



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARLON RODRIGO PEREIRA LIMA

DIABÉTICOS E A DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO.

SÃO PAULO  
2019

MARLON RODRIGO PEREIRA LIMA

DIABÉTICOS E A DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO.

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: KARINA CENCI PERTILE

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

O presente projeto de intervenção foi realizado com pacientes da Unidade básica de saúde Raimundo Cavalcante no município de Osasco-SP. Foi realizado um levantamento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus que não aderem ao tratamento corretamente e percebeu-se que, em grande parte dos casos, são idosos e vivem sozinhos ou chegam descompensados na unidade de saúde. Nossa proposta é descobrir o que motiva tal fato e realizar a promoção e prevenção da enfermidade. No sentido de melhorar a adesão aos tratamentos serão realizados grupos de educação em saúde, palestras e um projeto para nomear uma pessoa responsável, podendo ser vizinho, amigo, parente, para ajudar na adesão correta ao tratamento, educando o paciente e fiscalizando as tomadas de medicação, até que o mesmo possa fazer sozinho. Toda equipe estará envolvida nesse projeto e os casos especiais serão monitorados de perto. Também pretendemos melhorar a qualidade de vida dos pacientes, incentivando a mudança de hábitos alimentares e prática de atividade física. Com isso, esperamos como resultado a diminuição do índice de pacientes que chegam descompensados das complicações relacionadas a doença.

## **Palavra-chave**

Doença Crônica. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Diabetes. Idoso.

## **Introdução**

Este projeto de intervenção visa melhorar e ajudar de forma mais eficiente paciente portadores de Diabetes Mellitus. De um modo geral os diabéticos da comunidade aonde atuo não tem um bom grau de instrução para poder realizar um tratamento adequado e, na sua maioria, são idosos que vivem sozinhos, portadores de enfermidades de fácil controle, porém a adesão incorreta ao tratamento e a situação econômica são grandes fatores que acabam por dificultar a melhora ou o controle do quadro deste paciente.

Realizei este projeto abrangendo a população da Unidade Básica de Saúde Raimundo Cavalcante onde trabalho, devido ao fato de que, durante as consultas diárias e visitas domiciliares, foi observado por mim e pela minha equipe um alto índice de pacientes diabéticos que não aderem ao tratamento corretamente e chegam descompensados na Unidade Básica. O total de usuários definitivos da UBS até junho de 2018 são 17.960, deste total 6535 participam do programa de Diabetes e Hipertensão Arterial (HIPERDIA) ativamente, onde desses em torno de 48% tem diabetes, sendo que referente a Diabetes a faixa etária mais atingida com dificuldade na adesão correta ao tratamento são os idosos, embora a cada dia pessoas mais jovens descobrem ter DM II, por não terem uma boa alimentação, serem sedentários, entre outros fatores.

O Diabetes Mellitus tipo 2 é tido como uma síndrome heterogênea causada por defeitos na ação e secreção da insulina, onde ambos os mecanismos e sua patogênese esta relacionadas a fatores ambientais e genéticos (HIRATA E HIRATA, 2006). Esta patologia vem aumentando sua importância pela crescente prevalência e habitualmente está associada a dislipdemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na atenção básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde nos dias atuais o número de pessoas com diabetes aumentou de 108 milhões em 1980 para 422 milhões em 2014, elevando também a taxa de mortalidade e risco de produzir complicações microvasculares e macrovasculares como neuropatia diabética, cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores. Sendo considerada um dos 7 principais fatores de risco controláveis para doenças cardiovasculares (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Realizando este projeto de intervenção temos como meta ajudar diminuir o índice de pacientes diabéticos descompensados que chegam a unidade básica de saúde, melhorar o estilo de vida e alimentação desses pacientes, tornar um membro da família, vizinho ou amigo mas próximo como tutor para ajudar na utilização do medicamento até que o mesmo possa realizá-lo sozinho e diminuir as complicações relacionadas com essa enfermidade.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo geral:**

Melhorar o controle glicêmico em pacientes diabéticos.

Criar um plano de ação para prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus dos pacientes da Unidade Básica de Saúde Raimundo Cavalcante.

### **Objetivos específicos:**

Diminuição de incidência de complicações ligadas a Diabetes Mellitus.

Melhorar a qualidade e estilo de vida dos paciente que portam esta doença.

Diminuição de desencadeamento de outras enfermidades associadas a Diabetes Mellitus.

Realizar junto a equipe um planejamento para melhor informar a população sobre a essa doença, seus sintomas, e explicar que um bom tratamento não se faz apenas com medicação e sim mudando o estilo de vida e de alimentação.

Realizar a explicação quanto a utilização do medicamento durante as consultas com ênfase e a importância de mudanças no estilo de vida e alimentares, quando possível.

## **Método**

**Local:** Unidade Básica de Saúde Raimundo Cavalcante, município de Osasco em São Paulo.

**Público-alvo:** Pacientes diabéticos descompensados e/ou que não realizam o tratamento corretamente, especialmente os pacientes idosos e/ou com baixo grau de instrução, principalmente os que não sabem ler e escrever.

**Participantes:** Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

### **Ações:**

**1.** Realizar um levantamento dos pacientes diabéticos do meu território de atuação que se encontram descompensados ou não realizam o tratamento corretamente, através de um levantamento feito pela enfermagem e técnicos de enfermagem. Definir o que está motivando essas alterações e separar os pacientes que aderiram ao tratamento, dos que não o fizeram e descobrir o motivo real da não adesão.

**2.** Após realizar essa definição e separação dos pacientes, realizar uma consulta conjunta com o paciente, acompanhada de uma pessoa próxima, para que a partir daí possamos eleger essa pessoa como monitor das medicações, doses e horários de administrações que devem ser ingeridas pelos pacientes durante um período, com intuito de ensinar a realizar o uso corretamente. O papel do monitor é de incentivar e anotar os resultados glicêmicos diários do paciente e ajudar e incentivar na mudança dos hábitos alimentares e prática de atividade física, quando o paciente esteja apto.

**3.** Após realizar o passo anterior, focar em abranger e realizar reuniões e palestras quinzenais com pacientes diabéticos descompensados, que não aderiram ao tratamento corretamente, e a população em geral, familiares, amigos, o acompanhante que foi convidado para supervisionar a adesão correta ao tratamento do paciente, participarem dessas reuniões onde serão realizadas na Unidade básica de saúde, nos dias que não forem realizados visitas domiciliares, totalizando 4 palestras, onde médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem abordarão várias temáticas que podem ser abordada sobre essa doença como: o que é a diabete, causas, quais os tipos da doença, como realizar o diagnóstico e descobrir se tem essa doença, quais os tratamentos, qual a dieta a seguir, os mitos, crenças, preocupações e medos relacionados a Diabete Mellito; Importância de realizar o tratamento; Como realizar a prevenção da doença e das possíveis complicações; Por fim como viver com essa doença que afeta grande parte da população mundial.

Os participantes serão acolhidos a cada encontro para relatarem sobre suas experiências, conhecimentos e dúvidas sobre a enfermidade. A sala que será utilizada para as reuniões vai ser disponibilizada no dia e indicada pelo recepcionista. No final de cada encontro, será entregue panfletos como material educativo. Buscaremos utilizar uma linguagem de simples entendimento e o início de cada encontro resgatará dúvidas do encontro anterior, onde os que quiserem poderão se expressar e assim todos iremos adquirir maiores conhecimentos e experiências sobre o tema abordado.

### **Avaliação e monitoramento**

A avaliação dos pacientes deve ser realizada mensalmente através das reuniões e do programa de hiperdia (monitorização de diabéticos e/ou hipertensos) que já são realizadas na Unidade Básica de Saúde. Avaliando cada caso individualmente, e os casos mais difíceis, intensificar as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, se preciso for a equipe em geral, na residência do paciente para descobrir o que causou a falha na adesão.

## **Resultados Esperados**

Realizando este projeto de intervenção buscamos melhores resultados quanto a adesão correta aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos que são prescritos pelo profissional médico, melhorar a educação do paciente e demonstrar que toda a equipe está ali para ajudar. Educar a pessoa que se fará responsável em ajudar na adesão ao tratamento e a comunidade que tenha interesse na temática quanto aos mitos, verdades e complicações relacionados a esta enfermidade, que o indivíduo responsável em monitorar a ingestão dos medicamentos, ensine juntamente ao paciente os horários e doses para que o mesmo possa futuramente realizar a toma medicamentosa sozinho, realizar a mudança permanente de hábitos alimentares e iniciar atividade física. Assim, podemos melhorar a qualidade de vida destes pacientes, diminuindo a incidência das enfermidades que são secundárias ao descontrole da doença promovendo melhor saúde a estes pacientes.



## Referências

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Cardiovascular Disease and Diabetes. **American Heart Association**, Dalas, p.1-1, 30 ago. 2015. Disponível em: <<https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes/why-diabetes-matters/cardiovascular-disease--diabetes>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

FECHIO J.J.; MALERBI, F.E.K. *Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes*. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia* 2004;48(2):267-75.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Insulina, glucagon e diabetes mellitus*. In: *Tratado de fisiologia médica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 827-840.

HIRATA, Rosario Dominguez Crespo; HIRATA, Mario Hiroyuki. FARMACOGENÉTICA DO TRATAMENTO DE DIABETE MELITO. **Simpósio de Farmacogenética**, Ribeirão Preto, p.554-561, out. 2006. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/274503160\\_FARMACOGENETICA\\_DO\\_TRATAMENTO\\_DE\\_DIABETE\\_MELITO](https://www.researchgate.net/publication/274503160_FARMACOGENETICA_DO_TRATAMENTO_DE_DIABETE_MELITO)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

OLIVEIRA, D. ; et al. *Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes com diabetes tipo 2*. *Arq. Bras. Endocrinol Metab* v. 51 n. 2 . São Paulo, mar. 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus*. In: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 37.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Princípios para orientação nutricional a pacientes com Diabetes Mellitus*. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, AC Farmacêutica, Itapevi. SP 18-40, 2013/2014