



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAMON SERAFINI FAIÇAL TARDIN

ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA INTERVENÇÃO.

SÃO PAULO
2018

RAMON SERAFINI FAIÇAL TARDIN

ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA INTERVENÇÃO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: BARBARA LAISA ALVES MOURA

SÃO PAULO
2018

Resumo

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrina caracterizada por um grupo de desordens metabólicas, incluindo hiperglicemia de jejum e pós-prandial. O tratamento eficaz depende de medicamentos e do tratamento não medicamentoso, o qual não é seguido por muitos pacientes. Este trabalho tem o objetivo de ampliar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento não farmacológico da doença em uma Unidade Básica de Saúde. O público alvo do projeto são os pacientes já diagnosticados, e que estão em tratamento para o Diabetes Mellito. Os participantes das ações são os funcionários das equipes ESF+NASF, que lá atuam. Serão realizados grupos resolutivos, sendo eles: aconselhamento nutricional dos pacientes, atividade física, cessação do tabagismo e alcoolismo, orientação de cuidadores. Como resultado esperado tem-se o melhor controle da doença, prevenindo as lesões de órgão-alvo e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavra-chave

Diabetes. Complicações Diabéticas. Adesão ao tratamento

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrina caracterizada por um grupo de distúrbios metabólicos, incluindo hiperglicemia de jejum e pós-prandial, devido a uma menor sensibilidade insulínica em seus tecidos alvo e/ou por reduzida secreção de insulina. (CURITIBA, 2010).

O DM pode ter 4 classificações: tipo 1 ou insulino-dependente (DM1); tipo 2 ou não insulino-dependente (DM2); gestacional; e secundário a outras patologias. A principal característica de todos os tipos de DM é a glicemia sempre acima dos níveis sanguíneos considerados normais. Como consequências, o DM pode acarretar o desenvolvimento ou a complicação de doenças como retinopatias, doenças cardiovasculares, neuropatias, vasculopatias, aterosclerose, hipertensão. Quando associada a outras comorbidades há um aumento importante da mortalidade (GROSS, 2002).

O DM é uma doença de fácil diagnóstico, entretanto seu tratamento é extremamente complexo, pois é multifatorial. Depende de medicações, ajustes de doses, mas principalmente mudanças no estilo de vida dos pacientes. Na maioria das vezes o insucesso no tratamento se dá pela má aderência no tratamento não farmacológico, levando a superdoses de medicações e surgimento das complicações citadas anteriormente. É de grande importância que o profissional atuante na Estratégia de Saúde da Família esteja apto a lidar com essa problemática, já que ele é responsável por inúmeros pacientes nesta situação. (SANTO, 2012).

Diante do que foi exposto, sendo uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, a UBS Nitro Operária conta com o mesmo problema em relação ao tratamento do Diabetes. Pode-se dizer que a maioria dos pacientes diabéticos não realiza o tratamento não-farmacológico. É de grande importância uma intervenção eficaz pela equipe quanto a este problema, a fim de evitar morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, conforme será descrito neste trabalho (DUNCAN, 2012).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Ampliar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento não farmacológico da doença na Unidade de Saúde da Família Paulo Feldman - Nitro Operária no município de São Paulo.

Objetivos específicos:

- * Diagnosticar as causas relacionadas à má aderência ao tratamento não farmacológico.
- * Reaproximar os pacientes da Unidade Básica de Saúde fora do período de renovação de suas medicações e de seus insumos.
- * Incluir o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no atendimento aos pacientes diabéticos.
- * Criar grupo resolutivo para aconselhamento nutricional dos pacientes, com apoio de profissional nutricionista, que ocorra regularmente durante o ano.
- * Criar grupo resolutivo para orientação quanto à realização quantitativa e qualitativa de atividade física, que ocorra de modo regular e efetivo.
- * Criar grupo resolutivo para cessação do Tabagismo e Alcoolismo, que ocorra com a integração do paciente, da equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família e da equipe NASF.
- * Criar grupo de orientação e educação de pacientes, familiares e cuidadores em relação ao tratamento centrado no paciente de forma global.

Método

Cenário: o projeto de intervenção será realizado na UBS Paulo Feldman, Vila Nitro Operária, São Paulo - SP e em seu território de atuação. Tem o período estimado em 2 meses para início completo de todas as atividades e não há período estimado para término.

Público-alvo e participantes: o público alvo do projeto são os pacientes cadastrados na UBS em questão, já diagnosticados e que estão em tratamento para o Diabetes Melito. Os participantes das ações são os funcionários das equipes ESF+NASF, que lá atuam: enfermeira, médico, auxiliares de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, educador físico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, assistente social, psicóloga e nutricionista.

Ações:

- ♦ Criação de grupo resolutivo para aconselhamento nutricional dos pacientes, com apoio de profissional nutricionista, que ocorra regularmente durante o ano.
- ♦ Criação de grupo resolutivo para orientação quanto à realização quantitativa e qualitativa de atividade física, que ocorra de modo regular e efetivo.
- ♦ Criação de grupo resolutivo para cessação do Tabagismo e Alcoolismo, que ocorra com a integração do paciente, da equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família e da equipe NASF.
- ♦ Criação de grupo de orientação e educação de pacientes, familiares e cuidadores em relação ao tratamento centrado no paciente de forma global.

Descrição das ações: os pacientes serão selecionados de acordo com o perfil já citado e serão convocados pelas agentes comunitárias de saúde para comparecerem à UBS, onde será feita análise antropométrica, revisão dos seus exames laboratoriais e medicações, e a partir daí encaminhados aos grupos a seguir descritos. O grupo de aconselhamento nutricional será realizado pela nutricionista e pela fonoaudióloga do NASF com participação das agentes comunitárias no processo de organização. Serão atendidos 20 pacientes em grupo com realização de palestras lúdico-didáticas a fim de cessar as dúvidas quanto aos grupos de alimentos permitidos e proibidos no tratamento não farmacológico do DM. O grupo ocorrerá semanalmente, sendo que cada usuário participará uma vez por mês, com atividades diferentes em cada encontro, mas onde sempre ocorrerá avaliação antropométrica individual, cujos dados serão registrados em prontuário individual do paciente. O grupo de atividade física será realizado pelo professor de educação física e pelas auxiliares de enfermagem da ESF. Haverá encontros semanais em quadra poliesportiva do território. Serão feitas aferições dos sinais vitais e em seguida a orientação e prática de exercícios físicos voltados para o ganho de massa muscular e redução do IMC. O paciente ficará livre para participar de todos os encontros deste grupo. Concomitantemente aos outros grupos, para os pacientes etilistas e tabagistas, uma equipe composta pelo médico da ESF, a psiquiatra do NASF e a psicóloga do NASF organizarão mensalmente o grupo para redução do tabagismo e alcoolismo. Consultas individuais e em grupo, quinzenais serão realizadas em conjunto por estes profissionais na UBS com apoio psicoterapêutico, liberação de medicações e dinâmicas em grupo para ajudar no processo de cessação do tabagismo e alcoolismo. O grupo de apoio aos cuidadores será organizado pela enfermeira da ESF em conjunto com as ACS e com a assistente social do NASF. Serão realizadas reuniões mensais na UBS, onde

serão realizadas dinâmicas lúdicas a fim de orientar os cuidadores sobre o processo saúde-doença e como proceder no atendimento individual e longitudinal ao paciente diabético que necessita de cuidados (GUSSO, 2012).

Avaliação do monitoramento: Uma vez por mês será realizada uma reunião geral entre todos os participantes e organizadores dos grupos, em que serão discutidos os problemas encontrados e sugeridas as resoluções, a fim de promover um maior alcance dos objetivos, com menor custo e tempo efetivos. Em cada atividade realizada no projeto, os participantes assinarão a lista de presença com seu nome e prontuário. A lista de presença alimentará uma planilha no formato excel, que fornecerá informações sobre a adesão dos participantes (GUSSO, 2012).

Resultados Esperados

Após a aplicação prática desde projeto de intervenção, temos como resultado esperado a redução da morbidade e da mortalidade dos pacientes diabéticos, além de uma melhora global na sua qualidade de vida e dos seus familiares através dos grupos de prevenção e de tratamento. Teremos ainda a aproximação dos pacientes em relação às atividades da UBS, de forma que poderemos programar e organizar melhor o cuidado em conjunto com o cadastrado, além de estreitarmos as relações família, paciente e unidade de saúde.

Referências

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Diabetes Mellito tipo 2: diretriz de atenção à pessoa com Diabetes Mellito. Curitiba, 2010.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial, Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. v. 2. São Paulo: Artmed, 2012.

GROSS, Jorge L. et al . Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 16-26, Feb. 2002

SANTO, Michelle Brandão do Espírito et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 88-101, mai. 2012.