

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ANDRÉ LUIZ NASCIMENTO JESUS

**ADESÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRONCAMENTO DE SÁTIRO DIAS AO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO**

São Luís
2017

ANDRÉ LUIZ NASCIMENTO JESUS

**ADESÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRONCAMENTO DE SÁTIRO DIAS AO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

São Luís
2017

Jesus, André Luiz Nascimento

Adesão dos pacientes portadores de diabetes mellitus da Estratégia Saúde da Família Entroncamento de Sátiro Dias ao tratamento farmacológico e não farmacológico/Andre Luiz Nascimento Jesus. – São Luís, 2017.

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

ANDRÉ LUIZ NASCIMENTO JESUS

**ADESÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ENTRONCAMENTO DE SÁTIRO DIAS AO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Orientadora

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica. Esta doença está relacionada com o avançar da idade e está afetando a população de forma crescente e tornando-se um importante problema de Saúde Pública no Brasil. A terapêutica do paciente diabético envolve o tratamento farmacológico e o não-farmacológico, em que o objetivo é a qualidade de vida do diabético a partir da estabilidade do Diabetes Mellitus ao alcançar o equilíbrio metabólico. Entretanto há fatores que podem contribuir para a baixa adesão do diabético ao tratamento e isto tornou-se um desafio aos profissionais e serviços de saúde, principalmente aos da Atenção Primária à Saúde. Observando as atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Entroncamento de Sátiro Dias em Inhambupe – Bahia detectou-se baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não farmacológico. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não-farmacológico na Unidade Básica de Saúde do Entroncamento de Sátiro Dias, Inhambupe, Bahia. Foram utilizados artigos como base teórica para elucidar a formação do plano de ação em cima dos fatores que contribuem para a baixa adesão dos pacientes ao tratamento do Diabetes Mellitus. Com este plano de intervenção acredita-se que aumente a compreensão dos pacientes sobre a importância do tratamento do Diabetes e com isso haja um aumento na adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease. This disease is associated with advancing age and is affecting the population and increasingly becoming an important public health problem in Brazil. The diabetic patient therapy involves pharmacological and non-pharmacological, where the goal is diabetic quality of life from the stability of diabetes mellitus to achieve metabolic balance. However there are factors that may contribute to poor adherence diabetic treatment and this has become a challenge for professionals and health services, especially to the Primary Health Care. Observing the activities of the Health Basic Unit (UBS) of Entroncamento de Sátiro Dias in Inhambupe - Bahia was detected low compliance of diabetic patients to pharmacological and non pharmacological treatment. The objective of this study was to develop an action plan to increase compliance of diabetic patients to pharmacological and non-pharmacological treatment in Basic Unit of Health Entroncamento de Sátiro Dias - Inhambupe, Bahia. Articles were used as theoretical basis to elucidate the formation of the plan of action over the factors that contribute to poor adherence of patients to the treatment of Diabetes Mellitus. With this plan of action is believed to increase the understanding of patients about the importance of diabetes treatment and thus there is an increase in adherence to pharmacological and non-pharmacological.

Keywords: Diabetes Mellitus. Primary health care. Health education

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	09
5 META.....	10
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	11
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Adesão dos pacientes portadores de diabetes mellitus da Estratégia Saúde da Família Entroncamento de Sátiro Dias ao tratamento farmacológico e não farmacológico

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- André Luiz Nascimento Jesus (Aluno - médico da equipe do PSF do Entroncamento de Sátiro Dias)
- Débora Luana Ribeiro Pessoa (Orientadora do trabalho de conclusão de curso)

2 INTRODUÇÃO

Diabetes *Mellitus* (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla em que ocorre disfunção metabólica crônica devido à falta ou produção diminuída de insulina e/ou a incapacidade da insulina em exercer sua função hipoglicemiante (GUIMARÃES et al., 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). O Diabetes *Mellitus* tipo 2 é o de maior prevalência, correspondente a 90-95% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015) e está associado a fatores genéticos e ao estilo de vida do indivíduo, surge mais comumente na idade adulta. (MELO et al., 2005).

O DM é um problema de saúde pública no Brasil devido a sua alta prevalência e que está associada com complicações crônicas da doença (GUIMARÃES et al., 2002).

Para o diagnóstico de DM consideram-se três critérios: (1) Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl; (2) Glicemia de jejum \geq 126 mg/dl. Se elevações pequenas da glicemia, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia; (3) Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose > 200 mg/dl (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Ao receber o diagnóstico e as orientações sobre a doença, o paciente deve iniciar o tratamento farmacológico e o não-farmacológico.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015), o tratamento básico e o controle da doença consistem na utilização de um plano alimentar indicado para diabéticos (ingestão recomendada de 45-60% carboidratos, até 30%

do valor energético total de gorduras e prescrição individualizada para proteínas) aliado à prática de atividade física regular e ao uso adequado de medicação (SOUSA, 2003).

A adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico exige comportamentos de organização, disciplina, força de vontade e mudanças nos hábitos de vida dos portadores do DM e apoio de seus familiares. A adesão ao tratamento também sofre influência da cultura do paciente, do meio socioeconômico em que vive e do grau de informação que contém sobre o conceito de saúde (SOUSA, 2003).

A disciplina exigida e a mudança nos hábitos de vida são os principais motivos que tornam difícil a adesão ao tratamento do DM, assim como é o que foi observado nos pacientes diabéticos da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Entroncamento de Sátiro Dias, Inhambupe – Bahia.

Durante a rotina da UBS do Entroncamento de Sátiro Dias, em consultas médicas, atividades educativas, salas de espera, visitas domiciliares e atendimentos de urgência/emergência em Atenção Básica ficou evidenciado como a maioria destes pacientes diabéticos possuem baixa adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico do Diabetes. Muitos não fazem uso correto das medicações por esquecimento por dias ou meses; ou acreditam que a fé irá protegê-lo da doença já instalada; ou não aceitam o diagnóstico ou não sabem dos riscos à saúde ao não aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico; ou não adaptam seu hábito alimentar para o diabético por não compreenderem o que comer; ou por resistência à mudança alimentar. Consequentemente isto favorece ao surgimento das complicações agudas e crônicas associadas ao DM, como por exemplo, Hiperglicemia e Hipoglicemia, Dislipidemias, Doença Renal Crônica, dentre outras complicações agudas e crônicas do Diabetes *Mellitus*. Ao não se cuidar, qualidade de vida do portador de DM fica comprometida a curto e em longo prazo, e isto também afeta a saúde da comunidade como um todo. (SCHEFFEL et al., 2004; TSCHIEDE, 2014).

Devido as muitas mudanças no estilo de vida dos diabéticos (no plano alimentar, na prática de atividade física regular e na assiduidade do tratamento medicamentoso) a adesão ao tratamento tem sido um grande desafio para os pacientes diabéticos, para os serviços de saúde e para os profissionais dessa área. Este desafio também ocorre na UBS do Entroncamento de Sátiro Dias e é percebido

por toda a equipe de saúde, especialmente pela rotina dos profissionais: agentes comunitários de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem e médico. Por esta razão este tema é o escolhido como Projeto de Intervenção para esta Unidade Básica de Saúde.

Para estimular o diabético a seguir o tratamento farmacológico e o não-farmacológico é necessário um envolvimento voluntário e colaborativo do paciente e dos profissionais de saúde. É um processo conjunto em que a troca e a responsabilidade são mútuas. Visa à mudança de comportamento do paciente com o reconhecimento da importância de sua participação para controle da patologia. A adesão ao tratamento implica em uma atitude ativa tanto do paciente quanto do profissional de saúde e de sua equipe com o objetivo principal de que o diabético reconheça a sua autonomia como paciente no controle da sua saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Entroncamento de Sátiro Dias, Inhambupe-Bahia, foi observado como problema durante as consultas agendadas/tratamento continuado e atendimento de urgência na UBS, a dificuldade de pacientes diabéticos adotarem hábitos de vida saudável; aderirem ao tratamento farmacológico e, principalmente, resistência em aceitar e a iniciar insulino-terapia.

A grande maioria dos pacientes diabéticos com critério para insulino-terapia recusam-se a iniciá-la e colocam a fé como medida de resolução da patologia. Para diminuir esta resistência e a falta de adesão ao tratamento dos diabéticos do Entroncamento de Sátiro Dias, serão realizadas, juntamente com toda a Equipe de Saúde da UBS, medidas esclarecedoras sobre a doença e suas sequelas a curto e a longo prazo através da criação de Grupos de Diabéticos na comunidade, palestras e atividades educativas sobre a patologia e sobre como facilitar os hábitos diários dos portadores de Diabetes Mellitus, por exemplo a alimentação, que é um importante ícone no tratamento, porém um fator de difícil compreensão e aceitação dos pacientes diabéticos da UBS.

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública no Brasil devido a sua alta prevalência e devido as complicações crônicas da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Isto representa alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população portadora de Diabetes.

Um grande desafio encontrado na população da UBS da comunidade do Entroncamento de Sátiro Dias é a dificuldade de manter o controle glicêmico dos Diabéticos dentro do padrão aceitável de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil. Esta dificuldade está relacionada a não adesão, dos pacientes Diabéticos da UBS, ao tratamento farmacológico e não-farmacológico do Diabetes.

A não adesão ao tratamento pode causar sequelas agudas e/ ou crônicas ao paciente Diabético e conseqüentemente prejuízo à sua saúde.

Dessa forma foi observada a necessidade de realizar este projeto de orientação e conscientização do paciente *diabético* da comunidade do Entroncamento de Sátiro Dias. Conscientização dos pacientes diabéticos sobre a significativa importância da adesão ao tratamento do Diabetes para a sua melhor qualidade de saúde e de vida e, assim, melhor adesão destes pacientes para o controle e tratamento do Diabetes Mellitus.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Realizar um plano de intervenção em saúde para aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não-farmacológico na Unidade Básica de Saúde do Entroncamento de Sátiro Dias, Inhambupe-Bahia.

4.2 Específicos

- Identificar os fatores que contribuem para a baixa adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus nos pacientes diabéticos da UBS;
- Esclarecer para os pacientes diabéticos da UBS a importância do tratamento adequado e sua relação, direta e indireta, com a qualidade de vida e saúde;
- Conscientizar os pacientes diabéticos da UBS sobre o risco de desenvolver de forma mais rápida as comorbidades relacionadas com o Diabetes não tratado;
- Implantar a informação para cada paciente diabético da UBS, e sua família, que tanto o tratamento farmacológico quanto o não-farmacológico são essenciais para o bom controle da doença.

5 META

- Aumentar a adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico do Diabetes Mellitus nos pacientes Diabéticos do PSF Entroncamento de Sátiro Dias em Inhambupe, Bahia.

6 METODOLOGIA

Serão realizadas as seguintes ações para execução e avaliação do projeto:

- Formação do grupo de pacientes diabéticos do PSF Entroncamento de Sátiro Dias: Com a formação deste grupo existirá uma proximidade maior destes pacientes com a Equipe do PSF e, portanto, a criação um ambiente de confiança para estes pacientes e um maior estímulo para o controle adequado do Diabetes e a adesão ao tratamento;
- Reuniões com grupo de diabéticos: quinzenais nos três primeiros meses entre o grupo de diabéticos com a enfermeira e a médica da equipe do PSF Entroncamento de Sátiro Dias, para orientações e esclarecimentos de dúvidas sobre o dia-a-dia com a doença. Nos meses seguintes estas reuniões serão mensais;
- Atividades educativas: utilizar a comunicação (através de palestras, salas de espera e dinâmicas em grupo) como recurso terapêutico para identificar e lidar com inseguranças e resistências dos pacientes sobre o Diabetes e seu tratamento. Realizar interação comunicativa de caráter educativo emancipador, para difusão de informações, esclarecimento de dúvidas, medos e preconceitos formados pelos pacientes e seus familiares;
- Consultas médicas: Identificar e atender as necessidades individuais e do grupo de diabéticos a partir da comunicação efetiva através da habilidade de escutar, observar, perguntar e responder. Aproveitar o contato para fortalecer a participação no atendimento;
- Visitas domiciliares: Estabelecer acordos com os pacientes diabéticos e seus familiares, promover parceria com eles quanto aos cuidados no domicílio.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08
Reunião com grupo de diabéticos	2	2	2	1	1	1	1	1
Dinâmica em grupo	1	1	1	1	1	1	1	1
Palestra	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Espera	2	2	2	2	2	2	2	2
Consultas médicas	50	50	50	40	40	40	40	40
Visitas domiciliares para pacientes diabéticos	10	10	10	10	10	10	10	10

Nota: As ações propostas estão representadas na tabela do cronograma de atividades em valores quantitativos.

8 IMPACTOS ESPERADOS

Diminuir as sequelas agudas e crônicas do Diabetes Mellitus devido ao melhor controle da doença pelo aumento na adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico dos pacientes diabéticos do PSF do Entroncamento de Sátiro Dias em função da execução do plano de ação. Dessa forma, causar um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes diabéticos como benefício para a comunidade do distrito Entroncamento de Sátiro Dias.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica, mas não é uma única doença. Corresponde a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos e necessita de cuidados e mudanças no hábito de vida de seus portadores (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014-2015). A combinação do tratamento farmacológico com o não-farmacológico é um desafio para a grande maioria dos pacientes diabéticos, em virtude de a mudança dos hábitos de vida ser uma barreira a ser ultrapassada, assim como o uso de medicações ao longo do dia corresponder a um compromisso diário do diabético consigo mesmo. Aliado com a deficiência de informações sobre o que representa a doença e suas sequelas a curto e em longo prazo, a falta de adesão ao tratamento é um item delicado para a saúde do diabético e que pode causar impactos significativos na qualidade de vida do diabético, favorecendo ao desenvolvimento das complicações do Diabetes. A partir de estratégias de um plano de intervenção aliado a um trabalho ativo este problema pode ser modificado para que diminua ou deixe existir. Esta modificação passar a interferir de modo positivo na qualidade de vida destes pacientes e seus familiares ao proporcionar um melhor controle da doença.

A adesão do paciente diabético ao tratamento farmacológico e não farmacológico deve ser considerada preservando a sua individualidade, a sua forma de compreensão quanto ao tratamento da doença. Observar também os fatores sociais, culturais e psicológicos que interferem na adesão ao tratamento e orientar o paciente sobre a sua participação ativa no controle do DM.

Diante dos possíveis fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico no DM, os que apresentam associação com o aumento na adesão ao tratamento são: relação de confiança com o profissional de saúde, motivação com o tratamento, fazer parte de grupo com características semelhantes (grupo de diabéticos) e conhecimento sobre as complicações associadas ao Diabetes descompensado.

O profissional de saúde e a equipe de saúde com que trabalha têm papel essencial na adesão ao tratamento. Atuam adequando seus conhecimentos e experiências com a prática clínica para a realidade de cada paciente, participam, assim, da conscientização e mudança de comportamento do indivíduo para o autocuidado.

REFERÊNCIAS

GUIMARAES, Fernanda Pontin de Mattos; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 15, n. 1, p. 37-44, Jan. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732002000100005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 26 out. 2015.

MELO, Gilberto; SANTOS, Regina Maria dos Santos; TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. *Rev. bras. enferm.* vol.58 no.3 Brasília May/June 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300007. Acesso em 26 out. 2015.

SCHEFFEL, Rafael Selbach et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com Diabetes Mellito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 23, n. 1-2,(2003), p. 8-13, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21656.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. São Paulo, AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>. Acesso em 20 dez. 2015.

SOUSA, Maria Rui Miranda Grilo Correia. *Estudo dos conhecimentos e representações de doença associados à adesão terapêutica nos diabéticos tipo 2*. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/668>. Acesso em 15 de nov. 2015.

TSCHIEDEL, Balduino. Complicações crônicas do diabetes. *JBM* vol. 102, no 5. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.