



## Curso de especialização Saúde da Família

Ações de saúde para maior adesão ao tratamento  
do paciente com Diabetes Mellitus

Autor: Yarelis Del Sol López

Programa Mais Médicos

Orientador: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo

2015

## SUMÁRIO

### **1. Introdução**

1.1 Identificar e apresentar o problema.....1

1.2 Justificar a intervenção.....2

### **2. Objetivos.....3**

2.1 Geral.....3

2.2 Específicos.....3

### **3. Metodologia**

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....4

3.2 Cenários da intervenção.....4

3.3 Estratégias e ações.....5

3.4. Avaliação e Monitoramento.....5-6

### **4. Resultados Esperados.....7**

### **5. Cronograma.....8**

### **6. Referências.....9**

### **7. Anexos.....12**

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Identificação e apresentação do problema

A Unidade da Estratégia Saúde da Família (UESF) de Luso conta com uma população de 13. 000 habitantes, com 2930 pacientes com Diabete Mellitus, 178 deles são diabéticos tipo 1 e 2752 pessoas possuem diabetes tipo 2. Há uma alta porcentagem de pacientes descompensados por não fazer o tratamento adequado, dados que foram obtidos pelo SIAB.

A palavra "Diabetes" provém do grego *diabétes*, através do latim *diabetes Mellitus* é o termo latino para "mel" e é uma referência à urina com excesso de glicose.<sup>(1)</sup>

É uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia a fim de que seja aproveitada por todas as células.<sup>(2)</sup>

É considerada uma das principais doenças que afetam o homem na atualidade, acometendo, indistintamente, pessoas de ambos os gêneros, de todas as idades e de qualquer classe social e de renda. Sua importância, nas últimas décadas, vem crescendo em quase todos os países, devido a um aumento exponencial de sua prevalência e pelo seu impacto social e econômico.<sup>(2,3)</sup>

A principal característica da diabetes é a hiperglicemia (elevação dos níveis de glicose no sangue), que pode se manifestar por sintomas como poliúria (excesso de urina), polidipsia (sede aumentada), perda de peso, polifagia (fome aumentada) e visão turva.<sup>(3)</sup>

O Diabete Mellitus (DM) é classificado como epidemia mundial pela Organização Mundial de Saúde, estimando-se que em todo o mundo sua prevalência gira em torno de 4,0%. Dados recentes calculados pela *International Diabetes Federation* (IDF) para o ano de 2012 mostram que já existem 371 milhões de diabéticos no mundo.<sup>(4,5,6)</sup>

Estima-se que hoje quase 25 milhões de pessoas na América Latina sejam diabéticas, sendo que metade desses pacientes está no Brasil.<sup>(7)</sup>

Em relação ao Brasil, o país coloca-se na quarta posição (13,4 milhões) entre os primeiros dez países em número de pessoas com DM. Afeta cerca de 12% da população.<sup>(7)</sup>

A doença do diabetes está na lista das cinco doenças de maior índice de morte no mundo, e está chegando cada vez mais perto do topo da lista.<sup>(8)</sup>

A ausência de controle da doença, decorrente dos maus hábitos de vida, acarreta em longo prazo em uma série de consequências para o organismo.

Sem o controle adequado das taxas de glicose, aumentam as chances de complicações. O comprometimento significativo da qualidade de vida é frequentemente relacionado ao DM, uma vez que, com a glicemia desregulada, várias complicações micro e macros vasculares podem ocorrer. As complicações tardias podem atingir órgãos vitais, como a retinopatia diabética, alterações cardiovasculares, alterações circulatórias e neurológicas. <sup>(8,9)</sup>

Nesse sentido, o tratamento do paciente portador de diabetes é de suma relevância para evitar manifestações de outras comorbidades e deve incluir tanto medidas medicamentosas quanto não-medicamentosas que visem alcançar o equilíbrio metabólico, procurando tornar os níveis de glicemia. <sup>(9)</sup>

Devido a essa gama de alterações do estilo de vida que são impostas às pessoas portadoras do DM, a adesão delas ao tratamento tem sido um grande desafio para serviços de saúde. Baseado nisso, a adesão ao tratamento implica uma atitude ativa, com envolvimento voluntário e colaborativo do paciente e do profissional de saúde. <sup>(10)</sup>

## **1.2 Justificativa**

A capital com maior percentual de diabéticos no levantamento feito no ano passado em Brasil foi São Paulo (9,3%), seguido de Curitiba (8,4%), Natal (8%) e Porto Alegre (8%). Os menores índices estavam em Palmas (4,3%), Macapá (4,9%), Manaus (4,9%) e Porto Velho (5%). <sup>(11,12)</sup>

O município de Ribeirão Pires do estado de São Paulo não está diferente desta situação, pois também tem um número elevado de diabéticos diagnosticados. O número total de pacientes com esta doença é 11.636 representando 9,7% do total da população. Como podemos notar é uma alta taxa de diabetes, dados muito semelhantes aos do estado São Paulo.

A UESF de Luso conta com 2.930 pacientes com Diabete Mellitus, 178 deles são diabéticos tipo 1 e 2752 pessoas possuem diabetes tipo 2. Há uma alta porcentagem de pacientes descompensados por não fazer o tratamento adequado.

Para conhecer melhor este contexto foi realizado entrevistas a maioria dos pacientes diabéticos que passaram por consulta médica, após terem concordado. A partir, foi possível notar que os indivíduos diabéticos não conhecem adequadamente as medidas não farmacológicas e farmacológicas que podem auxiliar no controle de sua doença, motivo pelo o qual justifica-se o desenvolvimento deste trabalho juntamente com a equipe, a fim de trabalhar a educação em saúde.

Sendo assim a pergunta norteadora deste trabalho elaborada foi, quais ações devem ser planejadas para melhorar a adesão ao tratamento do paciente com Diabetes Mellitus na UBS Luso do Município Ribeirão Pires, do estado de São Paulo?

## **2. Objetivos**

### 2.1 Objetivos Gerais:

Elaborar um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos indivíduos com Diabetes Mellitus da UESF Luso, município Ribeirão Pires, estado de São Paulo.

### 2.2 Objetivos Específicos:

-Identificar as formas de tratamento farmacológico e não farmacológicos oferecidos aos portadores de DM.

-Verificar como os usuários diabéticos deste serviço de saúde realizam o tratamento farmacológico e tratamento não farmacológico

-Identificar quais são os fatores que influenciam o portador de DM a aderir e não aderir ao tratamento.

-Aumentar o conhecimento dos indivíduos acerca dos tratamentos medicamentosos e não medicamentos disponíveis no serviço.

-Conscientizar a importância da adesão ao tratamento para evitar complicações.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Todos os pacientes atendidos por consulta médica com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 e que aceitam participar do grupo.

Equipe envolvida no projeto de intervenção como o médico, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde.

#### **3.2 Cenários da intervenção**

Os Cenários da intervenção será a UESF Luso do Município Ribeirão Pires.

#### **3.3 Estratégias e ações**

##### **Etapa 1**

Primeiro será necessário identificar os pacientes com doença de Diabetes tipo 1 e tipo 2. A partir desta identificação serão direcionadas as ações preventivas aos pacientes incluídos na intervenção. Essa investigação será feita através da abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas feitas pelo médico e pela enfermeira.

##### **Etapa 2**

Após a identificação destes pacientes serão convocados por microáreas, para uma reunião na unidade de saúde, serão chamados por grupo de 30 pacientes, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção. Os funcionários que farão esta atividade serão o médico, enfermeira e agente de saúde.

##### **Etapa 3**

Agendamento de consultas para o grupo que participará no projeto de intervenção para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos níveis de glicemia, adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e será elaborada uma ficha para seu atendimento diferenciado para estes casos.

##### **Etapa 4**

Serão realizadas reuniões quinzenais na unidade de saúde, onde serão discutidos temas relacionados à doença de Diabetes e doenças envolvidas,

estilo de vida saudável, medicação, complicações de acordo com o profissional selecionado para a data ( o médico, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde).

**Quadro 1** – Programação dos temas

<b>DIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>Palestrante</b>
1º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acolhimento e explanação do projeto.</li></ul>	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conceptualização de doença de Diabetes Mellitus</li></ul>	Médica
3º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamento de Diabetes Mellitus</li></ul>	Médica
4º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Complicações de Diabetes Mellitus</li></ul>	Médica
5º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estilo de vida saudável</li></ul>	Médica
6º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obesidade e prática de exercícios físicos</li></ul>	Médica
7º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentação e controle metabólicos adequados e sua importância.</li></ul>	Médica
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discussão analítica e global do projeto;</li><li>• Aplicação do questionário;</li><li>• Confraternização.</li></ul>	Equipe de Saúde

### 3.4. Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões do grupo, a relatar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, proporcionando a avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessário, monitorando a execução do projeto.

Será utilizado um questionário de avaliação dos pacientes (Apêndice I) que possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

#### **4. Resultados Esperados**

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se conscientizar e melhorar o nível de conhecimento da população em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico da doença de Diabetes Mellitus e conseqüentemente evitar possíveis complicações e um melhor controle destes pacientes que terá adquirido mais conhecimento sobre sua patologia.





## **6. Referências**

1. Ferreira, ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 583.
2. Malerbi D, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15:1509-16.
3. Barzilav JI, Spiekerman CF, Wahl P, Kuller LH, Cushman M, Furberg CD et al. Cardiovascular disease in older adults with glucose disorders: comparisons of American Diabetes Association of diabetes mellitus with WHO criteria. *Lancet* 1999;354:622-5.
4. Jorge L. Gross, SandraP. Silveiro, Joíza L. Camargo, Angela J. Reichelt, Mirela J. de Azevedo.(2001) Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 46 nº 1 Fevereiro 2002.
5. Nathan DM, Cleary PA, Backlund JY, Genuth SM, Lachin JM, Orchard TJ, Raskin P, Zinman B; Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) Study Research Group. Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. *N Engl J Med* 2005;353:2643-53.
6. Lyra, R; Oliveira, M; Lins, D; Cavalcanti, N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq. bras. endocrinol. metab*;50(2):239-249, abr. 2006. pag:78-86.
7. Bingley PJ, Bonifacio E, Williams AJK, et al. Prediction of IDDM in the general population. Strategies based on combinations of autoantibody markers. *Diabetes* 1997; 46: 1.701- 10.
8. Aires, MM et al. *Fisiologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008:175-78.
9. Alves, CMP; Lima, CS.; Oliveira, FJL. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. *Ver Bras Clin Med.*, São Paulo, v.9, n.2, p. 97-100, 2011.
10. American Diabestes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2012. *Diabetes Care*, v. 35, n. 1, p. 11- 63, 2012. Disponível em. Acesso em: 23 out. 2014
11. Bazotte, RB. Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.pag 12-21.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1183-9

## Apêndice I

### Questionário de avaliação

- ✓ Idade\_\_\_\_\_ Sexo F\_\_\_\_\_ M\_\_\_\_\_
- ✓ Peso\_\_\_\_\_ Talla\_\_\_\_\_ IMC\_\_\_\_\_
  
- ✓ Você conhece que é a Diabetes Mellitus? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_. Se sim, o que você conhece?
  
- ✓ Você faz o tratamento médico correto? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_. Como você faz seu tratamento?
  
- ✓ Você sabe as complicações que pode apresentar sua doença se o tratamento não é correto? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_. Se sim, quais as complicações que você conhece?
  
- ✓ Você conhece a importância de levar estilo de vida saudável? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_. Se sim, por que é importante?
  
- ✓ Você faz exercícios físicos? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_ Se sim, qual a frequência e duração?
  
- ✓ Você conhece a importância de levar uma alimentação certa? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_. Se sim, por quê?