A ANOVA Split-Plot com medidas repetidas identificou um efeito significativo (p < 0.001) da interação grupo*tempo nas variáveis hemoglobina glicada, glicemia de jejum, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicéridos, índice de massa corporal e perímetro abdominal.

Conclusões: Um programa de exercício físico regular de elevada aplicabilidade e baixos recursos materiais, como o *Diabetes em Movimento*®, parece ser eficaz em melhorar o controlo glicémico e reduzir os principais fatores de risco cardiovascular em doentes com diabetes tipo 2.

Financiamento e Registo: O Diabetes em Movimento® foi financiado pela FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia com a referência SFRH/BD/47733/2008 e está registado no Current Controlled Trials com a referência ISRCTN09240628.