



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LETICIA MOREIRA MANTELO

DIABETES MELLITUS: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO
DOS PACIENTES DIABÉTICOS AO TRATAMENTO

SÃO PAULO
2020

LETICIA MOREIRA MANTELO

DIABETES MELLITUS: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO
DOS PACIENTES DIABÉTICOS 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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

Diabetes e alterações da tolerância à glicose são freqüentes na população adulta e estão associados ao sedentarismo, obesidade, ganho de peso, uso indiscriminado de tabaco e álcool, dislipidemias, entre outros. Considerando a doença como um relevante problema de saúde pública no Brasil e a importância do planejamento de ações e estratégias de controle, propôs-se este trabalho a fim de evitar maior número de complicações e mortalidade. O presente estudo tem como propósito identificar os principais problemas relacionados a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento e promover medidas com o objetivo de oferecer atendimento integral e multidisciplinar.

Palavra-chave

Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Equipe Multiprofissional. Educação Alimentar e Nutricional.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Baixa adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus na Atenção Primária

ESTUDO DA LITERATURA

A maior parte dos países espalhados pelo mundo a Diabetes Mellitus tipo 2 vem crescendo de maneira progressiva, rápida e com grande número de novos pacientes, principalmente nos países que estão em desenvolvimento. Esta patologia causa inúmeros malefícios a qualidade de vida da pessoa portadora e aumenta os custos governamentais com os atendimentos de uma equipe multidisciplinar, definindo assim que a Diabetes Mellitus tipo 2, trata-se de um problema de saúde pública, havendo a necessidade de sempre desenvolver programas de prevenção a aqueles pacientes considerados de risco (BRASIL, 2013)

Inúmeros são os fatores que levam ao desenvolvimento desta patologia crônica, onde a associação do sedentarismo, obesidade, ganho de peso, uso indiscriminado de tabaco e álcool, dislipidemias, entre outros. Estas informações resulta em que a dieta e a nutrição quando ocorrem de maneira correta acabam retardando a aparição da Diabetes Mellitus tipo 2, naquelas pessoas consideradas predispostas, podendo assim, ser um dos fatores que se modificam no que tange o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (TSCHIEDEL, 2014)

Segundo Brasil (2013) “o diabetes é uma doença crônica que tem um curso progressivo e para seu controle são necessários conselhos e orientação da equipe médica” , devido ao seu alto índice onde se afeta milhões de pacientes diariamente se faz necessário buscar alternativas e abordagens metodológicas que apresente e promova o conhecimento real deste problema, principalmente no que diz respeito a percepções, atitudes, medos e práticas dos pacientes no contexto familiar e comunitário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

O Diabetes é considerada uma patologia extremamente comum, principalmente na América do Norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Sendo que, pelo menos 50% dos portadores da doença, desconhecem seus sinais, sintomas e conseqüentemente seu diagnóstico (CAMPOS, et.al., 2010).

Em um estudo de prevenção de diabetes feito na Finlândia com 552 indivíduos com teste de tolerância a glicose alterada após o programa de atividade física e alimentação saudável com três anos de seguimento a incidência da diabetes diminuiu em 58% (FARIA, et.al., 2014)

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2) trata-se de uma patologia com altos índices de morbidade e a mortalidade. Pacientes diabéticos apresentam pelo menos 40% mais chances de ser realizada uma amputação, 25% mais chances de desenvolver uma insuficiência renal irreversível, 20% são as chances de ficar cego, e de 2 a 5% em ter um acidente vascular cerebral (AVC) e 2% mais vezes em ter um infarto agudo do miocárdio (IAM) (DUCAN, et.al., 2012).

No entanto, a mortalidade é principalmente devido a complicações macro vasculares, que podem estar presentes antes do diagnóstico da doença. Nos Estados Unidos, cerca de 40% dos pacientes diabéticos morrem de IAM, 15% morrem de outra doença e 10% morrem de AVC (MANDRUP, 1998). Isso representa um grave problema de saúde pública, considerando que em 2010 dobrou o número da população diabética (GIMENES, et.al., 2013).

A diabetes afeta cerca de 12% da população no Brasil (aproximadamente 22 milhões de pessoas) (BRASIL,2008) e 5% da população de Portugal (500 mil pessoas) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETOLOGIA, 2014).

De um modo geral, os profissionais que prestam assistência a pacientes com DM-2 executam suas atividades com base nos princípios do SUS para que assim possa realizar o fortalecimento da atenção primária realizada na UBS, sendo de extrema importância que o profissional médico planeje, implemente suas ações voltadas ao processo de educação em saúde, buscando sempre alternativas correlacionadas com a educação em saúde, ensinando e cuidando da população que lhe foi proposta. Para que assim, essa população passe a ter mais qualidade de vida e principalmente se previna das patologias crônicas (PASQUALOTTO, et.al., 2012).

O Programa Mais Médicos abrange ações de saúde pública que visam aumentar a cobertura de saúde de forma equitativa e universal. Nesse contexto, é proposto o início do projeto na cidade de Araçatuba, que apresenta uma população de 189.674 mil habitantes, área de 1167,13 (em km²), densidade demográfica de 162,51 (hab/km²), grau de urbanização de 98,07% e IDH de 0,788. A UBS Atlântico oferece serviços prestados por 2 equipes, sendo compostas por médicos, enfermeiras, auxiliares, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistentes e auxiliares administrativos e profissionais do NASF. O número de pacientes diabéticos cadastrados em uma das equipes da ESF é de 139, sendo considerado um número pequeno em relação ao total de pacientes cadastrados (aproximadamente 4.000 pessoas). Entretanto, a maioria desses pacientes apresentam-se fora da meta esperada no tratamento. Com este pressuposto, foi definido a realização desse projeto a fim de compreender o principal motivo que interfere na adesão dos pacientes ao tratamento de forma adequada.

AÇÕES

No início do projeto será realizada uma reunião com toda a equipe de saúde para fazer planejamento do conjunto das ações que serão desenvolvidas durante a intervenção, além de estimular uma relação harmoniosa entre paciente e profissional e orientar cada membro a promover continuamente ações de promoção a saúde e prevenção de doenças, voltadas principalmente para o Diabetes.

Todos os pacientes diabéticos deverão ser avaliados em consultas médicas iniciais a fim de detectar o nível de controle da doença, existência de tratamento e sua eficácia e investigação das causas de baixa adesão a este tratamento quando presente.

A fim de promover maior informação sobre a doença serão feitas palestras educacionais (1 palestra por semana durante 3 meses) direcionadas aos pacientes diabéticos, realizadas pelo médico da equipe e nutricionista. Será aplicado um questionário aos pacientes no início da palestra com intuito de conhecer o nível de conhecimento sobre diabetes por parte dos mesmos, a maneira como eles realizam o tratamento e as causas de não seguimento deste, e outro questionário ao final da palestra para avaliar o aprendizado proposto, assim como distribuição de panfletos contendo informações da doença.

Os pacientes diabéticos serão encaminhados para acompanhamento com nutricionista de modo a realizar uma abordagem multidisciplinar e deverão comparecer a consultas médicas periódicas, com intervalos a serem definidos em cada caso, com o objetivo de monitorar o nível glicêmico, realizar orientações contínuas, esclarecimento de dúvidas e monitorar a adesão as medidas farmacológicas e não farmacológicas previamente discutidas, buscando corrigir a cada consulta as causas de não adesão.

O controle do Diabetes será baseado na realização de exames laboratoriais com perfil glicêmico solicitados durante as consultas e realização de glicemia capilar de jejum realizada uma vez ao mês mediante comparecimento dos diabéticos na Unidade de Saúde ou visitas domiciliares a pacientes acamados realizadas pelo enfermeiro.

RESULTADOS ESPERADOS

- Orientar de forma clara todos os pacientes diabéticos sobre o que é a doença, suas complicações e tratamentos.
- Acompanhar todos os pacientes diabéticos da área adscrita, identificando quais não aderem de forma correta ao tratamento.
- Detectar as causas de não aderência ao tratamento.
- Aumentar a adesão ao tratamento.
- Capacitar toda a equipe de saúde para detectar pacientes de risco e atuarem de forma conjunta para melhorar qualidade de vida desses pacientes.
- Aumentar taxa de controle da Diabetes Mellitus, evitando assim suas complicações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus. 1 ed. Brasília, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde .Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DUCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista Saúde Pública n. 46 p.126-34.,2012.

. FARIA, H. T. G. et al . Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.48, n.2, p.257- 263, Apr. 2014

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J.. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 46-51, Feb. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

PASQUALOTTO, K. R., ALBERTON, D.; FRIGERI, H. R.. Diabetes mellitus e Complicações. Journal of Biotechnology and Biodiversity. v.3, n.4, p134-145, nov, 2012.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. JBM. v. 102, n.5, Setembro/Outubro, 2014