



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

WÊNYO JOSÉ CARVALHO SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DOS PACIENTES
COM DIABETES TIPO II AO TRATAMENTO

SÃO LUÍS - MA
2019

WÊNYO JOSÉ CARVALHO SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DOS PACIENTES
COM DIABETES TIPO II AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sueli de Souza Costa

SÃO LUÍS – MA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S239p Santos, Wênyo José Carvalho.
Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes com diabetes tipo II ao tratamento / Wênyo José Carvalho Santos. – 2019.
18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, , Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Sueli de Souza Costa.

1. Diabetes Mellitus. 2. Doença Crônica. 3. Adesão ao Tratamento. I. Título.

CDD

RESUMO

O Diabetes Mellitus Tipo II (DM tipo II) é uma enfermidade crônica que não tratada pode causar complicações graves, como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e amputações. Para 2030 se prevê que esta condição patológica alcance um nível de pandemia. A prevenção da mesma é possível mediante a promoção de hábitos de vida saudáveis e regulares. O objetivo deste plano de ação é conscientizar e melhorar a qualidade e expectativa de vida dos pacientes com DM tipo II, através de ações educativas para prevenção de suas complicações além de avaliações periódicas para o controle de glicemia capilar. O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Curvinha, no Município de Água Doce do Maranhão. Serão implementadas medidas para a ampliação da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para os pacientes com DM tipo II, como: a implantação de um grupo motivacional, hiperdia, entrega de folhetos educativos e medição de glicemia capilar periodicamente e palestras de educação em saúde. Durante as reuniões do grupo serão avaliados cada paciente com teste da glicemia capilar e se o paciente é alfabetizado e qual o seu nível de interpretação das prescrições. Assim espera-se a conscientização da população acometida por DM tipo II dos riscos associados à doença, informar a importância do uso de medicamentos regularmente e de seu controle glicêmico.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

The Diabetes Mellitus Type II (DM type II) is a chronic illness that not treated can cause serious complications, as heart diseases, alter vascular cerebral, renal insufficiency and amputations. For 2030 it is foreseen that this condition pathological reach a pandemic level. The prevention of the same is possible meantime the promotion of healthy and regular life habits. The objective of this project is to become aware and to improve the quality and expectation of the patients' life with DM type II, through educational actions for prevention of their complications besides periodic evaluations for the control of capillary blood glucose. The project will be developed in the Basic Unit of Health of Curvinha, in the Municipal district of Fresh water of Maranhão. Measures will be implemented to increase adherence to drug and non-drug treatment for type II DM patients, such as: the implementation of a motivational group, hyperdia, delivery of educational leaflets and measurement of capillary glycemia periodically, and lectures on health education. During the meetings of the group they will be appraised each patient with test of the capillary blood glucose and if the patient is alphabetized and which his/her level of interpretation of the prescriptions. Like this the understanding of the population is expected attacked by DM type II of the risks associated to the disease, to inform the importance of the use of medicines regularly and of his/her control glycemie.

Word-key: Diabetes Mellitus, Chronic Disease, Adhesion to the Treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	METODOLOGIA	11
5.1	CONSULTA DIRECIONADA	11
5.2	FORMAR GRUPO DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS (HIPERDIA).....	11
6	CRONOGRAMA.....	12
7	RECURSOS NECESSÁRIOS	13
8	RESULTADOS ESPERADOS	14
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERENCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho discutirá as principais causas da não adesão no tratamento do Diabetes Mellitus tipo II na Unidade Básica de Saúde da Curvinha no Município de Água Doce do Maranhão, no estado do Maranhão.

Água Doce do Maranhão é uma cidade do Estado do Maranhão. Os habitantes se chamam aguadocenses. O município se estende por 443,3 km² e contava com 11.590 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 26,1 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Tutóia, Araiões e Santana do Maranhão, Água Doce do Maranhão se situa a 20 km a Sul-Leste de Tutóia a maior cidade nos arredores. Situado a 25 metros de altitude, de Água Doce do Maranhão tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 2° 50' 45" Sul, Longitude: 42° 6' 59" Oeste. A fonte de renda dos moradores se divide entre atividade agrícola, pesca e servidores públicos municipais. A cidade conta com 06 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento distribuídas por todo o seu território (BRASIL, 2014).

Na UBS Curvinha, apresenta-se como um dos principais motivos de consultas atendimentos a pacientes com DM tipo II.

O diabetes é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que existem 415 milhões de adultos vivendo com diabetes em 2015 e este número tende a aumentar para 642 milhões em 2040. Um em cada dois adultos com diabetes não foi diagnosticado. Muitas destas pessoas convivem com a doença por longos períodos de tempo e desconhecem sua condição. Quando finalmente são diagnosticados, as complicações podem estar já presentes. Até 70% dos casos de diabetes tipo II podem ser prevenidos pela adoção de hábitos de vida saudável, o que poderia representar que 160 milhões de pessoas deixassem de adquirir a doença até 2040 (OPAS, 2016). O diabetes é uma epidemia global e o Brasil ocupa o 4º lugar no ranking dos países com o maior número de casos, atrás de China, Índia e Estados Unidos (FIOCRUZ, 2018).

Esse crescente aumento mundial na prevalência do diabetes mellitus está relacionado a vários fatores, tais como o processo de modernização, de urbanização e de industrialização, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, obesidade, estresse, aumento na expectativa de vida e maior sobrevivência da população (ZANETTI, 1996; OMS, 2003b).

O controle do DM tipo II assim como de outras doenças estão inseridas na Atenção Primária, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

A Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica e tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. (BRASIL, 2006^a, p11.).

O DM por ser uma doença crônica, seu tratamento exige cuidado e comprometimento da pessoa diabética. Pode ser dividido em farmacológico fazendo uso de insulinoterapia e não farmacológico sendo centrado na educação ou reeducação alimentar e prática de exercícios físicos. O tratamento do DM tem como função regular a glicemia no organismo e evitar as complicações crônicas (CORREIA et al., 2015).

A adesão ao tratamento do paciente com DM tipo II começa junto às recomendações dadas pelo seu médico e/ou ESF, bem sejam estas de tipo medicamentoso ou não medicamentoso. A continuidade do tratamento terapêutico permite que o paciente tenha um equilíbrio entre saúde-doença e que não o leve a padecer às possíveis complicações. Existem vários fatores envolvidos para que esta adesão seja cumprida, como por exemplo: acessibilidade e disponibilidade do medicamento na ESF, aceitação do medicamento pelo paciente, relação médico/paciente, conhecimento e compreensão da doença e do tratamento.

Quando se trata do DM tipo II as complicações crônicas podem surgir a qualquer momento, devido o seu início insidioso (SMELTZER; BARE, 2011; CORTEZ et al., 2015). Ao se falar de DM, é necessário que o paciente esteja ciente das complicações crônicas que podem aparecer durante sua vida, essas complicações crônicas podem ser classificadas como: microangiopáticas – retinopatia diabética e nefropatia diabética; macroangiopáticas – doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica e neuropáticas – neuropatia diabética (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Mesmo com a implementação de políticas públicas e reestruturações nos sistemas de saúde, esta enfermidade continua sendo um desafio em razão das suas complicações e morte precoce (SATORELLI; FRESCO, 2003; CAIXETA 2007).

Segundo Busnello (2001) citado por Soares (2012, p.19) “a não adesão ao tratamento proposto pode resultar em grande prejuízo a saúde do paciente, sequelas irreparáveis e até mesmo a morte”.

Um doente informado, participante, e uma equipe de profissionais preparados, proativos, significa um doente motivado, com informação, aptidões e confiança necessárias

para tomar decisões efetivas acerca de sua saúde e para gerir, bem como uma equipe de profissionais motivada, com informação para o doente, apoio à decisão e recursos necessários para prestar cuidados de alta qualidade (*Improving Chronic Illness Care* 2004).

Quando o paciente tem acompanhamento nutricional e se compromete com o tratamento, os riscos de complicações microvasculares e de doenças cardiovasculares diminuem além de surtir efeitos sobre o peso corporal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa diabética em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o paciente precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado. Para tanto, precisa ter clareza acerca daquilo que necessita, valoriza e deseja obter em sua vida (ROCHA et al., 2009).

2 PROBLEMA

Observa-se o aumento das complicações em pacientes com DM tipo II devido a uma má adesão ao tratamento. O tratamento inclui medidas farmacológicas e não farmacológicas, e o não cumprimento dessas medidas pode ocasionar uma evolução desfavorável da doença. A fim de resolver essa problemática, é preciso que o paciente esteja informado sobre sua doença que o possibilitará mudanças de atitudes e o autocuidado. Logo, é necessário que haja também uma ESF pronta para incentivar os usuários a buscar e preservar hábitos de vida saudáveis.

3 JUSTIFICATIVA

Devido a alta quantidade de atendimentos a pacientes com DM tipo II e ao retorno dos mesmos à Unidade Básica de Saúde para o acompanhamento da doença, observa-se a não adesão do(s) medicamento(s) conforme o prescrito.

De acordo com Cadei e Costa (2009, p.47), os trabalhos educativos fornecem informações, conhecimento, consciência crítica de grande notoriedade a respeito do estado de saúde, por meio do entendimento da enfermidade e assim as pessoas serão capazes de fazerem suas próprias escolhas e as usar ao seu favor.

Diante disso a escolha deste tema surgiu com o propósito de refletir sobre um acompanhamento mais efetivo e levar mais informações para os usuários com DM tipo II e seus familiares pela ESF, para que assim haja uma diminuição significativa nas comorbidades.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento e às informações sobre a doença aos pacientes com DM tipo II na Unidade Básica de Saúde da Curvinha, no município de Água Doce do Maranhão, MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar consulta direcionada;
- Formar grupo de Diabéticos e Hipertensos (HIPERDIA);
- Realizar ações educativas para prevenção do DM tipo II e suas complicações.

5 METODOLOGIA

O projeto de intervenção será desenvolvido *in loco* na UBS da Curvinha no Município de Água Doce do Maranhão, estado do Maranhão. A UBS está dividida em 03 microáreas e possui cadastrado um total de 115 pacientes com DM, portadores de DCNT (Doença Crônica não Transmissível). Inicialmente será realizado um levantamento dos prontuários identificando os pacientes com DM tipo II que serão convocados pelos agentes comunitários de saúde e na própria UBS. Este será desenvolvido primeiramente na microárea 01 que conta com 28 pacientes, destes 11 são homens e 17 são mulheres.

5.1 Consulta Direcionada

A consulta direcionada embasa-se em uma consulta com o paciente portador de DM tipo II, onde será realizada pelo médico e feita as devidas anotações nos prontuários, como: resultado de glicemia em jejum, anotações clínicas, resposta farmacológica, bem como se o paciente é alfabetizado e se sabe interpretar a prescrição. Será observada a eficácia terapêutica atual e revisto a prescrição se houver necessidade.

5.2 Formar grupo de Diabéticos e Hipertensos (HIPERDIA)

Será criado um grupo de pacientes diagnosticados com DM tipo II onde os mesmo passarão a frequentar reuniões quinzenais com uma hora de duração cada encontro. Nos encontros haverá palestras educativas com informações sobre o DM, orientações nutricionais e a conscientização da importância da prática de exercícios físicos regulares. Participarão destas palestras: o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a nutricionista do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e os demais profissionais da saúde. Para implantar o grupo de estudo não haverá custo adicional, uma vez que iremos trabalhar na própria UBS, onde serão utilizados os recursos físicos e materiais já existentes no local, iremos organizar somente a agenda dos profissionais envolvidos no trabalho.

7 RECURSOS NECESSÁRIOS

MATERIAIS	HUMANOS
Data - Show	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Material Impresso (Folders E Questionários)	Nutricionista
	Enfermeira e Técnica de Enfermagem
	Médico

*Os recursos são aqueles existentes na unidade de saúde, não exigindo maiores gastos para a confecção desse projeto.

8 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se conscientizar a população acometida por DM tipo II dos riscos associados à doença, e ter uma população mais informada a respeito da importância do uso de medicamentos. Além disso, almeja-se ter pacientes com maior controle sistemático, melhor acompanhamento a pacientes de alto risco e com patologias associadas, bem como melhor organização na solicitação de exames laboratoriais de rotina conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para pacientes com Diabetes.

Assim, acreditamos que as atividades educativas em grupo para pacientes com diabetes mellitus, visando ao autoconhecimento e à autotransformação, passa pelo processo de construção de mundo de cada um deles, propiciando que educador e educando permutem informações, habilidades e atitudes através do vínculo e do compromisso de cada um com o processo em questão (CAZARINI, et al., 2002).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante às propostas e estratégias, esperamos ampliar a adesão dos pacientes com DM tipo II ao tratamento na UBS Curvinha do município de Água Doce do Maranhão, evidenciando que as estratégias de educação em saúde realizadas ajudaram no processo de enfrentamento do diabetes tipo II, diminuindo o risco de complicações e melhorando a qualidade e expectativa de vida dos pacientes.

Através deste projeto de intervenção observou-se que durante as reuniões e atividades realizadas os pacientes participaram ativamente obtendo conhecimento sobre sua doença e havendo uma considerável melhoria no seu estado geral de saúde detectado no retorno destes às consultas de rotina.

De modo geral, obtiveram-se resultados positivos com atendimentos mais transparentes a estes pacientes além do fortalecimento do vínculo médico/paciente.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Silvânia Araújo; CAMBOIN, Francisca Elidivânia de Freitas. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v.16, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16324.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pactos pela Saúde, vol.4 – 2006b.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/agua-doce-doramaranhao/panorama>. Acesso em 10 de Dezembro de 2018.
- CADEI, M. de S.; COSTA, T.. **Educação em saúde**. v. 1. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009. 224p. ISBN: 85-7648-204-5.
- Cazarini, R. P.; Zanetti, M. L.; Ribeiro, K. P.; Pace, A. E.; Foss, M. C. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de Diabetes mellitus: Porcentagem e causas. *Medicina*, Ribeirão Preto, SP, abr/junho,2002.
- CORREIA, L. et al.. Diabetes. Factos e números 2014: Relatório anual do observatório nacional da diabetes. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015.
- CORTEZ, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s.l.], v. 28, n. 3, p.250-255, jun. 2015. Disponível em: Acesso em: 5 set. 2018.
- Improving Chronic Illness Care (2004). *Chronic Care Model*, presentation by Ed Wagner, Director, MacColl Institute for Health Care Inovation. http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_ModelTalk&s=27 acessado em 02 de Dezembro de 2018.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=343:diagonal-do-diabetes-2016&Itemid=183&lang=pt. Acesso em 12 de Dezembro de 2018.
- ROCHA, R. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. D. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, p. 17-23, 2009.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. vol. I e II
- SOARES. M, L, M. **Proposta de monitoramento do idoso que está fazendo uso inadequado de medicação**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni. 2011.

SOCIEDADE Brasileira de Diabetes (SBD). O que é Diabetes? São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso Brasileiro sobre Diabetes.** Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. Versão final e definitiva. 60 p, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014-2015 / 2015-2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2015-2016. Rio de Janeiro: Ac Farmacêutica, 2016. 352 p. Disponível em: . Acesso em: 05 Out. 2018.

Zagury, L., Zagury, T. & Guidacci, J. (2000). Diabetes sem medo. Rio de Janeiro: Rocco

ZANETTI, M.L. **O diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: um desafio para as mães e para os profissionais de saúde.** 1996. 168p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.