



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**A NÃO ADERÊNCIA AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES  
MELLITUS TIPO 2.**

**Laiani Ribeiro da Silva**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para  
obtenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientador: Rafael Aiello Bonfim**

**São Paulo**

**2016**

## Resumo

O tratamento do paciente portador de Diabetes *Mellitus* tipo 2 inclui medidas medicamentosas quanto não medicamentosas e visa alcançar seu equilíbrio metabólico. A adesão do paciente ao tratamento é permeada por vários fatores. Sendo assim, o propósito deste estudo é: analisar a forma de tratamento não farmacológico oferecidos aos portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 2 na atenção primária à saúde; verificar como os usuários diabéticos na atenção primária realizam o tratamento não farmacológico e identificar quais são os fatores que influenciam o portador de Diabetes *Mellitus* tipo 2 a aderir ao tratamento. A busca do arcabouço teórico foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos Descritores das Ciências em Saúde. Foram selecionados artigos com data escritos em língua portuguesa. A seguir, foi feita a leitura integral e crítica de cada texto para consolidar os resultados e subsidiar a discussão. Assim, pode-se inferir que há diversos fatores que influenciam no tratamento e que devem ser considerados pelos profissionais, preservando à individualidade do usuário e fazendo com que ele seja corresponsável no controle do Diabetes *Mellitus* tipo 2.

**Palavras-chave:** Diabetes *Mellitus*. Tratamento. Atenção Primária à Saúde.

## Sumário

1.	Introdução .....	2
2.	Problema .....	3
3.	Justificativa .....	4
4.	Objetivos .....	4
4.1.	Objetivo geral .....	4
4.2.	Objetivo específico .....	5
5.	Revisão de Literatura .....	5
6.	Metodologia .....	5
7.	Cronograma.....	6
8.	Recursos necessários.....	7
9.	Resultados esperados .....	8
10.	Referências bibliográficas .....	8

## 1. Introdução

O diabetes *mellitus* esta em curso de uma grande epidemia <sup>1</sup> desde 1980 e esse crescimento tende a aumentar, estima-se por cerca de 30 milhões de adultos no mundo com a doença, atualmente ela pode ser definida por uma etiologia múltipla que nada mais é do que a incapacidade da insulina em exercer adequadamente seu efeitos ou a falta dela. Dentre os vários tipos, destaca-se o Diabete *mellitus* tipo 2, que decorre de mais de 90% dos casos com uma predominância discrepante de predisposição genética, fatores do ambiente e estilo de vida.

O ponto chave do tratamento não farmacológico é a dieta com restrição calórica adequada a idade do paciente juntamente com a atividade física melhorando a tolerância à glicose, o exercício físico regular ajuda na sensibilidade periférica à insulina com a diminuição da massa gorda.

Ressaltemos que para o paciente quanto maior o conhecimento sobre a doença e seus riscos relacionados terá um controle maior dos sinais e sintomas podendo ser tratados com mais facilidade, um dos problemas do tratamento com fármacos é que a maioria dos pacientes faziam a auto aplicação da insulina e muitas vezes faziam uma super dosagem, ou seja, utilizavam a insulina fora da dose recomendada pelo profissional acarretando um somatório de problemas além dos que a própria doença já traz, tendo o profissional que refazer constantemente a reavaliação da prescrição.

Analisando toda ótica do profissional o tratamento não farmacológico não é aderido pelos diabéticos, pois a maioria não sente os sintomas como mal estar após as refeições e para alguns deles é necessário algo mais plausível para que tenham o devido estímulo de cuidado á saúde. A dieta recomendada tem certo significado, como a restrição de autonomia no próprio ato de comer o que se deseja, alguns pacientes revelou que sentem envergonhado de dizer que tem o diabetes *mellitus* e com isso são os que têm um índice maior de glicemia e também está vinculado ao aspecto cultural.

Verificamos na nossa unidade UBS Bela Vista em Ferraz de Vasconcelos, município do Estado de São Paulo que possui cerca de 182.544 habitantes, um

numero de baixa adesão a dietas que pode estar relacionada ao modo que os agentes de saúde orientam os pacientes, sabendo-se que não deve ser restritiva e sim com muitas variedades e incentivo ao diabético juntamente com a mudança no estilo de vida, exercícios físicos regulares e se estritamente necessário utilizar o fármaco, devendo sempre existir um dialogo aberto entre o paciente e o profissional para que este sinta confortável em tirar todas as suas dúvidas<sup>2</sup>.

No que tange a não adesão do paciente ao tratamento não farmacológico temos diversos fatores que influenciam esses devem ser sempre considerados pelos profissionais preservando a sua individualidade e o ponto crucial desse tipo de tratamento é que o profissional tenha uma visão além da clinica e também veja os fatores psicológicos, sociais, familiares, culturais e muitos outros que modificam o estilo de vida.

Pretendo solucionar o problema com diferentes ações, uma delas será a realização de campanhas com orientações de profissionais atualizados a respeito das alternativas de tratamento ao diabetes *mellitus* tipo 2, especialmente aos grupos de risco, estimular atividade física com um profissional capacitado dentro da comunidade e na unidade, orientações nutricionais com equipe de nutrição do município.

Este estudo objetivará a análise dos fatores demográficos, socioeconômicos, de saúde, percepção da doença e suporte social estão associados a não adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de Diabetes *Mellitus* tipo 2 atendidos pela UBS Bela Vista na cidade de Ferraz de Vasconcelos, que será de grande valia para que sejam traçadas estratégias para a resolução dessa problemática.

## **2. Problema**

O comprometimento significativo da qualidade de vida é frequentemente relacionado ao Diabetes mellitus tipo 2, uma vez que, com a glicemia desregulada, várias complicações micro e macro vasculares podem ocorrer.

As complicações tardias podem atingir órgãos vitais, como a retinopatia diabética, alterações cardiovasculares, alterações circulatórias e neurológicas.

Em relação à retinopatia diabética, esta pode ir desde uma turvação da visão até a presença de catarata, descolamento da retina, hemorragia vítrea e cegueira. Os problemas cardiovasculares, muitas vezes, estão associados à obesidade, tabagismo e sedentarismo, que pode precipitar o Infarto Agudo do Miocárdio, a Insuficiência Cardíaca Congestiva e as arritmias. As alterações microvasculares podem ocasionar lesões no membro inferior, acarretando o problema denominado “pé diabético”. Além disso, pode ocorrer a neuropatia diabética, com diminuição da sensação tátil e térmica, dentre outras complicações.

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 e para os profissionais dessa área.

### **3. Justificativa**

Além do conhecimento da doença é imprescindível que os portadores de Diabetes *Mellitus tipo 2* saibam sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde e à necessidade do uso contínuo dos medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença.

Nessa direção, a percepção e o conhecimento pelo paciente sobre os benefícios esperados com o tratamento levam à maior adesão à terapia medicamentosa. Por outro lado, constata-se que o nível de conhecimento do paciente é raramente investigado pelos profissionais de saúde na prática clínica.

### **4. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo geral**

- Analisar a percepção dos diabéticos para a necessidade de mudança dos hábitos alimentares e às dificuldades enfrentadas para aderir a reeducação;
- Realizar dieta direcionada para cada paciente;
- Analisar a aderência ao tratamento não farmacológico do Diabetes tipo 2
- Elaborar medidas para abordar o paciente em relação às orientações de mudança do estilo de vida junto com psicóloga.
- Analisar os fatores que influenciam a aderência ao tratamento;

## **4.2. Objetivo específico**

- Sensibilização da comunidade para enfrentamento do diabetes tipo II;
- Elaborar dietas de forma claras, com cardápios amplos e não restritivas;
- Estimular a perda de peso, através da atividade física mesmo que o início tenha sido em uma fase tardia da vida;
- Realizar encontros mensais voltados ao Diabéticos tipo 2, onde será esclarecida as dúvidas dos pacientes.

## **5. Revisão de Literatura**

No que se refere à adesão do pacientes diabético ao tratamento farmacológico e não farmacológico, podemos inferir que há diversos fatores que influenciam no tratamento.

Estes devem ser considerados pelos profissionais, preservando a individualidade do usuário e fazendo deste corresponsável no controle do Diabetes *Mellitus* tipo 2. Cabe ao profissional estabelecer um elo com o paciente, verificando sua forma de compreensão quanto à terapêutica e buscando identificar as possíveis falhas. Além disso, uma investigação eficiente durante as consultas pode ser o ponto chave para que o profissional vá além do que é visível e perceba os fatores psicológicos, sociais, culturais, familiares e inúmeros outros que possam interferir na adesão ao tratamento e às mudanças no estilo de vida.

Pode-se perceber que a atuação do profissional no tratamento é altamente complexa e permeada por vários fatores, o que se torna um desafio contínuo no seu cotidiano. Para desenvolver um trabalho de qualidade e que renda resultados positivos, a equipe multiprofissional precisa conhecer seu público alvo<sup>3</sup>, saber quais as maiores dificuldades por ele enfrentadas, quais os pontos críticos em que deve atua, estar atualizado para compartilhar informações e, sobretudo, estabelecer uma relação de confiança entre a equipe e os usuários.

## **6. Metodologia**

**Local:** Unidade Básica de Saúde-Bela Vista, Ferraz de Vasconcelos, São Paulo

**Público-alvo e Participantes:** Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2), da Equipe 2 da Estratégia da Saúde e Família.

Foi feita a busca pelos agentes comunitários de todos os pacientes com tal comorbidade que residem dentro do território abrangente pela Equipe 2.

Participantes médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agente comunitário, educador físico e nutricionista.

**Ações:** Será feita a princípio educação continuada com os profissionais da saúde da unidade capacitando os para o grupo de HIPERDIA, treinamento voltado aos agentes comunitários para os cuidados dos pacientes diabéticos. Essa atividade será feita em um mês.

Será feito um trabalho de sensibilização com a comunidade local, sobre a importância da prática de atividades físicas, alimentação saudável e correta para o Diabético.

Terá na unidade atividade física preparada e supervisionada pelo professor de educação física duas vezes na semana, durante todo o ano. Será feito controle glicêmico diariamente aos pacientes descontrolados pelas auxiliares de enfermagem da equipe, identificando esses pacientes e direcionando para o grupo de HIPERDIA ou consulta médica ou com a enfermeira da equipe.

As reuniões de HIPERDIA serão feitas mensalmente pela médica e pela enfermeira da equipe durante todo o ano.

Será convidada uma Nutricionista para falar sobre hábitos dietéticos e direcionar dietas específicas para cada paciente.

**Avaliação e Monitoramento:** Serão feitos controles glicêmicos semanais, exames laboratoriais de 3 em 3 meses aos pacientes, controle do IMC mensal. Será feito um controle de presença nas reuniões HIPERDIA e nas atividades físicas. Os pacientes receberão visitas mensalmente pelos agentes comunitários para checar a adesão ao tratamento.

## 7. Cronograma

ATIVIDADES	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



Escolha do tema							
Contato com o orientador							
Pesquisa bibliográfica preliminar							
Leituras e elaboração de resumos							
Elaboração do projeto							
Revisão bibliográfica							
Redação do Projeto de Intervenção							
Revisão e entrega oficial do projeto de Intervenção							
Apresentação do Projeto							

### 8. Recursos necessários

Recursos	Valor estimado	Quantidade	Total


## 9. Resultados esperados

### TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- percepção dos diabéticos em relação à necessidade de mudança dos hábitos alimentares e à realização de atividade física;	- forma como os diabéticos lidam com a doença;
- orientações recebidas sobre dieta e atividade física e o seu cumprimento;	- principais orientações oferecidas aos diabéticos no momento do diagnóstico.

### FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO

- motivação do paciente para o tratamento;
- conhecimento e envolvimento dos familiares em relação à doença e aos fatores que influenciam no seu controle;
- escolaridade do diabético;
- fator socioeconômico.

## 10. Referências bibliográficas

1.Lopes FAM, Oliveira FA. Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético em sujeitos atendidos pelo programa saúde da família (PSF). Page, 2004; 9:154-166.

2.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Caderno de Atenção Básica Departamento de Atenção Básica. Diabetesmellitus.16. Brasil: MS, 2006.

3.Maia FFR, Araújo LR. Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com Diabetes mellitus tipo1 em Minas Gerais. Arq. Bras. Endócrino. 2004; 48:354-65.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.

5. <http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/342--diretrizessbd.pdf>