

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**CRUZ VIDAL ARIAS VAZQUEZ**

**ADESÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS AO TRATAMENTO:  
UMA PROPOSTA DE AÇÃO.**

**Dissertação do Projeto de Intervenção.  
Trabalho apresentado como requisito  
para conclusão do Curso de Pós  
Graduação em nível de especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família.**

**Orientadora: Dr<sup>a</sup> Dayana Souza Fram**

**ORLÂNDIA– SP**

**2015**

## Sumário

	<b>Página</b>
Introdução.....	3
Justificativa .....	4
Objetivos.....	4
Metodologia.....	5
Resultados Esperados.....	6
Cronograma.....	6
Referências.....	7

## 1. Introdução.

O diabetes Mellitus é um síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos no organismo. Os dois tipos de diabetes mellitus mais frequentes são: tipo 1 e tipo 2. O diabetes mellitus tipo 1 resulta primariamente da destruição das células pancreáticas, com deficiência absoluta na produção de insulina, correspondendo a cerca de 10 a 20% dos casos. O diabetes mellitus tipo 2 decorre, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de sua secreção, perfazendo 80 a 90% dos casos. (!)

Embora o diabetes tipo 1 possa ocorrer em qualquer faixa etária, sua predominância situa-se entre 5 e 15 anos de idade. Estudos recentes em crianças documentaram fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e os fatores de risco associados, incluindo obesidade, história familiar, gestação diabética e baixo peso ou sobrepeso para a idade gestacional. Apesar dos importantes avanços no atendimento diário de pacientes com a doença, as estatísticas globais de morbidade e mortalidade provocam um grande impacto econômico em decorrência da elevada frequência de complicações micro e macrovasculares.(2)

Desta forma, o conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus na infância e adolescência contribui para detecção de indivíduos de alto risco e direciona intervenções para evitar a progressão da doença.(3)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a International Diabetes Federation (IDF), no ano de 2002, havia uma população estimada de cerca de 160 milhões de pessoas com diabetes mellitus em todo o mundo. As projeções para o ano de 2025 são de 300 milhões de portadores desta afecção.4 O envelhecimento da população e a explosão demográfica são certamente os dois principais fatores para o aumento da prevalência do diabetes na população mundial. (5,6) Outro fator a ser levado em conta para este aumento na prevalência do diabetes são as campanhas de detecção e os métodos diagnósticos. (4)

Estima-se que a Diabetes Mellitus atinja aproximadamente de 7,6 a 7,8 % da população Brasileira acima de 30 anos.(4)

Através de observação direta, banco de dados, reunião e discussão com a equipe de saúde, comunidade foi realizado o diagnóstico situacional do UBS 1 Américo Alves que evidenciou uma alta prevalência de pacientes diabéticos, principalmente mulheres, com idade superior a 40 anos. Além disso, evidenciou-se a carência de conhecimento sobre diabetes mellitus, tratamento, prevenção e principais complicações.(5)

Diabetes Mellitus é uma doença crônica degenerativa que por sua característica tornou-se um dos maiores problemas de saúde do mundo. Nos últimos anos devido à melhora do diagnóstico e ao programa de diagnóstico no tempo certo, houve um maior do número de pessoas hospitalizadas por Diabetes Mellitus. Cada ano novos estudos sobre métodos diagnósticos e tratamento são publicação. Há pouco estudo referente ao impacto da atenção adequada ao controle da glicemia do paciente cm Diabetes Mellitus. É inquestionável um bom controle da glicemia do tratamento do Diabetes Mellitus.(1)

Hoje em dia se conhece os efeitos preventivos de um bom controle metabólico enquanto a aparição de complicações crônicas desta doença. <sup>(2)</sup>

Deve-se ter em conta as propostas de órgãos internacionais sobre o tratamento, baseado principalmente na modificação da dieta, da redução e prevenção de obesidade, fazer atividade física de acordo com a idade, sexo e ocupação. Se for preciso tratar a doença com remédios hipoglicêmicos orais e insulina. <sup>(3)</sup>

Os hábitos de vida atual, com jornadas de trabalho longas dificulta o cumprimento do tratamento farmacológico. <sup>(4)</sup>

A educação do paciente diabético, a família e a população, de forma geral, profissionais da saúde são primordiais na prevenção, controle da doença e suas complicações. As medidas de prevenção e promoção de saúde são vitais mediante uma informação adequada que permita fazer mudanças e os fatores de risco de forma precoce e oportuna junto com o programa de reconhecimento por parte das instituições de saúde a fim de conscientizar aos pacientes e a necessidade de fazer um tratamento médico para o controle da doença e prevenção das complicações. <sup>(5)</sup>

## **1. Justificativa**

Devido ao problema colocado anteriormente e, considerando o diabetes mellitus um agravo epidemiologicamente importante, ficamos motivados a desenvolver o projeto de intervenção para atuar na população em questão para diminuir os fatores de risco modificáveis, através de propostas de mudança no estilo de vida, ocasionando em melhora da qualidade de vida desta população com o apoio da ESF, gerente de saúde do município e população. A implantação deste projeto é oportuna, pois está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde.

## **2. OBJETIVO**

### **Objetivo geral**

Estimular adesão ao tratamento na população portadora de Diabetes Mellitus assistida pela equipe azul da UBS 1 Américo Alves.

### **Objetivo específico**

- 1) Construir um plano de ação para o incentivo de pacientes diabéticos adesão ao tratamento;
- 2) Capacitar a equipe de a UBS 1 Américo Alves aderência dos pacientes diabéticos ao tratamento;
- 3) Aplicar e acompanhar plano de ação voltado aos pacientes diabéticos para aumento da adesão ao tratamento.

## **3. Metodologia**

### **4.1 sujeitos envolvidos.**

As ações envolvem os pacientes diabéticos cadastrados na equipe azul da UBS 1 Américo Alves localizada na região do município de Orlândia. A população está constituída por 80 pacientes dispostos em 563 famílias. A equipe envolvida será composta por médicos, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agente comunitária.

### **4.3 Cenário e ações.**

No contexto de ações durante o período de consulta, agendadas em um ano de assistência prestada, constatamos que um grupo de pacientes não tem controle da doença apresentando algumas complicações aparentes por não adesão ao tratamento.

### **4.4 Avaliação e monitoramento.**

Ao serem interrogados os pacientes relatam que os remédios provocam reações muito incômodas e resulta difícil aplicação de insulina em forma de injeção diariamente. No plano de ação a ser dirigido aos pacientes diabéticos e a equipe básica de atenção da área azul, as atividades acontecerão na unidade básica de saúde e CVD (desportivo) próxima à unidade básica de saúde.

#### **4. Estratégia de ação**

Etapa 1 – Capacitação da equipe de saúde que atuará no processo educativo.

Etapa 2 – Convocar os pacientes diabéticos cadastrados para participarem das ações de conscientização da ao tratamento em distintos momentos por microárea de saúde.

Etapa 3 – Realizar reuniões mensais no CVD e na UBS para a equipe básica de atenção em pacientes diabéticos, a fim apresentar normas contendo a educação diabetológica.

Etapa 4 – Acompanhar os pacientes em consultas médicas de três em três meses, para o controle de ao tratamento.

#### **5. Resultados esperados**

Espera-se que as atividades que serão desenvolvidas possibilitem um aumento da adesão ao tratamento de diabetes mellitus na área de abrangência da UBS1 Américo Alves, localizada no Município de Orlândia.

Após a intervenção, espera-se que o paciente adquira maior conscientização sobre a importância de realizar corretamente o tratamento medicamentoso e controle glicêmico a fim de evitar complicações.

## 6.CRONOGRAMA

atividade	2015				
	jan	fev	març	abril	maio
Pergunta pesquisa	X				
INTRODUÇÃO DO TCC		X			
VERSAO PARCIAL DO TCC			X		
APROVAÇÃO DA VERSAO FINAL DO TCC PELA ORIENTADORA				X	
ENTREGA E DISCUSSAO DO TCC					X

## 7. Referências

- 1- Blanca R. No apego al tratamiento farmacológico em paciente com diagnostico de diabetes mellitu tipo2. Salud publica mex. 2001;43(3):233-6.
- 2- Sockett Ayuda a los pacientes diabético a cumplir El tratamiento medico epidemiologia clinica para medicina clínica. Buenos Aires: 2ª ed; 2005.
- 3- Asociacion latinoamericana de deabetes mellitus guia de diagnostico, control y tratamiento deabetes mellitus tipo2; 2007.
- 4- American diabetes association position statement diagnostico and clasification of diabeti mellitus USA. 2008; 31(1):15-9.
- 5- Garduno J. Frecuencia y factore de riesgo asociado AL incumplimiento terapêutico diabetis mellitus tipo 2. Rev invest clin. 2002;44;235-40.
- 6- Mason B. Adherencia consistency across treatment regimenens latter diabeti core. 2010;17:347-8.
- 7- Bennelt W comparateneffectiveness and sofety medications for type2diabeti. Annals of internal medicine. 2011;154[a]; 602-13.
- 8- Canadian Agency for diagnostic and technologies en heal pharmacother for type 2 diabetics. CJD. 2013; vol 37(s1):227.
- 9- Ahren B. Inerations and islet function open. Endocrinonoldiabeti. 2006;13(8): 154-61.
- 10- Guia de Practicas Clinica medicina familiar guia clinica para el diagnostico y el manejo de La diabetes Mellitus tipo2. Barcelona, Espana:2006.