



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Desenvolvimento de um programa educativo sobre a importância do tratamento farmacológico do diabetes mellitus**

**Autor:** Vladimir Martinez Águila

**Orientador:** Thiago Cruvinel da Silva

**São Paulo**

**Mai, 2015**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>5</b>
2.1. Objetivo Geral.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>5</b>
3.1 Cenário do estudo.....	5
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e monitoramento.....	6
<b>4. Resultados Esperados.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>7</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>8</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>10</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência no mundo, desencadeada pela incapacidade do organismo em produzir ou utilizar a insulina com eficácia (1). É considerada atualmente uma doença social, não somente pela alta prevalência mas também pelo custo econômico que representa para os governos e as famílias (2). A prevalência do diabetes é de 8,3% no mundo e 9,04% no Brasil, observado um aumento global como resultado de diversos fatores, tais como a maior longevidade da população, progressivo incremento da obesidade e do sedentarismo (3,4). É considerada uma das cinco principais causas de morte no mundo, principalmente em países desenvolvidos. O diabetes mellitus é um problema de saúde pública, com um alto impacto social e econômico. A evolução e controle adequados da doença dependem da adesão do paciente aos tratamentos por toda sua vida (5).

O diabetes constitui um desafio para o indivíduo, a família, o Estado e para o profissional de saúde, principalmente na atenção básica, tendo o objetivo de obter e manter um adequado controle metabólico, a fim de minimizar complicações em curto e longo prazo, o profissional deve negociar prioridades, monitorar a adesão, motivar a participação e incentivar o esforço do paciente no manejo do seu tratamento e cuidados (6).

A adesão ao tratamento médico nas doenças crônicas é um problema importante a ser considerado, elucidando-se a sua ampla definição e incidência, os fatores que a afetam, os procedimentos para sua avaliação e as estratégias de intervenções (7). A não adesão ao tratamento traz repercussões médicas, econômicas e psicossociais, tais como a falta de resposta à terapia, com a deterioração da saúde, o surgimento de complicações, a valorização inadequada da efetividade real do tratamento com aumento ou diminuição desnecessária do número de doses de medicamentos, a mudança do tratamento com a introdução de outros medicamentos mais potentes e tóxicos que aumentam o risco da aparição de efeitos colaterais agudos ou de dependência a longo prazo (8-10).

A adesão ao tratamento farmacológico também é influenciada por fatores como a acessibilidade e a disponibilidade do medicamento nos serviços de saúde, dados sociodemográficos do usuário, aceitabilidade do medicamento, sensação de perda de controle sobre o próprio corpo, atitudes familiares e de amigos, isolamento social, esquema terapêutico, cronicidade, ausência de sintomas, tempo de diagnóstico, conhecimento e compreensão da doença e do tratamento (11-16).

A não adesão ao tratamento do diabetes é um problema conhecido mundialmente, pois prejudica a resposta fisiológica à doença e a relação profissional-paciente, aumentando o custo direto e indireto do tratamento (17-19). A Unidade Básica de Saúde Dr. Flávio C. Negrão conta com cadastro de 120 pacientes diagnosticados com diabetes mellitus, dos quais 31/58 pacientes da faixa etária de 15-49 anos apresentam problemas com a adesão ao tratamento farmacológico, representando 53,44% do total. Baseado nas evidências apresentadas, o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico para o controle do diabetes de pacientes adultos da UBS Dr. Flávio Negrão do município de Avaré.

Para avaliar quais são os fatores que influenciam na não adesão ao tratamento farmacológico no diabetes mellitus na nossa área, foi decidido realizar o presente projeto de intervenção, com o objetivo de implementar estratégias educativas adequadas, que conduzam ao cumprimento de metas efetivas de autocuidado do paciente diabético, baseado no reconhecimento dos fatores específicos que afetam a doença.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O presente projeto de intervenção tem por objetivo identificar os fatores que levam a não adesão ao tratamento farmacológico do diabetes mellitus e quais as melhores estratégias educativas para o aumento da adesão do paciente.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar os fatores que favorecem a não adesão ao tratamento farmacológico do diabetes mellitus.
- Determinar o conhecimento que tem os pacientes com diabetes mellitus sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico.
- Melhorar o conhecimento dos pacientes sobre o diabetes mellitus.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Cenário da Intervenção**

O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de saúde Dr. Flavio C. Negrão, no município de Avaré, SP, sendo uma Unidade de Saúde da Família, localizada no bairro Vila Operária. As atividades serão desenvolvidas na sala de reuniões e demais espaços coletivos da USF.

### **3.2 Sujeitos da Intervenção**

Os sujeitos envolvidos neste projeto serão todos os pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus que sejam usuários da estratégia de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Dr. Flavio C. Negrão, do município de Avaré, SP, com uma

população total de 3.500 habitantes e cadastro de 120 pacientes diagnosticados com diabetes mellitus.

### **3.3 Estratégias e Ações**

O projeto de intervenção consistirá das seguintes estratégias e ações:

- Inicialmente, a equipe de saúde da família realizará uma nova avaliação e levantamento do número de pacientes com diabetes mellitus;
- Serão criados protocolos de ações permanentes de educação em saúde, promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes com diabetes mellitus;
- Serão promovidas ações de educação permanente como palestras educativas, rodas de conversas em sala de espera, reuniões de grupo, uso de jornal, panfletos de orientação na prevenção e tratamento do diabetes mellitus;
- Além disso, o projeto poderá promover a modificação do estilo de vida dos pacientes, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade do paciente com a sua própria saúde.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

O projeto será avaliado e monitorado como se segue:

- Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupos de diabéticos, consultas, visitas domiciliares, a expressarem seus pontos de vista, experiências em relação à adesão ou não ao tratamento e os aspectos positivos ou negativos que encontraram durante a intervenção.
- Os pacientes serão monitorados em relação às mudanças no estilo de vida, durante as visitas domiciliares, reuniões mensais com a comunidade, nas consultas, prática de exercícios físicos e através de conversas com os familiares e/ ou cuidadores, que podem contribuir para o controle da doença.

- Um questionário será aplicado para auxiliar na avaliação e evolução do paciente em relação ao cumprimento do tratamento, tentando prever futuras complicações (Anexo 1).

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Após a implementação do presente projeto, espera-se que a adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes diabéticos seja melhor pela correta administração diária de insulina e hipoglicemiantes orais, melhorando os resultados de controle glicêmico e metabólico dos pacientes, contribuindo para o aumento da qualidade e expectativa de vida.

#### 5. CRONOGRAMA

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

<b>Atividades</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e Desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	X	
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

## 6. REFERÊNCIAS

- 1-Harris M, Zimmet P. Classification of Diabetes Mellitus and other categories of glucose intolerance. In Alberti K, Zimmet P, Defronzo R, editors. International Textbook of Diabetes Mellitus. Second Edition Chichester: John Wiley and Sons Ltd; 1997.p9-23.
- 2-Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Ginebra: OMS; 2004.
- 3-Internacional Diabetes Federation. 2013. From: [www.diabeticool.com/numeros-do-diabetes](http://www.diabeticool.com/numeros-do-diabetes).
- 4-Sociedade Brasileira de Diabetes. 2012. From: [www.diabeticool.com/numeros-do-diabetes](http://www.diabeticool.com/numeros-do-diabetes).
- 5-Macia D, Méndez FX. Líneas actuales de investigación en Psicología de la Salud. En: Simón MA, editora Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva; 2002;217-58.
- 6-Lerman I. Adherence to treatment: a key for avoiding long-term complications of diabetes. Arch Med Res. 2005;36(3):300-6.
- 7-Basterra M. El cumplimiento terapéutico. Pharmaceutical Care. 1999; 1: 97- 106.
- 8-Nichols-English G, Poirier S. Optimizing adherence o pharmaceutical care plans. J Amer Pharmaceutic Assoc. 2002; 40(4): 475-85.
- 9-Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana de Salud Pública. 2006 [citado 7 Ene 2014];32(3). 6- Valle EA, Viegas EC, Castro CAC, Toledo Junior AC. A adesão ao tratamento. Rev Bras Clín Ter. 2000;26(3):83-6.
- 10-Valle EA, Viegas EC, Castro CAC, Toledo Junior AC. A adesão ao tratamento. Rev Bras Clín Ter. 2000;26(3):83-6.
- 11-Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(3):775-82.
- 12-Mann DM, Ponieman D, Leventhal H, Halm EA. Predictors of adherence to diabetes medications: the role of disease and medication beliefs. J Behav Med. 2009;32(3):278-84.



- 13-Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(3):2001-9.
- 14-Gherman A, Schnur J, Montgomery G, Sassu R, Veresiu I, David D. How are adherent people more likely to think? A meta-analysis of health Beliefs and diabetes self-care. *Diabetes Educ*. 2011;37(3):392-408.
- 15-Santos MA, Alves RCP, Oliveira VA, Ribas CR, Teixeira CR, Zanetti ML. Social representations of people with diabetes regarding their perception of family support for the treatment. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2013 Sept 17];45(3):651-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en\\_v45n3a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a15.pdf)
- 16-Parkman ML, Zeber JE, Palmer RF. Participatory decision making, patient activation, medication adherence, and intermediate clinical outcomes in type 2 diabetes: A STARNet study. *Ann Fam Med*. 2010;8(5):410-7.
- 17-Broadbent E, Donkin L, Stroh JC. Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care*. 2011;34(2):338-40.
- 18-Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenge. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.
- 19-Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010;87(3):293-305.
- 20-SABATE, Eduardo. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [em línea], Organización Mundial de la Salud/OMS, 2004. p.13.
- 21-CRESPO TEJERO, Natividad. Et al. Factores moduladores de la adherencia farmacológica em hipertensión arterial: estudio exploratorio [en línea]. *Revista Hipertensión*, Madrid, España. 2000, vol. 17, no. 1, p. 4-8.
- 22-IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. [Acesso em 15 fevereiro 2015]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=353657&search=sao-paulo|paulistania|infograficos:-informacoes-completas>

**ANEXO I – Questionário para avaliação**

1- Você tem conhecimentos sobre o diabetes?

Sim ( ) Não ( )

2- Você conhece os fatores de risco do diabetes?

Sim ( ) Não ( )

3- Você tem conhecimento dos fatores de risco que prejudicam o diabetes?

Sim ( ) Não ( )

4- Você tem dificuldades para tomar os medicamentos para controlar o diabetes de forma correta?

Sim ( ) Não ( )

5- As orientações fornecidas pela equipe de saúde nas consultas e visitas domiciliares estão ajudando no seu tratamento?

Sim ( ) Não ( )

6- Você modificou sua forma e/ou estilo de vida após receber as orientações da equipe de saúde?

Sim ( ) Não ( )