

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO TRATAMENTO EM UMA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

AN INTERVENTION PROPOSAL FOR THE ADHERENCE OF DIABETICS TO TREATMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

Marcos Vinicius Diocesano Sampaio¹

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes²

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é considerado uma doença crônica decorrente da produção inadequada de insulina pelo pâncreas ou da incapacidade do organismo em utilizar de modo eficaz a insulina presente, levando a uma situação de hiperglicemia. Objetiva-se desenvolver uma intervenção com o intuito de aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não farmacológico da Unidade Básica de Saúde Mocambinho do município de Joca Marques-PI. Trata-se de um projeto de intervenção cujo amostra será constituída por 63 pacientes diabéticos. A equipe multiprofissional também será alvo da intervenção. Com a implantação desse plano operativo, espera-se capacitar a equipe multiprofissional em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes diabéticos; confeccionar panfletos informativos para serem distribuídos durante as consultas médicas e de enfermagem no intuito de reforçar orientações de hábitos de vida saudáveis, que possam contribuir para o controle do DM; construir um cartão com características do paciente portador de DM; realizar grupos educativos no intuito de estimular os pacientes diabéticos a aderirem ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Descritores: Diabetes Mellitus. Tratamento. Adesão. Atenção Primária a Saúde. Atenção Básica a Saúde

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is considered a chronic disease due to the inadequate production of insulin by the pancreas or the inability of the body to effectively use the insulin present, leading to a situation of hyperglycemia. The objective is to develop an intervention in order to increase the adherence of diabetic patients to pharmacological and non-pharmacological treatment at the Basic Health Unit Mocambinho in the municipality of Joca Marques-PI. It is an intervention project whose sample will consist of 63 diabetic patients. The multidisciplinary team will also be the target of the intervention. With the implementation of this operating plan, it is expected to train the multiprofessional team in relation to the pharmacological and non-pharmacological treatment of diabetic patients; prepare informative pamphlets to be distributed during medical and nursing consultations in order to reinforce guidelines for healthy lifestyle habits, which can contribute to the control of DM; build a card with

¹ Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde Mocambinho do município de Joca Marques-PI.
E-mail: marcosdiocesano@gmail.com

² Doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Departamento Materno-Infantil, UFPI. Contato: (86) 3221-6319 E-mail: ione.gin@uol.com.br

characteristics of the patient with DM; conduct educational groups in order to encourage diabetic patients to adhere to pharmacological and non-pharmacological treatment.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Treatment. Accession. Primary Health Care. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

O município de Joca Marques-PI possui uma população estimada de 5.443 pessoas, sendo que 1.930 pessoas estão na faixa etária de 20 a 59 anos, com 906 homens e 1.024 mulheres. A faixa etária mais prevalente encontra-se de 60 a 74 anos, com 352 idosos, dos quais 169 são mulheres e 183 são homens. Desta forma, o município apresenta mais homens idosos do que mulheres. Em relação a zona de moradia 258 idosos (63,1%) residem na zona rural e ainda trabalham na lavoura ou na criação de gado ou caprinos (IBGE, 2017).

Nesse município, a vigilância epidemiológica fica na secretaria municipal de saúde. Possui um Centro de referência de Assistência Social (CRAS, um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) e quatro equipes de saúde da família. A Unidade Básica de Saúde (UBS) foco da intervenção chama-se Mocambinho.

As doenças crônicas mais comuns no município, são o Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a osteoporose. É importante mencionar que a doença infectocontagiosa mais prevalente é a sífilis, e com menor destaque para a hanseníase e a tuberculose (dois e um caso respectivamente em 2018) (SIAB, 2018).

Na UBS Mocambinho o problema que despertou interesse para uma intervenção foi a resistência dos pacientes diabéticos ao tratamento, tanto farmacológico quanto não farmacológico, em que alguns deles se recusam a fazer uso regular das medicações orais e da insulina. Atualmente são cadastrados 63 pacientes com DM.

Foi possível observar que as principais causas da não adesão ao tratamento dos diabéticos estavam relacionadas ao não entendimento pelo usuário da importância do uso correto dessa medicação para o controle glicêmico adequado e prevenção de lesões em órgãos alvo.

Além disso, vários pacientes tinham dúvidas como, a via de administração da insulina, (medo de injeções), percepção do uso da insulina como fracasso no tratamento, uma falsa associação entre o uso de insulina e a piora ou surgimento das complicações crônicas, maior frequências de eventos hipoglicêmicos, possível necessidade de uma segunda pessoa para aplicar a medicação, esquema de insulino terapia com várias aplicações diárias e as dificuldades de leitura por parte do paciente e/ou do cuidador (baixa escolaridade/analfabetismo), gerando dificuldades de seguimento da orientação.

Também foi possível observar a frequente falta de condições materiais na UBS para o seguimento das orientações/prescrições, como a disponibilidade da medicação e das fitas para controle da glicemia de jejum. Os hábitos e costumes individuais e familiares nocivos à saúde, constituíram também dificuldades para a adesão ao tratamento.

Como consequências da não adesão, o aumento do risco cardiovascular e lesões de órgãos alvo, como a nefropatia, a retinopatia, a neuropatia e até mesmo amputações de membros inferiores

ou cetoacidose diabética, que constitui uma das mais sérias complicações agudas do diabetes mellitus.

A diabetes é considerado uma doença crônica decorrente da produção inadequada de insulina pelo pâncreas ou da incapacidade do organismo em utilizar de modo eficaz a insulina presente, levando a uma situação de hiperglicemia. A população brasileira conta com mais de 13 milhões de diabéticos, número que acomete 6,9% da população, seguindo uma escala crescente. (BRASIL, 2015; SBD, 2017).

A prevalência da DM é variável de região para região. Estima-se que, em 2025, haverá o dobro de pacientes diabéticos, em relação aos números de 2000, em todo o mundo, totalizando cerca de 300 milhões de doentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 2016).

Dados nacionais apontam para cerca de 5 milhões de brasileiros diabéticos, sendo que quase metade não sabe que está doente (Relatório Anual do Observatório Nacional do Diabetes, 2016). No entanto, se o excesso de peso fosse evitado, 50% dos novos casos poderiam ser evitados, assim como haveria uma diminuição de 30% com a prática regular de atividade física (CORRÊA et al., 2017).

A DM classifica-se em Diabetes tipo 1, tipo 2 e gestacional. No tipo 1 acontece a destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina em um processo chamado de autoimune. Em decorrência desse processo autoimune os pacientes produzem quantidade reduzida ou até mesmo não produzem nenhuma insulina, sendo necessário a utilização diária de injeções desse hormônio para controlar os níveis glicêmicos. Comumente ocorre antes dos 30 anos de idade com início agudo e inesperado (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). A faixa etária de maior ocorrência para a identificação do DM1 entre crianças e adolescentes é de 10 e 14 anos, todavia, menos comumente, em adultos de qualquer idade (BRASIL, 2014).

Já os pacientes que possuem o diagnóstico do tipo 2 apresentam o desempenho prejudicado e sensibilidade diminuída a insulina, que por sua vez, prejudica as células beta, resultando em produção diminuída de insulina. Esse tipo de DM ocorre em aproximadamente 90 a 95% dos doentes e se manifesta, geralmente em pessoas com mais de 30 anos de idade e obesas. Já DM Gestacional é diagnóstico na gestação e caracteriza-se pela diminuição da tolerância à glicose, podendo ou não persistir após o parto (BERTOLUCI et al., 2017).

A diabetes é considerada uma doença silenciosa, pois geralmente a pessoa convive com ela sem saber. Assim como após diagnosticado e não seguida o tratamento prescrito rigorosamente, com a medicação adequada ou mesmo a não restrição de alguns alimentos, potencializam seus efeitos maléficos, mas ainda assim, quando somados a uma vida sedentária, sem atividades físicas, traz consigo a médio ou longo prazo a presença dos sintomas de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, doença renal crônica, úlceras no pé e retinopatia diabética (BRASIL, 2015).

Ao ser confirmado o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, o portador dessa doença crônica deve ser orientado quanto à importância do controle da glicemia, isto é, deve ser informado que este controle será mediante a realização do tratamento medicamentoso, associado a uma vida saudável com dieta adequada para sua condição de saúde e a realização de atividades físicas para a prevenção ou retardo das suas complicações agudas e crônicas decorrentes do DM2. Assim,

promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Portanto, é o objetivo geral deste estudo é desenvolver uma intervenção com o intuito de aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não farmacológico da Unidade Básica de Saúde Mocambinho do município de Joca Marques-PI. E como objetivos específicos capacitar a equipe multiprofissional em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes diabéticos; confeccionar panfletos informativos para serem distribuídos durante consulta médica e de enfermagem no intuito de reforçar orientações de hábitos de vida saudáveis que possam contribuir para o controle do DM; construir um cartão com características do paciente portador de DM que inclua: peso\altura e Índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, comorbidades, medicações em uso, complicações da doença, hábitos de vida (exemplo: etilismo, tabagismo, sedentarismo); realizar grupos educativos no intuito de estimular os pacientes diabéticos a aderirem ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na UBS Mocambinho, no município de Joca Marques-PI. A amostra será constituída por 63 pacientes diabéticos, com idades de 45 a 60 anos, os quais serão alvos de ações de promoção e prevenção da saúde. A equipe multiprofissional também será alvo da intervenção, pois serão capacitados pela equipe médica a respeito do acompanhamento de pacientes diabéticos.

Inicialmente o médico realizará uma capacitação com a equipe multiprofissional, no intuito de esclarecer a respeito do tratamento farmacológico e não farmacológico da DM. Essa capacitação ocorrerá em dois encontros com duração de 4 horas e como material didático será utilizado o Manual do Ministério da Saúde. No segundo dia de capacitação, a equipe será informada a respeito dos objetivos e metas do projeto, assim como será realizado o convite para participar da intervenção.

A enfermeira ficará responsável por construir um cartão que conterà: peso\altura e IMC, CA, comorbidades, medicações em uso, complicações da doença, hábitos de vida. Esse cartão deverá ser atualizado durante as consultas médicas e de enfermagem.

No que se refere as ações educativas serão realizadas quatro. Será construído um cronograma dessas ações educativas, em que a equipe do NASF também será incluída. Essas ações ocorrerão antes das consultas do HIPERDIA, na própria UBS, com duração máxima de 40 min. A primeira ação será uma palestra, realizada pelo médico com seguinte temática: importância da adesão ao tratamento; sobre os males do etilismo, do tabagismo. A segunda palestra será realizada pela enfermeira que abordará a respeito da consequência da DM, cuidados com os pés e como prevenir as complicações.

A terceira palestra será realizada pelo médico que abordará a respeito do tratamento farmacológico, explicando as indicações das medições, seus efeitos adversos e os cuidados em relação ao armazenamento, dosagem e horários.

A quarta ação educativa será realizada em conjunto pela educadora física e nutricionista do NASF. Nessa ação será explicado sobre a importância da prática regular de atividade física e sobre a alimentação. Nesse último dia será servido um lanche com frutas, sucos e bolos.

As ações propostas na intervenção estão demonstradas no quadro I.

Quadro 1: Síntese da intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não farmacológico	Capacitar a equipe multiprofissional em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes diabéticos;	Capacitação pela médica para 100% da equipe multiprofissional da UBS/ duas semanas	O médico realizará uma capacitação com a equipe multiprofissional, no intuito de esclarecer a respeito do tratamento farmacológico e não farmacológico do DM.	Médico
	Confeccionar panfletos informativos para serem distribuídos durante as consultas.	Distribuição de panfletos informativos para todos os pacientes que comparecerem as consultas médicas ou de enfermagem na UBS / 3 meses	O médico e a enfermeira construirão três panfletos informativos sobre os cuidados com o DM e entregaram nas ações educativas.	Médico Enfermeira
	Construir um cartão com características do paciente portador de DM.	Distribuição do cartão informativo para todos os pacientes que comparecerem as consultas / 3 meses	A enfermeira ficará responsável por construir um cartão que conterá: peso\altura e IMC, CA, comorbidades, medicações em uso, complicações da doença, hábitos de vida.	Enfermeira
	Realizar grupos educativos no intuito de estimular os pacientes diabéticos a aderirem ao tratamento farmacológico e não farmacológico.	Realização de ações educativas para pelo menos 80% dos DM / 3 meses	As ações educativas abordando a temática referente ao tratamento farmacológico e não farmacológico do DM.	1-Médico 2-Enfermeira 3-Nutricinista e Educador físico do NASF

Legenda: CA: circunferência abdominal; DM= Diabetes Mellitus; IMC: Índice de massa corporal; NASF= Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação deste plano operativos espera-se capacitar a equipe multiprofissional em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes diabéticos; confeccionar panfletos informativos para serem distribuídos durante consulta médica e de enfermagem no intuito de reforçar orientações de hábitos de vida saudáveis que possam contribuir para o controle do DM; construir um cartão com características do paciente portador de DM que inclua: peso\altura e Índice

de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, comorbidades, medicações em uso, complicações da doença, hábitos de vida (exemplo: etilismo, tabagismo, sedentarismo); realizar grupos educativos no intuito de levar conhecimento sobre a diabetes mellitus e estimular e os pacientes diabéticos a aderirem ao tratamento farmacológico e não farmacológico dessa entidade nosológica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Lifestyle management. **Diabetes Care**, v. 40, suppl.1, p. 33-43, set. 2016.

BERTOLUCI, M. C. et al. **Brazilian guidelines on prevention of cardiovascular disease in patients with diabetes**: a position statement from the Brazilian Diabetes Society (SBD), the Brazilian Cardiology Society (SBC) and the Brazilian Endocrinology and Metabolism Society (SBEM). *Diabetol Metab Syndr*. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabete mellitus**. Caderno de Atenção Básica nº 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CORRÊA, K. et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 921-30, mai. 2017.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em:< <https://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SALCI, M^a. A.; MEIRELLES, BHS, SILVA, D. M^a G. V. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 1-8, set. 2017.

TAVARES, V. S. A. et al. Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011. **Epidemiol. serv. saúde**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 527-36, mai. 2014.

TELO, G. H. et al. Prevalence of diabetes in Brazil over time: a systematic review with meta-analysis. **Diabetol Metab Syndr**. v.8, n.1, p.65-78, 2016.

WEINERT, L. S. et al. **Diabetes Melito**: diagnóstico e tratamento. 10 ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

World Health Organization. **Global Report on Diabetes**. 2016. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.