Tratamento do diabetes tipo 1 por grupo multidisciplinar: 5 anos de seguimento.

Sabe-se hoje que 15 milhões de pessoas são diabéticas, e em 2030 serão mais de 20 milhões em todo o mundo. O Brasil é o 5º país em número de diabéticos no mundo e o primeiro na América Latina. Dentre a população diabética o tipo 1 (DM1), segundo o International Diabetes Federation (IDF), a prevalência no mundo chega a 32 milhões de pessoas, com previsão de 40 milhões para 2040(1). Um aumento de 50% no diagnóstico, desnorteando a sociedade científica brasileira, pois está entre os dez países com maior número de pessoas com DM1.

O Brasil está em quinto lugar quanto ao número de pessoas e em terceiro lugar no valor em gastos com a doença por internações e tratamento das complicações crônicas à longo prazo.

O tratamento do diabetes beneficia-se significativamente com uma abordagem de equipe multiprofissional, sendo importante para superar as dificuldades do manejo desta condição crônica, especialmente em crianças e adolescentes⁽²⁾.

Uma equipe é formada por: endocrinologistas, endocrinologistas pediátricos, psicólogos, educadores certificados em diabetes, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas. Este grupo de profissionais permite uma abordagem focada não apenas no controle glicêmico, mas no suporte psicossocial e educacional, buscando uma abordagem holística^(2,3).

Este grupo de especialistas facilita a educação em diabetes desde o diagnóstico, promovendo e incentivando o monitoramento contínuo de glicose (CGM) com aparelhos de alta tecnologia para um controle glicêmico rigoroso dentro dos critérios de normalidade (tempo no alvo), e otimizando a qualidade de vida⁽²⁾.

Além disto, a equipe pode desenvolver estratégias de educação no engajamento do paciente e suas famílias, no tratamento, o que é crucial a longo prazo para o sucesso dos pacientes e para evitar as complicações crônicas⁽⁴⁾.

Sugere-se que, intervenções baseadas no tratamento com equipe multiprofissional, pode melhorar o controle glicêmico e desfechos secundários como doenças macro e microvasculares e problemas-psicossociais em jovens com DM1; como demonstrado por reduções significativas nos níveis de hemoglobina glicada e melhoria na qualidade de vida relacionada ao diabetes⁽²⁾.

Da mesma forma a equipe pode diminuir, as hospitalizações e as faltas escolares, que gera atraso no aprendizado e na educação escolar, por níveis altos de glicemia, indicando um impacto positivo na saúde geral e no bem-estar dos pacientes⁽²⁾.

Na diretriz americana do tratamento do Diabetes (ADA), enfatiza-se a importância de uma equipe multiprofissional treinada em manejo no diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes e suas famílias. Essa equipe deverá fornecer educação e suporte contínuos, adaptados ao desenvolvimento e as necessidades psicossociais dos jovens^(3,5).

OBJETIVO

Observar a evolução clínica e as complicações de uma população de Diabéticos tipo 1 tratados por uma equipe multiprofissional em um período de 5 anos

METODOLOGIA:

Estudo retrospectivo de pacientes jovens com DM 1, em acompanhamento por um período de cinco anos, que foram atendidos, por equipe multiprofissional em uma instituição de chamada Associação dos diabéticos de Barbacena (ASSODIBAR). Será realizado o levantamento de prontuários, para observar desde o momento do diagnóstico: o padrão de crescimento e desenvolvimento, apontando características individuais como idade da puberdade a qual foi avaliada de acordo com a classificação puberal de Escores de Tanner ⁽⁶⁾ ; crescimento e desenvolvimento por Peso e altura, avaliada por gráficos de *Health World Organization (WHO)* ⁽⁶⁾, separados por sexo e idade; idade óssea, avaliada segundo índice de Greulich and Pyles ⁽⁷⁾ através de radiografias de mão e punho esquerdo. Serão também avaliados o comparecimento às consultas, presença de internações relatadas pela família, presença de complicações agudas e crônicas definidas nas consultas ambulatoriais; reprovação escolar devido as alterações agudas do DM1 e descrição sobre a integração familiar no tratamento dos filhos diabéticos.

Os atendimentos foram em nível ambulatorial com equipe multiprofissional, trimestral, onde foram medidos os parâmetros acima descritos e também exames de hemoglobina glicada exames de lípidos e interferências infecciosas no tratamento e doses de insulina. Os dados serão colhidos dos prontuários e divididos em grupos, separados por faixa etária, da seguinte forma: grupo 1: entre 1 e 10 anos; grupo 2: entre 11 e 17 anos e grupo 3: entre 18 e 25 anos de idade.

O acesso aos prontuários com a permissão da instituição (ASSODIBAR) serão avaliados e além do diagnóstico de diabetes, serão tabulados todos os exames realizados e os medicamentos utilizados pelos pacientes em tratamento contínuo, conforme descritos acima.

Serão incluídos todos os pacientes com o cadastro no sistema do ambulatório da ASSODIBAR e se estes obtiveram comparecimento a pelo menos cinco consultas no período conforme a faixa etária descrita acima e aqueles que concordarem em participar da pesquisa.

Serão excluídos da pesquisa, os prontuários com outras doenças endocrinológicas associadas que possam interferir no controle do diabetes, os que não obtiveram acompanhamento adequado por faltarem às consultas, aqueles sem adesão ao uso da medicação prescrita, aqueles com dados incompletos nos prontuários.

Amostra de pacientes será composta por todos os prontuários com dados completos no período proposto pela pesquisa.

Análise de Dados:

Serão calculadas a distribuição e absoluta nas variáveis qualitativas, assim como as medidas de tendência central de posição e dispersão das variáveis quantitativas. A existência de relação entre variáveis estudadas foi medida pelos testes de quiquadrado e exato de Fischer. A existência de relação entre variáveis qualitativas e quantitativas foi medida através de teste do T de Student, ANOVA, teste U de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, conforme indicação. Serão consideradas diferenças estatisticamente significativas aquelas cujo valor de *p* foi menor que 0,05.

Cronograma de Atividades:

	02/ 26	03/ 26	04/ 26	05/ 26	06/ 26	07/ 26	08/ 26	09/ 26	10/ 26	11/ 26	12/ 26	
Revisão Bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados e cursos			X	X	X	X	X	X	X	X		
Análise Estatística						X	X	X	X	X		
Avaliação de Resultados								X	X	X		
Redação Final										X	X	

Orçamento previsto:

	Valor em Reais (aproximado)
Material de papelaria	150,00
Xerox	100,00
Formatação e correção	150,00
Versão para o inglês	400,00
Total	800,00

(***) Todas as despesas serão custeadas pelo pesquisador responsável, não havendo nenhum ônus para os participantes da pesquisa (pacientes), nem para a instituição onde os pacientes serão atendidos (ASSODIBAR).

Bibliografia:

1. IDF 2021-International Diabetes Federation
2. Feasibility, Acceptability and preliminar Efficacy of an Intensive clinic based intervention for children with poorly controlled type1 diabetes. Endocrine Practice : Official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists, 2022.
3. Improving clinical outcomes in Newly Diagnosed Pediatric Type 1 diabetes: team work, Targets Technology and tight control-the 4T STUDY. Frontiers in endocrinology, 2020.
4. Children and adolescents: Standards of Care in Diabetes- 2024 Diabetes Care.
5. Multidisciplinary Healthcare Teams Challenges and Strategies in supporting people with type 1 diabetes to recover from disordered eating: Diabetic Medicine: A Journal of the British diabetic Association 2020.
6. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.
7. Atlas Radiográfico do Desenvolvimento Esquelético da Mão e do Punho 1ª Edição. Willian Walter Greulich e S. Idell Pyle. 1959