



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

INDIANARA CORONADO

DIFICULDADES DOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 NA ADESÃO AO  
TRATAMENTO

SÃO PAULO  
2020

INDIANARA CORONADO

DIFICULDADES DOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 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: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Neste Projeto de Intervenção busco mostrar os fatores que interferem na adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos. Com base nas reflexões acerca desses fatores, proponho formas de "amenizar" esses fatores ou tentar modificá-los de forma a favorecer uma adesão mais firme desses pacientes. Espera-se que com as modificações propostas dentro da Unidade de Saúde, obtenha-se de um resultado satisfatório a curto e longo prazo. A curto prazo, pretendo encontrar valores adequados da hemoglobina glicada. A longo prazo, busco uma redução das complicações causadas pelo diabetes (neuropatia, nefropatia e retinopatia).

## **Palavra-chave**

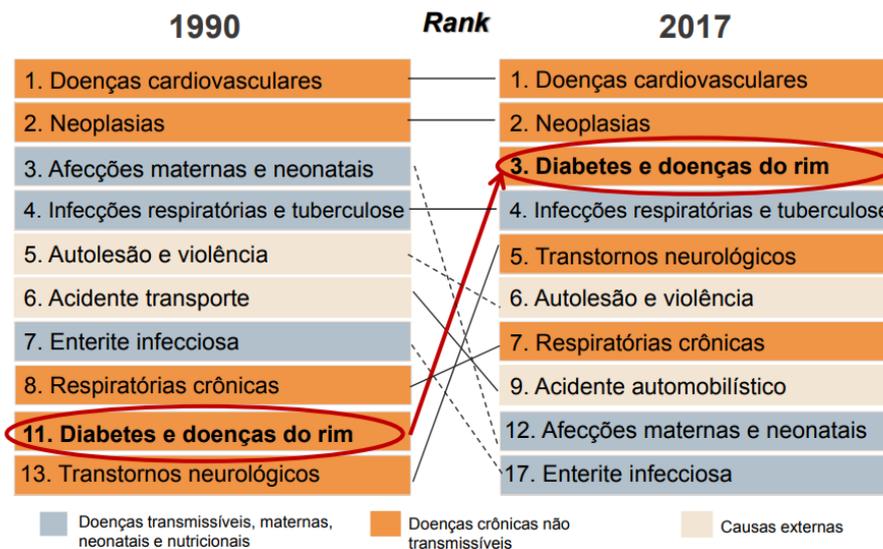
Relação Médico-Paciente. Diabetes. Adesão ao Tratamento.

## PROBLEMA/SITUAÇÃO

O *diabetes mellitus* constitui um grande problema de saúde pública e vem aumentando gradativamente. De acordo com dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Diabetes, em 2013, o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior número de pessoas diabéticas, contando com 11,9 milhões de casos entre indivíduos adultos (20 - 79 anos). Além disso, entre 1996 e 2007, observou-se um incremento de 2,0% na mortalidade por esse agravo. O aumento do sedentarismo, o envelhecimento populacional e a crescente prevalência da obesidade são os responsáveis pelo aumento na incidência e na prevalência de pacientes diabéticos no Brasil. De acordo com os dados pesquisados, diabetes, juntamente com a doença renal, foi a terceira causa de morte em 2017 (vide tabela abaixo). Devido à importância dessa doença, é fundamental que se desenvolva ferramentas para que esses pacientes mantenham seu controle glicêmico dentro do esperado, evitando assim, suas possíveis complicações. Esse tema foi o que me motivou a escolhê-lo para meu Projeto de Interação não apenas pelos dados citados, como também pela grande possibilidade de atuação dentro de meu território.

### DO QUE AS PESSOAS MAIS MORREM NO BRASIL?

Mortes por 100 mil habitantes, ambos os sexos



Global Burden of Disease – <http://www.healthdata.org/gbd>;  
[https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, GBD 2016 Brazil Collaborators, 2018](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/Burden%20of%20disease%20in%20Brazil%201990-2016%20a%20systematic%20subnational%20analysis%20for%20the%20Global%20Burden%20of%20Disease%20Study%202016%20GBD%202016%20Brazil%20Collaborators%202018),  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2)

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O diabetes tipo 2 é uma doença crônica que ocorre principalmente em indivíduos com idade avançada (a partir dos 40 anos), com hábitos alimentares inadequados e sedentários. Há também fatores genéticos, emocionais e socioeconômicos envolvidos. A doença é caracterizada por uma resistência insulínica que surge com o passar do tempo e, deste modo, o indivíduo não consegue utilizar de forma adequada a glicose ingerida a partir dos alimentos. Esses pacientes permanecem assintomáticos por muito tempo e, muitas vezes, quando diagnosticam a doença, já podem ter um comprometimento em rins, circulação, retina e sistema nervoso. Para aqueles que descobrem a doença a tempo, existe um grande desafio: manter o controle glicêmico adequado. É neste momento que torna-se fundamental um trabalho incessante da equipe de Saúde da Família.

## AÇÕES

As ações das equipes de Saúde da Família devem ter o objetivo final de manter o controle glicêmico adequado do paciente. Esse trabalho pode ser iniciado por meio de um diálogo com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em reuniões de equipe. Durante a reunião, é importante ressaltar o grande impacto dessa doença na vida do indivíduo e de sua família, para que assim eles encorajem os pacientes a seguir as orientações alimentares, de atividade física e de tomar os medicamentos corretamente. É função deles também realizar a busca ativa de faltosos. Para tanto, nós médicos, devemos mostrar aos ACS o quanto sua função pode contribuir para manter esses pacientes estáveis. Um outro passo importante seria a formação de grupos (composto por pacientes, enfermeiro, ACS e médico) para combate à obesidade e ao tabagismo e grupos de orientação nutricional. Durante esses grupos devem ser explicadas a importância da perda de peso e o quanto isso pode contribuir para o controle adequado da doença. Ademais, podemos estimular os pacientes a praticarem exercícios em conjunto, de modo que um estimule e incentive ao outro a manter um estilo de vida saudável. No grupo de orientação nutricional, pode-se: explicar quais os alimentos devem ser evitados e quais devem ser consumidos em maior quantidade; explicar como o excesso de carboidratos pode levar ao avanço da doença; incentivar os pacientes a fazer uma mudança gradual nos hábitos alimentares; estabelecer metas para o grupo; permitir que os pacientes discutam e compartilhem sobre suas mudanças de hábitos.

Acredito que a realização de grupos quinzenais é a melhor forma de auxiliá-los a obter sucesso no controle da doença, pois é uma forma de toda a equipe estar acompanhando de perto grande parte dos pacientes. Para ajudar nesses grupos, pode-se também solicitar a participação da equipe do NASF.

Uma outra ação que pode ser executada é a realização de escuta e relaxamento. Devido à impossibilidade de isso ser inserido na agenda do médico, pode-se sugerir que o enfermeiro o faça. Sabemos que o estresse é um grande fator de risco para a doença e também que é o responsável pelo desleixo do paciente em relação ao uso adequado das medicações. Assim sendo, o cuidado da saúde mental da população tem enorme impacto no sucesso do controle glicêmico.

Minha ação como médica, além de participar dos grupos e estimular os outros profissionais durante a reunião, são:

- \* fazer uma escuta adequada do paciente, entendendo seu contexto social e econômico;
- \* entender o motivo pelo qual o paciente tem dificuldade em aderir corretamente ao tratamento;
- \* incentivá-lo a praticar exercícios;
- \* não julgar o paciente caso ele falhe em algum momento durante o tratamento;
- \* explicar como a doença descontrolada pode afetá-lo futuramente;
- \* sugerir uma alimentação correta que se adeque a sua vida social e profissional
- \* estabelecer retornos mais frequentes ao consultório se paciente estiver descompensado

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com as medidas adotadas, espera-se o estabelecimento de um vínculo e criação de laços de corresponsabilidade e compromisso entre o paciente e os profissionais de saúde. Com o projeto, acredito que os pacientes conseguirão atingir um nível glicêmico adequado e conscientizar-se-ão da importância em manter o diabetes sob controle. Acredito também que possamos impactar na diminuição do número de tabagistas e no combate à síndrome metabólica. Espera-se que o paciente adote hábitos alimentares mais saudáveis e entenda a importância da atividade física.

Certamente, os resultados serão mais satisfatórios quanto maior for o vínculo e confiança estabelecidos entre população e paciente.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, No. 16 ; Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.16-29, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

Lerman I. Adherence to treatment: a key for avoiding long-term complications of diabetes. *Arch Med Res.* 2005;36(3):300-6.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.29-36, 2003. FapUNIFESP (SciELO).