



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PRISCILLA OLIVEIRA PLACCO

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.

SÃO PAULO
2020

PRISCILLA OLIVEIRA PLACCO

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO
EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.

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: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) apresenta elevada prevalência, principalmente entre indivíduos idosos, sendo que o cuidado longitudinal aos pacientes com essa doença crônica são ofertados majoritariamente na atenção primária à saúde. A realização de consultas médicas e de enfermagem programadas podem auxiliar na coleta de dados sócio-demográficos, clínicos e terapêuticos do paciente, para que posteriormente a equipe de saúde (médico, enfermeiro, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e recepcionista) da unidade se reúnam e elaborem o projeto terapêutico singular desse paciente, respeitando suas particularidades como indivíduo, considerando aspectos biopsicossociais. Uma vez elaborado o projeto terapêutico singular, as ações programadas devem ser implementadas e monitoradas pela equipe, sendo necessário que ocorram reuniões de equipe periódicas para discussão da efetividade das ações implementadas. Adicionalmente, a criação de espaços onde os pacientes possam trocar experiências e conhecimentos sobre saúde e outros assuntos é uma ação que já mostrou ser efetiva no alcance de resultados clínicos, humanísticos e econômicos positivos. Essas rodas de conversas são moderadas pelos profissionais de saúde que geram um tema inicial para ser discutido com os pacientes, conseguindo assim promover melhora do letramento em saúde do paciente, estimulando um empoderamento do paciente sobre essas informações e estimulando a prática do autocuidado. Como muitos pacientes ainda não tem o costume de frequentar as unidades de saúde, a adoção de ações como a entrega em domicílio de materiais educativos é outra ação que aumenta a capilaridade do acesso à informação. Assim, a elaboração de material educativo com linguagem apropriada para o entendimento dos pacientes pode também ser efetivo no aumento do letramento em saúde desses pacientes. A adoção de ações centradas no indivíduo, respeitando suas características biopsicossociais e estimulando sua participação no processo de cuidado são ações efetivas na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos com DM2.

Palavra-chave

Doença Crônica. Diabetes. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários da farmacoterapia moderna. Com isso determina a necessidade de avaliar constantemente a adesão ao tratamento medicamentoso. Isso se agrupa ao grau de concordância entre comportamento do paciente e as orientações do médico ou de outro profissional da saúde.

Escolhi esse tema junto com minha equipe multiprofissional, pois muitos pacientes não aderem corretamente tratamento. Fui inspirada pela história de um paciente diabético, que não adere tratamento. Pode ter acontecido de ter faltado um processo de educação em saúde, o que facilitaria o auto cuidado em saúde, especialmente em relação ao pé diabético e alimentação.

O paciente em questão passou por diversas complicações de diabetes. Fazia o curativo e conseguimos a cicatrização da ferida, porém, a dificuldade maior é em relação ao auto cuidado, especialmente nos casos em que o paciente é sozinho e não tem suporte familiar.

ESTUDO DA LITERATURA

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, um transtorno metabólico de diversas causas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (BRASIL, 2013). Está associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Essa doença vem aumentando sua importância pela crescente prevalência e geralmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial, considerada um problema de saúde de condição sensível à atenção primária, evidências demonstram que o bom manejo do portador de diabetes ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009). O diabetes é responsável frequentemente por ocasionar invalidez parcial ou total do indivíduo, entretanto, quando diagnosticado precocemente, o tratamento torna-se sensível sendo capaz de evitar complicações ou retardar a progressão daquelas já existentes (SOUZA, 2013).

Estudos epidemiológicos descrevem uma relação entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular e essa associação ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, assim como de neuropatias. As complicações de DM podem ser classificadas em agudas, como a hipoglicemia, a cetoacidose e o coma hiperosmolar; e em crônicas, como a retinopatia, a nefropatia, e a neuropatia diabéticas (BRASIL, 2013). Assim, torna-se essencial que o portador de diabetes compreenda a importância do tratamento e obtenha a adesão por se tratar de uma doença crônica, o seu controle é essencial para retardar ou evitar o aparecimento dos agravos (GUIDONI et al., 2009).

Com base nos estudos acima, verifica-se que a taxa de mortalidade precoce devido ao diabetes em idosos está associado a má adesão ao tratamento e isso leva a incapacidade funcional e doenças coexistentes, tais como hipertensão, doença coronariana e acidente vascular cerebral. Além disso, contribui para as chamadas síndromes geriátricas caracterizadas pela polifarmácia, disfunção cognitiva, incontinência urinária e quedas.

Para um bom controle da diabetes e prevenção das complicações seria necessário uma rotina de autocuidado, que envolve o uso correto da medicação, e adoção de hábitos de vida saudáveis (alimentação, atividade física, diminuir uso de álcool, abandonar tabagismo). No entanto, essas mudanças do estilo de vida são bem desafiadoras para os idosos, que na maioria das vezes não conseguem aderir a mudança de hábitos e isso resulta na não adesão. Porém, não é só isso que leva a não adesão do tratamento, mas também o acesso ao medicamento, o apoio familiar e social, a idade avançada e o baixo poder aquisitivo, além da depressão e negação da doença.

AÇÕES

1) Realizar ou programar consulta direcionada: A consulta direcionada é uma consulta com o paciente W.B.D.O que necessita de controle e acompanhamento médico. Serão compilados os exames de glicemia de jejum e resistência insulínica e hemoglobina glicada, comprovando o diabetes e anotações clínicas. Além disso será realizado o exame físico, clínico e observadas as prioridades, necessidades e vontades do paciente. Durante a consulta serão observados os pontos em que o paciente é mais resistente ao tratamento e os pontos em que o mesmo é mais receptivo e aberto a implementação de condutas. Serão identificados também os riscos da doença e os benefícios do tratamento proposto, seja ele medicamentoso, injeções de insulina e controle nutricional. Ao que se designa a consulta direcionada, o paciente também será direcionado a equipe de enfermagem para execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O SAE é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

2) Realizar educação em saúde: A educação em saúde está relacionada ao processo de desenvolvimento de habilidades específicas e a incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas ao tratamento do diabetes, por meio de rodas de conversa, encorajando os pacientes a compartilhar seus conhecimentos e dificuldades sobre a doença e assim desenvolver aptidões necessárias para autocuidado. Sendo assim, a criação de grupos para execução de palestras educativas com temas variados (alimentação, prevenção de doenças, qualidade de vida e o diabetes, hipertensão e o consumo abusivo de bebida alcoólica). Os profissionais envolvidos (enfermeiros, técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS)) também serão qualificados e atualizados sobre a educação em diabetes, pois o educados em diabetes desempenham um papel importante no incentivo e na orientação do paciente.

3) Elaborar materiais educativos para conscientização sobre controle da diabetes: Elaboração de panfletos de conscientização da população de Salto Grande -SP que serão distribuídos e divulgados pela cidade com ajuda dos ACS. Os ACSs orientarão os pacientes a procurarem atendimento no ESF mais próxima de suas casas. Nesses panfletos será enfatizada a importância da prevenção do diabetes por meio de consultas nas unidades básicas, bem como diagnóstico e controle da doença junto à equipe de saúde.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados com as ações propostas são:

1. Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso do paciente;
2. Aumentar a disponibilidade de informações clínicas referentes ao paciente (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, automonitoramento da glicemia capilar);
3. Conhecer melhor o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico do paciente;
4. Possibilitar a elaboração de projeto terapêutico singular para esse paciente em conjunto com a equipe da unidade de saúde;
5. Aumentar o letramento em saúde do paciente;
6. Aumentar o vínculo do paciente com a equipe de saúde;
7. Melhorar o controle glicêmico do paciente.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et alii. 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, p.1337-1349, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica**, nº 36. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica**, nº 16. Brasília, 2006.

GUIDONI, Camilo Molino et alii. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v.45, n.1, p.37-48, 2009.

SOUZA, Carla Monteiro de. **Educação em saúde: estratégia para o controle do diabetes mellitus na atenção primária do Brasil**. 2013. 34 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília.