



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Lisdelsi Diaz Molina

**O desafio da adesão ao tratamento nos pacientes com diabetes
mellitus**

Rio de Janeiro
2015

Lisdelsi Diaz Molina

O desafio da adesão ao tratamento nos pacientes com diabetes mellitus

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Márcia de Almeida Levy.

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Diabetes mellitus tornou-se um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência, prevalência e associação à elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que comprometem a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes acometidos. Por isso a importância de buscar a conscientização dos pacientes diabéticos, esclarecer sobre os danos causados pela doença e de reforçar a administração do tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes para melhorar a condição de saúde dos pacientes. Este trabalho propõe conhecer os aspectos que interferem na adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos, residentes na área de abrangência da equipe Mandacaru, da Clínica da Família Otto Alves de Carvalho. No primeiro momento será necessária a identificação dos pacientes diabéticos cadastrados na equipe. Os pacientes identificados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do projeto de intervenção e sua importância. Serão então agendadas consultas individuais e a equipe realizará um trabalho na comunidade para conscientizar a população, estimular a mudança dos hábitos de vida e melhorar a adesão ao tratamento em pacientes portadores de diabetes mellitus. Serão feitos grupos semanalmente na unidade de saúde, onde será discutido um tema relacionado à doença. Mediante o trabalho pretende-se que os pacientes possam assumir sua doença, mudar os hábitos de vida e conhecer os aspectos que interferem na adesão ao tratamento.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus; Estilo de Vida; Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	7
	Objetivo Geral	7
	Objetivo Específico	7
2.	REVISÃO DE LITERATURA	8
3.	METODOLOGIA	11
3.1	Desenho da Operação	12
3.2	Público-alvo	13
3.3	Parcerias Estabelecidas	13
3.4	Recursos Necessários	13
3.5	Orçamento	14
3.6	Cronograma de Execução	14
3.7	Resultados Esperados	14
3.8	Avaliação	15
4.	CONCLUSÃO	16
5	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo refere-se ao trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante o ano 2014.

A motivação para este estudo surgiu a partir da percepção da presente autora sobre o pouco conhecimento dos pacientes diabéticos em relação à importância do tratamento com hipoglicemiantes assim como das complicações decorrentes da falta de controle adequado dessa doença.

A diabetes melitus (DM) tornou-se um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, e associada a elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso. Na edição do Atlas de Diabetes em 2011 havia no mundo 366 milhões de diabéticos, e espera-se que em 2030 haverá 552 milhões. Os mesmos estudos indicam que quase quatro milhões de mortes na faixa etária de 20 a 79 anos poderiam ser atribuídos ao diabetes, em 2010, o que representa 6,8% da mortalidade mundial por todas as causas nessa faixa etária.⁽¹⁾

Um dos pilares do tratamento da diabetes mellitus é a educação terapêutica e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um processo integrado de aprendizagem através de um tratamento que tenta proporcionar às pessoas com diabetes e suas famílias, as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) e a necessidade de ser capaz de ser responsável de sua doença. O curso de informações básicas sobre o diabetes melitus (CIBDM) é destinado a pessoas que adquiriram a doença recentemente ou aqueles que a natureza crônica da diabetes e da necessidade de alcançar e manter, ao longo do tempo, as concentrações da glicose próximas aos valores normais justifica a ação educativa nesta doença e envolve um dos pilares básicos da abordagem da pessoa diabética. Apesar das recomendações rigorosas para o controle glicêmico, mais de 60% dos pacientes não consegue atingir esse objetivo, devido à ignorância do plano de cuidados, má percepção da gravidade da sua doença e baixa prioridade para a educação nestes direções.^(2.)

A educação em saúde, associada ao auto-controle dos níveis de glicemia, a atividade física e a dieta, é o instrumento mais importante para aumentar a adesão ao tratamento e controle dos pacientes diabéticos.

O conhecimento sobre a doença está relacionado com uma melhor qualidade de vida das pessoas portadoras de DM, com redução do número de descompensações e menor número de internações hospitalares.^(3,4)

O diabetes mellitus está associada a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes acometidos. O diabetes é a sexta causa mais frequente de internações hospitalar e contribui para outras causas de internação como cardiopatias isquêmica, insuficiência cardíaca, AVC e HAS. A abordagem geralmente mais efetiva da população é a adoção de um estilo de vida saudável. Tendo em conta o alto risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares, a utilização de fármacos pode não ser necessário, o que é conseguido por meio de ações, tais como modificar os fatores de risco determinantes ambientais ou de comportamento e, em geral, a adoção de um estilo de vida saudável.

1.1 Situação Problema

Dificuldade dos pacientes portadores de diabetes mellitus, residentes na área de abrangência da Clínica de Família Otto Alves de Carvalho, aderir ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais e assim evitar as complicações agudas e crônicas da doença.

1.2 Justificativa

O diabetes mellitus é uma doença que causa elevada morbidade e mortalidade assim como incapacidade permanente devido às complicações que surgem em seu curso. Nosso objetivo é buscar a conscientização dos pacientes diabéticos, fortalecer o trabalho da equipe multidisciplinar na recuperação social e diminuir o alto índice de diabetes na comunidade, além de esclarecer sobre os danos causados pela doença e os cuidados necessários para o seu controle adequado.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Fomentar ações específicas para adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos residentes na área de abrangência da equipe Mandacaru, uma das equipes de saúde da família da Clínica da Família Otto Alves de Carvalho, localizada na região de Rio das Pedras, na zona oeste do município do Rio de Janeiro, no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015.

Objetivos específicos

- 1- Identificar as pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento hipoglicêmico na equipe Mandacaru

- 2- Realizar ações educativas junto aos diabéticos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A diabetes melito (em latim, *diabetes melitus*), também conhecido como diabetes sacarino, diabetes sacarina, diabetes² é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue.⁴ A glicose é a principal fonte de energia do organismo porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como, por exemplo, o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.^(4.5)

Embora ainda não haja uma cura definitiva para a/o diabetes (a palavra tanto pode ser feminina como masculina), há vários tratamentos disponíveis que, quando seguidos de forma regular, proporcionam saúde e qualidade de vida para o paciente portador.

Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente 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. Porém estima-se que cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico.^{6,7}

Segundo uma projeção internacional, com o aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população, o número de pessoas com diabetes no mundo vai aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025.⁸

A diabetes afeta cerca de 12% da população no Brasil (aproximadamente 22 milhões de pessoas) e 5% da população de Portugal (500 mil pessoas).⁹

A diabetes tipo 1 ocorre em freqüência menor em indivíduos negros e asiáticos e com freqüência maior na população européia, principalmente nas populações provenientes de regiões do norte da Europa. A freqüência entre japoneses é cerca de 20 vezes menor que entre escandinavos.¹⁰

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes da diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. É estimado que em 2030 esse número dobre. A Diabetes Mellitus ocorre em

todo o mundo, mas é mais comum (especialmente a tipo II) nos países mais desenvolvidos. O maior aumento atualmente é esperado na Ásia e na África, onde a maioria dos diabéticos será visto em 2035. O aumento do índice de diabetes em países em desenvolvimento segue a tendência de urbanização e mudança de estilos de vida.

A diabetes está na lista das 5 doenças de maior índice de morte no mundo, e está chegando cada vez mais perto do topo da lista. Por pelo menos 20 anos, o número de diabéticos na América do Norte está aumentando consideravelmente. Em 2005, eram em torno de 20,8 milhões de pessoas com diabetes somente nos Estados Unidos. De acordo com a American Diabetes Association existem cerca de 6,2 milhões de pessoas não diagnosticadas e cerca de 41 milhões de pessoas que poderiam ser consideradas pré-diabéticas. Os Centros de Controles de Doenças classificaram o aumento da doença como epidêmico, e a NDIC (National Diabetes Information Clearinghouse) fez uma estimativa de US\$132 bilhões de dólares, somente para os Estados Unidos este ano.

Os principais fatores de risco para o diabetes mellitus são:^{12,13}

- Idade acima de 45 anos;
- Obesidade (>120% peso ideal ou índice de massa corporal \geq 25 kg/m²);
- História familiar de diabetes em parentes de 1º grau;
- Diabetes gestacional ou macrossomia prévia;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Colesterol HDL abaixo de 35 mg/dl e/ou triglicerídeos acima de 250 mg/dl;
- Alterações prévias da regulação da glicose;
- Indivíduos membros de populações de risco (negros, hispânicos, escandinavos e indígenas).

As complicações da diabetes são muito menos comuns e severas nas pessoas que possuem os níveis glicêmicos (de açúcar no sangue) bem controlados, mantendo-os entre 70 e 100 mg/dl em jejum.¹⁰

As complicações causadas pela diabetes se dão basicamente pelo excesso de glicose no sangue, sendo assim, existe a possibilidade de glicosilar as

proteínas além de retenção de água na corrente sanguínea, e retirada da mesma do espaço intercelular.

3. METODOLOGIA

Estudo de intervenção, quantitativo, descritivo, observacional, realizado de setembro 2014 - fevereiro 2015, na equipe Mandacaru da Clínica da Família Otto Alves de Carvalho, no município do Rio de Janeiro.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da equipe Mandacaru, responsável pela cobertura de 1524 famílias e 4229 pessoas, distribuídas em 6 micro áreas, contendo 107 pacientes diabéticos cadastrados. Dentre os diabéticos cadastrados, 45,7% (49 paciente) são do sexo masculino e 54,2%(58 paciente) do sexo feminino.

Participaram do estudo pacientes com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de diabetes mellitus, prescrição médica de terapia medicamentosa para controle da doença, capacidade cognitiva e auditiva preservadas, cadastrados e acompanhados no programa de diabetes da unidade.

Dessa maneira, a amostra foi constituída por 87 pacientes diabéticos, que atenderam aos critérios de inclusão, sendo que 7 não foram encontrados no domicílio, 2 recusaram-se a participar da pesquisa, 6 estavam fora da cidade, 2 com dificuldades de locomoção, 1 devido a déficit visual, 2 foram a óbito, totalizando 20 (18,6%) perdas de amostragem.

A intervenção será realizada por meio de oficinas temáticas com os diabéticos cadastrados e acompanhados na CSF Otto Alves de Carvalho, equipe Mandacaru.

As oficinas buscam ratificar as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão ao tratamento dos pacientes com diabetes. Depois, estabelecemos a data de início, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos pacientes.

O planejamento e a realização das oficinas e atividades com o grupo de diabéticos contará com a presença dos ACS, a técnica de enfermagem e enfermeira.

A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a diabetes mellitus, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento

hipoglicêmico e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As oficinas serão realizadas semanalmente com os seguintes temas:

1) Diabetes mellitus: 1) Conceito, ocorrência e conseqüências; 2) Dieta; 3) Influência da obesidade; 4) Atividade física; 5) Álcool e Tabagismo; 6) Outros fatores de risco; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto da medicação prescrita.

Material: Retroprojektor, transparências e outros recursos; cartazes informativos ao respeito da diabetes, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas; dinâmicas de grupo; apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados como problema da diabetes mellitus. Contudo tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados serão usados, durante o ciclo das oficinas, folders com o objetivo de informar e orientar aos pacientes de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Serão utilizados também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da Clínica da Família, na escola e em outros lugares como igreja.

3.1 Desenho da operação

Etapa 1 Diagnóstico: A pesquisa será aplicada para determinar os fatores de risco presentes na população em estudo.

Etapa 2 Intervenções: Será realizado um programa educacional, que incluiu elementos clínicos, psicológicos e terapêuticos, aplicadas a grupos de 22 pacientes separadamente.

Etapa 3 Avaliações: Alguns aspectos importantes foram considerados para promover mudanças positivas:

-Alcançar uma nutrição adequada, enfatizando o tipo de consumo de gordura e a quantidade de sal para a preparação de alimentos.

-Reduzir o stress.

-Aumentar a atividade física.

-Reduzir ou eliminar o tabagismo.

- Controlar o peso.
- Limitar a ingestão de álcool para níveis não nocivos.

3.2 Público-alvo

Participaram do estudo os diabéticos com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos cadastrados e acompanhados na CSF Otto Alves de Carvalho, equipe Mandacaru para facilitar adesão ao tratamento, (o universo foi de 87 pacientes), 81,3 % do total de pacientes diabéticos

3.3 Parcerias Estabelecidas

Serão realizadas ações em conjunto com os técnicos do núcleo de apoio a saúde da família (NASF), especificamente com a nutricionista e o professor de educação física que farão as orientações acerca de hábitos alimentares corretos e exercícios físicos adequados de acordo com a faixa etária dos pacientes.

Participarão deste trabalho também; médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem e líderes da comunidade

3.4 Recursos Necessários

Materiais

- Computador / impressora
- Mesa escritório
- Mesa de reunião para Equipe com até 25 cadeiras
- Caneta
- Folha
- Balança
- Glicosímetro
- Esfigmomanômetro /Estetoscópio
- Retroprojektor
- Cartazes informativos.

Humanitários

Médica, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Agentes comunitários de Saúde(06), pessoas da administração.

3.5 Orçamento

Lanches: 10 reais por pessoas oferecidos pela equipe ao final dos encontros

3.6 Cronograma

1	Atividades 2014/ 2015	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.
2	Elaboração do projeto	X					
3	Aprovação do projeto				X		
4	Revisão Bibliográfica	X	X	X			
5	Apresentação para equipe e comunidade				X		
6	Intervenção					X	
7	Discussão e análise dos resultados					X	
8	Elaboração de relatório						X
9	Apresentação dos resultados para equipe e comunidade						X

3.7 Resultados esperados

Com este projeto de intervenção, espera-se melhorar o controle metabólico dos pacientes com diabetes mellitus, assim como sua adesão às práticas de exercício físico e tratamento médico na equipe Mandacaru da Clínica da Família Otto Alves de Carvalho, para alcançar mudanças no estilo de vida mediante fortalecimento do nível de conhecimento sobre esta doença e dando continuidade a esta intervenção de maneira geral como ampliação das estratégias de saúde de nossa unidade.

3.8 Avaliação

Os pacientes serão avaliados durante as consultas e monitorados os níveis de glicemia em jejum e hemoglobina glicosilada e constará no prontuário de cada paciente o peso, altura e perímetro abdominal. O médico avaliará seu Índice de Massa Corporal (IMC), classificando os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesos. A avaliação destes dados demonstrará se existe controle metabólico e adesão ao tratamento, objetivo deste trabalho de intervenção.

Durante os grupos serão promovido hábitos saudáveis que permitem fazer mudanças dos estilos de vida, assim como elevar o nível de conhecimento sobre os aspectos que interferem na adesão ao tratamento e controle dos riscos, serão avaliados suas experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção.

4. CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento medicamentoso foi positiva em todos os pacientes, evidenciando que a política pública de distribuição gratuita de medicamentos pela rede de saúde e o modelo de atenção adotado na ESF podem estar favorecendo as porcentagens de adesão à terapia medicamentosa. A adesão à atividade física também foi positiva.

Esse dado é promissor, pois revela que essa faceta do autocuidado está sendo incorporada ao tratamento do diabetes. Por outro lado, a adesão ao plano alimentar foi preocupante, o que evidencia a complexidade da adoção de novos hábitos alimentares na vida adulta. Esse fator constitui um obstáculo decisivo à mudança de hábitos de vida.

Frente aos achados encontrados no presente estudo, recomenda-se o fortalecimento das diretrizes institucionais e estratégias educativas, em consonância com as diretrizes do SUS, de que a adesão ao plano alimentar, à prática de atividade física e aos medicamentos para o tratamento do DM sejam considerados indicadores efetivos na atenção em diabetes.

REFERÊNCIAS

1. <http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,OI471727-EI298,00.html>
2. FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 583.
3. Dicionário escolar da língua portuguesa/Academia Brasileira de Letras. 2ª edição. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2008. p. 440.
4. Diabetes Mellitus. Portal Banco de Saúde. 2008. Diabetes Mellitus: Diagnostico- Complicações crônicas
5. Malerbi D, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15:1509-16.
6. Barzilav JI, Spiekerman CF, Wahl P, Kuller LH, Cushman M, Furberg CD et al. Cardiovascular disease in older adults with glucose disorders: comparisons of American Diabetes Association of diabetes mellitus with WHO criteria. *Lancet* 1999;354:622-5.
7. <http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-doenca-saude-insulina-medicos-doentes/995433-4071.html>
8. FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 583.
9. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2007-2008. Sociedade Portuguesa de Diabetologia
10. LaPorte RE, Cruickshanks KJ. Incidence and risk factors for insulin-dependent diabetes. National Diabetes Data Group. *Diabetes in America: diabetes data compiled 1984*. NIH publication 85-1468.