



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Jossana Maria

Uma estratégia educativa para adesão ao tratamento
medicamentoso dos portadores de diabetes mellitus tipo
2 da Vila São José no município de Colombo - PR

Florianópolis, Março de 2016

Jossana Maria

Uma estratégia educativa para adesão ao tratamento
medicamentoso dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 da Vila
São José no município de Colombo - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thaíse Honorato de Souza
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Jossana Maria

Uma estratégia educativa para adesão ao tratamento
medicamentoso dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 da Vila
São José no município de Colombo - PR

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Tháise Honorato de Souza
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

O Diabetes Mellitus atinge um número cada vez maior de pessoas trazendo complicações à saúde da população e aumentando os gastos públicos com o seu tratamento. Neste sentido, é importante que os profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária sensibilizem a população para a realização de um tratamento adequado. A correta adesão à terapia medicamentosa é importante para evitar o agravamento da sintomatologia da doença, o aumento de consultas em unidades de urgência e prevenção das complicações. A elaboração desse estudo se ancora na relevância da temática, no aumento dos casos de Diabetes Mellitus e na falta de adesão ao tratamento. Objetiva-se implementar um projeto juntamente com a Equipe de Saúde da Família para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de Diabetes Mellitus do tipo 2 da Vila São José, município de Colombo/PR. Serão realizadas palestras e oficinas de aprendizagem aos pacientes na Unidade Básica de Saúde São José, orientando sobre o uso correto dos medicamentos e a importância da adesão ao tratamento. Participarão do projeto membros da Equipe de Saúde da Família, pacientes e seus familiares. As palestras abordarão temas como os tipos de medicamentos para o diabetes mellitus, suas funções, efeitos adversos, horário correto de uso e a importância da aliança ao tratamento não farmacológico. Pretende-se conscientizar a população diabética introduzindo hábitos de vida saudáveis e a necessidade de uma melhor adesão ao tratamento, com intuito de controlar a doença e evitar suas complicações. Além disso, será uma oportunidade para compartilhar experiências e conhecimentos entre os participantes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Adesão ao Tratamento, Terapia Medicamentosa, Complicações do Diabetes Mellitus

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São José fica localizada no município de Colombo, região metropolitana de Curitiba/PR. Colombo possui mais de 250 mil habitantes e teve sua origem com a instalação da Colônia Italiana Alfredo Chaves, em 1878, quando recebeu famílias de imigrantes vindo da região Vêneto, do norte da Itália. O município foi emancipado em 05 de fevereiro de 1890. Sua atividade econômica baseia-se nas indústrias extrativas de cal e calcário e na agricultura com a produção de hortifrutigranjeiros.

A UBS São José foi fundada em 24 de abril de 2003 e em fevereiro de 2004 houve a formação de Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Grande parte da região é urbanizada, mas a área do bairro Belo Rincão é rural e distante, separada por chácaras e o cemitério Colina Verde. A população total acompanhada pela ESF São José é estimada em 12.234 pessoas, dentre as quais, 6.019 são homens e 6.215 são mulheres, segundo dados da unidade. Em relação à faixa etária, predomina a população entre 20 e 59 anos, com 6.915 indivíduos. Crianças e jovens menores de 20 anos contabilizam 4.344 pessoas, e idosos, acima de 60 anos, apenas 975.

A ESF São José possui quatro equipes de saúde (118, 119, 120 e 121), onde cada equipe é constituída de cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem. Além disso, esta unidade tem duas dentistas e dois técnicos em saúde bucal, estando as equipes completas e em conformidade com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012).

O primeiro Fórum de saúde foi realizado em 11/05/2011, organizado pela Coordenadora e funcionários da UBS. A unidade não possui Conselho de Saúde, nem outras entidades ou lideranças que representem a população. Não há movimentos sociais no local.

Na comunidade da ESF São José existem outros pontos de atenção à saúde e assistência social, como a UBS Guaraituba, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Entre os equipamentos e serviços sociais existentes estão a escola estadual Luiz Sebastião Baldo, a escola municipal Jones Tibola, a escola municipal Weigert, o Projeto Rosane Catalani que é uma Organização Não Governamental (ONG) e a empresa de reciclagem. A região possui duas igrejas católicas e três igrejas evangélicas e como áreas de lazer têm um campo de futebol e o ginásio Genésio Moreschi. Não há locais como praças e parques para a população. Com isso, a comunidade acaba sendo prejudicada, pois tem poucas alternativas de atividades fora de seus domicílios, o que pode levar a quadros como depressão e isolamento social.

Em relação a áreas de risco ambiental, encontramos na localidade a empresa de reciclagem, um esgoto a céu aberto próximo a escola Jones Tibola e habitações, e cinco bares executivos (prostituição). Na área 121 existe região de risco social onde a comunidade

relata a presença de tráfico de drogas.

No ano de 2011 foram asfaltadas muitas ruas, mas outras continuam em saibro (chão batido), dificultando o deslocamento dos usuários, principalmente quando chove, e também das visitas domiciliares, já que a prefeitura não disponibiliza um carro para este fim. Há duas linhas de ônibus para transporte dos moradores. As condições de moradia da região apresentam padrões diversos, que variam desde casas de madeira com um a três cômodos, até casas de alvenaria com vários cômodos e garagem. Uma prática bastante comum na região é o sistema de casas conjugadas, ou seja, várias casas no mesmo terreno, geralmente pertencentes a membros da mesma família, porém existem também casas em regime de aluguel.

São 4.500 domicílios com rede pública de esgoto e 250 domicílios com poços de água. A cobertura da rede elétrica, a coleta de lixo e o abastecimento de água ocorrem em quase 100% da população. No entanto, em relação ao destino das fezes e urina na área 118, mais de 60% se encontra sob condição de fossa devido à inexistência de sistema de esgoto na maior parte da área, a qual se localizada mais afastada da região.

Existem aproximadamente 100 famílias com renda familiar *per capita* inferior a R\$ 70,00. Cerca de 50 chefes de família são analfabetos. No território da UBS em questão há 308 famílias que recebem os benefícios do Programa Bolsa Família e 220 famílias incluídas no Programa do Leite.

Os atendimentos na unidade são organizados em três grandes esferas: atendimentos de livre demanda, atendimentos de urgência e atendimentos programados (puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso, hiperdia, etc). Nos atendimentos de livre demanda predominam como queixas mais comuns, em ordem decrescente: infecção de vias aéreas superiores (32%), doenças osteomusculares (25%), cefaléia (18,2%), encaminhamento para especialidades médicas (10,5%), fraqueza (8,7%) e outras (5,6%).

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em nossa unidade de saúde é de 8,81%, divergindo de [BRASIL \(2001\)](#), onde é relatado que o Brasil tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (maior ou igual a 20 anos). A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) é 2,34%. Esses dados foram gerados a partir do cadastro dos pacientes no programa HIPERDIA em pastas divididas por área. Segundo [Oliveira, Vencio e Diabetes \(2014\)](#), no Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%; dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas, como 13,5% em São Carlos-SP de 15% em Ribeirão Preto-SP. A discordância de prevalência, tanto para HAS quanto para DM, pode ter ocorrido devido ao subdiagnóstico destas patologias na ESF São José.

As principais causas de morte no Município de Colombo /PR, segundo a Vigilância Epidemiológica, são: Doenças do aparelho circulatório - são a principal causa de morte em 2014 com 276 casos, o que configura uma mortalidade proporcional por causa de 20,9%. Também foi a principal causa de óbito nos anos 2004, 2006, 2007 e 2008, e o

segundo grupo em 2005. Donde a importância de se manter e ampliar as ações do Programa de Hipertensão e Diabetes, no sentido de se prevenir complicações como acidentes vasculares encefálicos, síndromes coronarianas agudas, entre outras afecções do aparelho circulatório; Neoplasias - são o segundo grupo de causas de morte no período, com 216 casos. De cada 100 mortes, 16,4 foram por neoplasias. Esse dado acompanha uma tendência nacional, e reflete na necessidade de se implementar as linhas de cuidado na âmbito regional; Causas externas - são o terceiro grupo de causas de óbito (202 casos). De cada 100 mortes, 15,33 ocorreram por esta causa. As agressões se destacam com 117 casos; Doenças do aparelho respiratório - desde 2004 este é quarto grupo, com 126 óbitos. De cada 100 mortes, 9,56 ocorreram por patologia respiratória. Um dos fatores envolvidos pode ser o clima ou as atividades econômicas da região (exploração de calcáreo, beneficiamento de mármore; e, DM, que aparece em quinto lugar com registro de 81 casos de morte. Provavelmente esta patologia levou a complicações que já estão incluídas nas causas anteriores. A DM não é a causa direta da morte, mas sim, a doença de base que ocasionou uma complicação, como um infarto agudo do miocárdio, por exemplo, provocando o óbito.

Desde o início de 2015 tem-se observado que um número importante de pacientes diabéticos não faz uso correto da medicação prescrita pelos médicos. Quando é perguntado se usam corretamente os medicamentos, estes pacientes respondem que sim, mas quando é questionada a forma que estão usando, ou seja, número de tomadas diárias e horários, a resposta não é concordante com a prescrição na receita e com o descrito no prontuário médico. Além disso, muitas vezes não sabem quais fármacos estão fazendo uso e qual a finalidade de cada um.

Entre as causas desse problema podemos citar: regime de tratamento complexo, características do comportamento do paciente, como a falta de atenção quando o médico explica a forma adequada de usar os medicamentos, características da relação médico-paciente, não explicação adequada da posologia por parte do médico, letra ilegível na receita, elevado número de pacientes analfabetos.

De acordo com estudo realizado por Santos, Oliveira e Colet (2010) verificou-se que o esquecimento é a principal causa de não adesão na amostra estudada, uma vez que 33,3% dos entrevistados referem, em algum momento, esquecer de tomar os medicamentos. O ato de não tomar o medicamento no horário determinado na prescrição foi relatado por 9,5% dos entrevistados. Esses dados foram semelhantes a Renaux e Medeiros (2015), destacando-se o esquecimento e o não entendimento quanto a doença. Entretanto, segundo Faria et al. (2014), existem ainda outros fatores envolvidos na adesão: acessibilidade e disponibilidade do medicamento nos serviços de saúde, dados sociodemográficos do usuário, aceitabilidade do medicamento, sensação de perda de controle sobre seu corpo, atitudes familiares e de amigos, isolamento social, relação entre usuário e profissional de saúde, esquema terapêutico, cronicidade, ausência de sintomas, tempo de diagnóstico, conheci-

mento e compreensão da doença e do tratamento.

A correta adesão dos pacientes diabéticos à terapia medicamentosa tem importância para evitar agravo na sintomatologia da doença, o aumento de consultas em unidades de urgência, na prevenção das complicações, que incluem lesões em múltiplos órgãos, como a nefropatia e retinopatia diabéticas, e o aumento dos riscos de desenvolver eventos cardiovasculares.

Para Santos, Oliveira e Colet (2010) a fidelidade ao tratamento é fundamental para o controle dos efeitos do DM. Ainda salientam que quando esta doença não é tratada adequadamente, os sintomas podem se agravar e, portanto, contribuir para a manifestação de outras doenças, como problemas cardíacos e visuais, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações. Conforme Groff, Simões e Fagundes (2011), pacientes com baixo grau de aderência aos tratamentos propostos contribuem substancialmente ao agravamento da doença, morte e aumento dos custos dos serviços de saúde.

Neste sentido, é de fundamental importância promover um processo de educação em saúde que mobilize os portadores de DM do tipo 2 a melhorar sua qualidade de vida por meio da adesão ao tratamento. Cabe ressaltar que este é um projeto com possibilidade de se realizar, pois existe conhecimento, recursos disponíveis para que a equipe de saúde possa enfrentar o problema e sua solução depende em grande parte do interesse dos atores envolvidos. Ademais, a redução do agravo na sintomatologia da doença acarretará na melhoria da saúde dos portadores de DM, além de diminuir o número de consultas de emergência, de forma a melhorar o atendimento da saúde da população local, o que demonstra a oportunidade do estudo.

Sendo assim, este estudo objetiva a elaboração de um projeto de intervenção que proporcione uma educação direcionada à melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso por portadores de DM tipo 2, com intuito de reduzir o número de complicações desta doença, junto a UBS São José.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar um projeto de educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de DM do tipo 2 da Vila São José, município de Colombo-PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores relacionados a não adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de DM do tipo 2 da Vila São José, município de Colombo- PR.
- Propor juntamente com a equipe de saúde ações de promoção da saúde sobre o uso correto dos medicamentos e a adoção de hábitos de vida saudáveis.
- Sensibilizar a população diabética, familiares e equipe sobre as consequências do tratamento inadequado.

3 Revisão da Literatura

O DM é um distúrbio metabólico, que se caracteriza bioquimicamente por uma condição de hiperglicemia crônica, devido à deficiência de insulina e frequentemente associada com resistência à insulina (GUYTON; HALL, 2011).

A DM tipo 1, também vulgarmente conhecida como diabetes insulino dependente (DMID), é caracterizada pela falência total das células β , levando a uma ausência total de produção de insulina e obrigando a que o doente necessite de terapêutica com insulina para toda a vida. Atinge cerca de 10% da população diabética e manifesta-se essencialmente nas crianças e jovens, podendo também, ocorrer em adultos ou idosos. A diabetes tipo 2, ou diabetes não insulino dependente (DMNID), é a mais vulgar, atingindo aproximadamente 90% dos diabéticos, e ocorre mais tipicamente no adulto obeso, por volta dos 45 anos. Surge habitualmente de forma silenciosa, frequentemente não dando qualquer sinal ou sintoma de forma que, quando é diagnosticada (por vezes em análises de rotina), já tem alguns anos de evolução, podendo também coexistirem algumas complicações associadas (SOUSA, 2003).

A cada ano que passa observa-se um aumento significativo no número de portadores do DM. Devido a sua evolução crônica e de alta morbidade esta doença exige um grande investimento em cuidados de saúde, tornando-se um dos maiores problemas de saúde do mundo. Um dos fatores causais do descontrole da doença, observados pelos profissionais de saúde, é a inadequada adesão ao tratamento farmacológico.

A adesão adequada a um tratamento ocorre quando o comportamento da pessoa coincide com o aconselhamento fornecido pelo profissional de saúde. O conceito de adesão não se circunscreve apenas a desvios no plano de tratamento, mas a comportamentos como faltar às consultas, esquecer-se de tomar a medicação prescrita, tomar medicação a mais, ingeri-la fora do tempo certo, não conhecer o nome dos fármacos a tomar, terminar o tratamento antes do prazo recomendado, entre outros aspectos; mas também com a manutenção de práticas saudáveis recomendadas pelos profissionais de saúde como comer adequadamente, fazer exercício físico suficiente, não abusar de bebidas alcoólicas, abster-se de fumar, evitar o stress (KLEIN; GONÇALVES, 2005).

A não-adesão, em algum grau, é universal” e está relacionada a diversos fatores relativos ao profissional de saúde, ao tratamento, à patologia e ao paciente. Neste sentido Leite e Vasconcellos (2003) ressaltam que na população a adesão ao prescrito profissionalmente depende de uma série de fatores, uma espécie de triagem, para que venha a acontecer, enquanto as indicações populares, como as da vizinha ou família, são aceitas mais facilmente.

Como acontece com qualquer outra doença debilitante crônica, os indivíduos com DM enfrentam uma série de desafios que afetam todos os aspectos da vida diária. O estresse

emocional pode provocar uma mudança no comportamento, fazendo com que os indivíduos deixem de obedecer o esquema dietético, de exercícios ou terapêutico. Isto pode resultar no aparecimento de hiperglicemia ou de hipoglicemia (FAUCI et al., 2008)

A história do diabetes é extremamente rica e plena de fatos históricos importantes e curiosos. O papiro Ebers, descoberto pelo alemão Gerg Ebers em 1872, no Egito, é o primeiro documento conhecido a fazer referência a uma doença que se caracterizava por emissão frequente e abundante de urina, sugerindo até alguns tratamentos à base de frutos e plantas. Acredita-se que este documento tenha sido elaborado em torno de 1500 AC. Mas foi apenas no século II DC, na Grécia Antiga, que esta enfermidade recebeu o nome de diabetes. Este termo, que se atribui à Araetus, discípulo de Hipócrates, significa “passar através de um sifão” e explica-se pelo fato de que a poliúria, que caracterizava a doença, assemelhava-se à drenagem de água através de um sifão. Araetus observou também a associação entre poliúria, polidipsia, polifagia e astenia. Mais adiante, médicos indianos teriam sido os primeiros a detectar a provável doçura da urina de pacientes com diabetes, no que foram seguidos por chineses e japoneses. Isso foi feito a partir da observação de que havia maior concentração de formigas e moscas em volta da urina de pessoas com diabetes. Mas isso só está confirmado a partir dos estudos de Willis, no século XVII, e Dobson, no século XVIII, na Inglaterra. O primeiro provou efetivamente a urina de um paciente com diabetes e referiu que era “doce como mel”. E o segundo aqueceu a urina até o ressecamento, quando se formava um resíduo açucarado, fornecendo as evidências experimentais de que pessoas com diabetes eliminavam de fato açúcar pela urina. Foi Cullen, também no séc. XVIII (1769), quem sugeriu o termo “mellitus” (mel, em latim), diferenciando os tipos de diabetes em DM, caracterizado pela urina abundante com odor e sabor de mel, e diabetes insipidus, com urina também abundante, clara, e não adocicada. E em meados do século XIX foi sugerido, por Lanceraux e Bouchardat, que existiriam dois tipos de diabetes, um em pessoas mais jovens, e que se apresentava com mais gravidade, e outro em pessoas com mais idade, de evolução não tão severa, e que surgia mais frequentemente em pacientes com peso excessivo (TSCHIEDEL, 2016).

Diabetes é uma situação clínica frequente, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico (GROSS et al., 2002). É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030 (BRASIL, 2013).

Conforme SOUSA (2003), estima-se que existam aproximadamente 160 milhões de diabéticos em todo o mundo e que este número ascenda, em 2025, para 300 milhões. Só na Europa, o número de pessoas atingidas por esta doença ronda os 30 milhões.

Em relação ao tratamento farmacológico, segundo Groff, Simões e Fagundes (2011), 91% dos pacientes relataram realizar o tratamento conforme a prescrição médica. Entre-

tanto, ao responderem as questões do teste de Morisky, Green e Levine, apenas 33% dos pacientes foram considerados como aderentes à terapêutica.

Em contrapartida, resultados obtidos por Santos, Oliveira e Colet (2010), em um estudo realizado em Ijuí-RS, indicam que a maioria (67%) dos usuários da UBS local que participaram da pesquisa apresenta alto nível de adesão à terapia prescrita para o controle do DM, o que pode ocasionar, nessa população, um baixo nível de comorbidades decorrente da doença, evidenciado pelo número médio de medicamentos utilizados. Contudo, esses dados podem ser ainda menores, considerando que alguns pacientes não relatam aos profissionais da saúde o fato de não aderirem ao tratamento.”

A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS), as associações de paciente, as sociedades médicas e empresas privadas investem em programas e projetos de prevenção, educação e controle, pois essas são as formas mais simples para prevenir e manter a diabetes controlada, assim diminuindo os custos associados as comorbidades (complicações) (RIBEIRO, 2012).

Em 2001, o MS propôs o Plano de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM, reconhecendo a importância da atenção básica na abordagem desses agravos, feita por meio do modelo de atenção programático denominado Hiperdia, possibilitando o desenvolvimento de ações contínuas e de alta capilaridade (SILVA; JUNIOR, 2012).

Referente a Política de Atenção ao diabetes no SUS o órgão responsável por essa política é o MS. Essa política traz ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, capacitação de profissionais, vigilância e assistência farmacêutica, além de pesquisas voltadas para o cuidado ao diabetes. Estão pactuadas, financiadas e executadas pelos gestores dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal (RIBEIRO, 2012)

Em 2002, o governo federal criou o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para a HAS e o DM. O SUS fornece gratuitamente, para a rede básica de saúde, os medicamentos essenciais para o controle do diabetes. O elenco de referência tem financiamento pactuado das três esferas de governo. O MS repassa recursos para estados e municípios que adquirem e distribuem os medicamentos e insumos necessários, como glicosímetros, fitas reagentes para medida da glicemia capilar, seringas e agulhas para aplicação de insulina (RIBEIRO, 2012).

No contexto da assistência farmacêutica, também não podemos deixar de destacar o Farmácia Popular, programa do Governo Federal que funciona como mecanismo de ampliação de acesso a medicamentos. São farmácias e drogarias privadas e cadastradas ao programa que oferecem preços até 90% mais baixos do que os cobrados nos estabelecimentos privados não-cadastrados (RIBEIRO, 2012).

Como outra medida de controle do diabetes, vale destacar a política de Promoção

da Saúde que tem como uma das prioridades o estímulo à atividade física e o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem o objetivo de prevenir e promover a saúde dos escolares, por meio de avaliações do estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, controle de cárie, acuidade visual e auditiva e também psicológica (MIRA et al., 2016).

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes evidenciaram que para a promoção da educação do paciente diabético, é necessário mais do que programas educativos estruturados. É recomendado que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer as diferenças individuais de cada paciente e identificar suas necessidades, além de desenvolver habilidades para comunicação. Para isso, um trabalho multiprofissional, envolvendo sempre o paciente nas decisões se torna indispensável (RENAUX; MEDEIROS, 2015).

Este projeto de intervenção tem o intuito de contribuir com o controle do tratamento dos pacientes diabéticos por meio de uma melhora da adesão à terapia medicamentosa.

Compreender as barreiras implicadas na baixa adesão aos pilares do tratamento do DM na rede pública possibilita a reorientação das ações de saúde, com abrangência local, para superação dos obstáculos à efetivação das metas preconizadas pela ESF. Desse modo, será possível implementar estratégias que possam melhorar o nível de saúde da comunidade. A adesão ao tratamento também pode constituir um valioso indicador para avaliar a efetividade da atenção em diabetes, em conjunto com outros fatores relacionados à avaliação de serviços e programas, tais como: avaliação da cobertura, acessibilidade e equidade; eficácia, efetividade e impacto das práticas de saúde implementadas; eficiência das ações, qualidade e adequação das ações ao conhecimento técnico-científico dos profissionais e satisfação dos pacientes em relação às práticas de saúde ofertadas (FARIA et al., 2014).

4 Metodologia

Este estudo pretende descrever o projeto de intervenção a ser realizado pela Equipe de ESF na Vila São José, no município de Colombo/PR, que tem como objetivo principal implementar um projeto de educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus do tipo 2 do território adscrito.

O projeto de intervenção será realizado na UBS São José no município de Colombo/PR, com duração de três meses, cuja população alvo abrangerá todos os pacientes diabéticos do tipo 2 desta Unidade de Saúde. Participarão do projeto aproximadamente 290 pessoas ,180 participantes do sexo feminino e 110 do sexo masculino.

Serão realizadas palestras e desenvolvidas oficinas de aprendizagem aos pacientes diabéticos, orientando sobre o uso correto dos medicamentos e a importância da alta adesão ao tratamento, baseadas em dinâmica em grupos. Os encontros serão realizados na sala de reuniões da unidade, durante o horário de funcionamento desta. Além dos pacientes, devem participar também membros da equipe de saúde da família (agentes comunitários, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e técnico em higiene bucal) e familiares dos pacientes. O tempo de duração de cada atividade será de aproximadamente uma hora, com frequência semanal.

O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e pela Coordenação e Gestão da Unidade de Saúde São José. Os participantes serão convidados a participar de forma voluntária, sendo de autonomia do paciente a não participação.

As atividades desenvolvidas nas oficinas incluirão orientações a fim de melhorar a adesão ao tratamento farmacológico, como: conhecimento e compreensão da doença e do tratamento, aceitabilidade da terapia proposta, incremento de novas relações entre profissionais de saúde, famílias e comunidades. Serão realizadas palestras sobre os tipos de medicamentos para o diabetes mellitus, as suas funções, efeitos adversos, horário correto de uso e sua importância. Também será abordada a importância da aliança ao tratamento não farmacológico, mantendo práticas saudáveis como alimentar-se adequadamente, praticar exercício físico, não abusar de bebidas alcoólicas, abster-se do uso do tabaco e evitar o stress. Serão realizadas discussões em grupos para reflexão do tema.

Além das oficinas de aprendizagem, este projeto também incluirá a distribuição de guias de orientações sobre medicamentos para diabetes pela equipe de ESF Vila São José.

5 Resultados Esperados

O presente projeto de intervenção tem como objetivo aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes com DM do tipo 2 da ESF Vila São José, no município de Colombo-PR, evitando assim complicações da doença.

Para atingir tal objetivo, serão realizadas reuniões com os participantes a fim de identificar os fatores que eles relatam como sendo a causa da não adesão ao tratamento; palestras na unidade saúde; e, distribuição de guias com orientações sobre os medicamentos. Uma reunião previa será realizada com os participantes com o intuito de planejar as palestras de acordo com a necessidade da comunidade que irá participar do estudo. Todas estas atividades vão envolver os pacientes, os familiares e os profissionais de saúde por meio da criação de grupos.

Nas palestras serão discutidos temas referentes ao DM, sintomas, tratamento e suas complicações, não somente com foco na adesão à terapia farmacológica, mas também em relação a falta de adesão ao tratamento não medicamentoso, como a prática de atividade física regular, alimentação saudável, abster-se do uso do tabaco e do abuso do álcool.

As ações a serem promovidas devem possibilitar a construção de conhecimentos, e cada participante poderá colaborar com suas experiências, valores e comportamentos. Busca-se a conscientização da população diabética sobre hábitos de vida saudáveis e a necessidade de uma melhor adesão ao tratamento do DM. Conseqüentemente, pretende-se atingir o controle da evolução da doença, reduzindo o número de complicações, hospitalizações e óbitos.

O método de educação em saúde com a realização de palestras, reuniões em grupo e a participação dos pacientes juntamente com seus familiares certamente será uma oportunidade de muita troca de experiências e conhecimento sendo este considerado um método muito eficaz.

As despesas do projeto serão arcadas pelos próprios pesquisadores com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde.

Segue abaixo o cronograma de atividades (Tabela 01) e o orçamento do projeto (Tabela 02).

Tabela 01: Cronograma de Atividades

Tabela 02: Orçamento do Projeto

 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

		OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Discussão do problema com a equipe de saúde	X					
Elaboração do projeto de pesquisa	X					
Pesquisa e leitura do tema em livros, artigos, trabalhos, legislação e internet	X					
Aquisição de materiais para realização do projeto de Intervenção	X					
Elaboração de material para as palestras educacionais e guias das medicações	X					
Realização das palestras e grupos		X	X	X		
Distribuição dos guias com orientações dos medicamentos		X	X	X		
Avaliação dos resultados após a realização do projeto de intervenção						X

 ORÇAMENTO

Item de dispêndio	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Folhas A4	5 pacotes de 500 und	R\$ 16,00	R\$ 80,00
Tinta de impressora	5 unidades	R\$ 40,00	R\$ 200,00
Total			R\$ 280,00

Referências

- BRASIL. Política nacional de atenção básica. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, n. 1, 2012. Citado na página 9.
- BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus. cadernos de atenção básica. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, n. 36, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BRASIL, M. da S. *Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica (has) e diabetes mellitus (dm). protocolo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 10.
- FARIA, H. T. G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da estratégia saúde da família. *Revista Escola Enfermagem USP*, v. 48, n. 2, p. 257–263, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 18.
- FAUCI, A. S. et al. *Harrison medicina interna*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008. Citado na página 16.
- GROFF, D. de P.; SIMÕES, P. W. T. de A.; FAGUNDES, A. L. S. C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo ii usuários da estratégia saúde da família situada no bairro metropol de criciúma, sc. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 3, p. 43–48, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 16.
- GROSS, J. L. et al. Diabetes melito: Diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, v. 46, n. 1, p. 16–26, 2002. Citado na página 16.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Citado na página 15.
- KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. da G. A. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. *Psico-USF*, v. 10, n. 2, p. 113–120, 2005. Citado na página 15.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura*. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 775–782, 2003. Citado na página 15.
- MIRA, A. et al. *Política de atenção ao Diabetes no SUS*. 2016. Disponível em: <<http://diabetes-13.blogspot.com.br/p/politica-de-atencao-ao-diabetes-no-sus.html>>. Acesso em: 04 Jan. 2016. Citado na página 18.
- OLIVEIRA, J. E. P. de; VENCIO, S.; DIABETES, S. B. de. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014*: Sociedade brasileira de diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Citado na página 10.
- RENAUX, B. C.; MEDEIROS, L. M. Avaliação do perfil e dos fatores que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em uma unidade de saúde em itajaí-sc. Itajaí, n. 33, 2015. Curso de Medicina, Departamento de Centro de Ciências da Saúde, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 18.

RIBEIRO, G. da S. G. Custo do diabetes mellitus no sistema público de saúde brasileiro: Uma análise de políticas públicas de prevenção, educação e controle. São Paulo, n. 11, 2012. Curso de Gestão de Políticas Públicas, Departamento de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo. Citado na página 17.

SANTOS, F. S. dos; OLIVEIRA, K. R. de; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma unidade básica de saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 31, n. 3, p. 223–227, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 11, 12 e 17.

SILVA, R. K. L.; JUNIOR, A. M. Atenção a saúde no diabetes mellitus na perspectiva da estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa. Rio Grande do Norte, n. 4, 2012. Curso de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Citado na página 17.

SOUSA, M. R. M. G. C. D. Estudo dos conhecimentos e representações de doença associados adesão terapêutica nos diabéticos tipo 2. Braga, n. 89, 2003. Curso de Educação e Psicologia, UNIVERSIDADE DO MINHO. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

TSCHIEDEL, B. *A História do Diabetes*. 2016. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 03 Jan. 2016. Citado na página 16.