



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUIZ FRANCISCO GAION CAVALHEIRO BUENO

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS

SÃO PAULO
2020

LUIZ FRANCISCO GAION CAVALHEIRO BUENO

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS

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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O diabetes mellitus (DM) representa um grande desafio tanto para os portadores como para suas famílias e profissionais da saúde. Trata-se de uma doença que causa elevada morbidade e mortalidade assim como incapacidade permanente devido às complicações que surgem em seu curso. Após o contato diário com a realidade dos pacientes diabéticos, foi possível constatar a baixa adesão dos mesmos ao tratamento, entretanto, para a obtenção de um bom controle glicêmico e metabólico, a fim de minimizar complicações em curto e longo prazo, a adesão é fundamental. Para isso é necessário a adoção de mudanças comportamentais, associadas ao tratamento, no entanto, estudos apontam dificuldades em adotar hábitos de vida saudáveis, com uma dieta adequada, prática de atividade física, o que limita a adesão ao tratamento do DM. O presente estudo tem como proposta de intervenção a conscientização dos pacientes diabéticos, com conseqüente fortalecimento do trabalho da equipe multidisciplinar na recuperação social, no intuito de elevar o número de adesões ao tratamento, bem como esclarecer sobre os danos causados pela doença e os cuidados necessários para o seu controle adequado.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Diabetes. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O diabetes mellitus (DM) representa um grande desafio tanto para os portadores como para suas famílias e profissionais da saúde. Trata-se de uma doença que causa elevada morbidade e mortalidade assim como incapacidade permanente devido às complicações que surgem em seu curso.

Após o contato diário com a realidade dos pacientes diabéticos, foi possível constatar a baixa adesão dos mesmos ao tratamento, entretanto, para a obtenção de um bom controle glicêmico e metabólico, a fim de minimizar complicações em curto e longo prazo, a adesão é fundamental.

Outro ponto essencial diz respeito as mudanças comportamentais, associadas ao tratamento, para prevenção das complicações agudas e crônicas, pois mesmo quando a conduta correta por parte do paciente e da equipe de saúde, a manutenção do controle metabólico por longo tempo ainda é complexa, porque depende de uma variedade de componentes complexos que envolvem o tratamento do diabetes.

A dificuldade em adotar hábitos de vida saudáveis, com uma dieta adequada, prática de atividade física, abandono dos vícios e etc. são as principais limitações para adesão ao tratamento do DM, no entanto, essas práticas são de suma importância para proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Minha proposta de intervenção se baseia na conscientização dos pacientes diabéticos, com consequente fortalecimento do trabalho da equipe multidisciplinar na recuperação social, no intuito de elevar o número de adesões ao tratamento, bem como esclarecer sobre os danos causados pela doença e os cuidados necessários para o seu controle adequado.

ESTUDO DA LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) se caracteriza como um grupo de doenças metabólicas que apresenta manifestações de hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, resistência periférica à sua ação ou ambas as situações (SBD, 2019; SBNPE; ABRAN, 2011). Os níveis de glicose sanguínea que se mantem elevados a longo prazo são tóxicos ao organismo, pois estimulam o desenvolvimento de lesões micro e macrovasculares, tal fato pode acarreta em complicações de difícil reversão, ou até mesmo irreversíveis (ADA, 2013; SBD, 2009).

A classificação do DM segue de acordo com a etiologia dos distúrbios glicêmicos, podendo ser: DM tipo I, procedente da destruição das células β pancreáticas, onde a hiperglicemia resulta da deficiência da secreção de insulina, e com o tempo se torna totalmente ausente, o mesmo tem tendência a cetoacidose (BORGES; CORREIA; ALVAREZ-LEITE, 2011); e DM tipo II, resultado da resistência à insulina ou da deficiência de sua secreção “quando ocorre menos captação de glicose por tecidos periféricos, especialmente muscular e hepático, em resposta à ação insulínica” (BRASIL, 2001, p. 14).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019) se estima que até o ano de 2045 a população mundial com diabetes pode chegar a 628,6 milhões, desse total, cerca de 79% vivem em países em desenvolvimento e alcançando grupos etários cada vez mais jovens.

Segundo Tenório (2009) os pacientes com DM necessitam de mudanças em seu estilo de vida, agregando hábitos saudáveis de alimentação e atividade física, e associando os mesmos ao tratamento farmacológico, com o objetivo de evitar as complicações próprias da evolução da doença, pois, ao longo dos anos, a tendência das células betas do pâncreas é progredirem para um estado de falência parcial ou total.

Para que haja uma prevenção e controle efetivos do DM, é necessário que o paciente tenha conhecimento a despeito da execução de tarefas de autocuidado, bem como é fundamental que se realize o monitoramento do índice glicêmico, a adequação da alimentação e a prática de atividades físicas, cabendo a equipe de saúde a instrução do paciente a respeito dessas práticas através de um bom relacionamento profissional-paciente, o que estimula o mesmo a adesão ao tratamento (MICHELS *et al.*, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (2003, p. 3) refere que o termo “adesão” quando relacionado ao tratamento de diabetes compreende o “envolvimento ativo e voluntário do paciente no manejo de sua doença, seguindo um curso mutuamente acordado de tratamento e partilha de responsabilidades entre o paciente e os profissionais de saúde”. Através deste relacionamento é proporcionado ao paciente uma melhor condição de vida.

Diante deste contexto, em 2002, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 371/GM, criando o Programa HIPERDIA, que tem como finalidade prestar assistência aos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, através do estabelecimento de metas e diretrizes visando a ampliação das ações de prevenção e controle dessas doenças (ALVES, CALIXTO, 2012; GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Gomes, Silva e Santos (2010) explicam que esse programa permite o monitoramento dos pacientes cadastrados, gerando informações sobre os atendimentos realizados de forma

individual com inclusão da dispensação dos medicamentos. Os autores referem ainda que

[...] a falta de adesão ao tratamento na DM é um grave problema de saúde pública, pois resultam na morte de 36 mil brasileiros por ano. [...] uma meta primordial no direcionamento das ações da equipe de saúde é garantir a adesão do indivíduo ao tratamento (GOMES; SILVA; SANTOS; 2010, p.133-134).

Estudos relativos a adesão ao tratamento de doenças crônicas tem apresentado em seus resultados que há uma alta incidência de pacientes que suspendem o uso de suas medicações por conta própria, ou até mesmo nem dão início ao tratamento medicamentoso, em decorrência de não considerarem eficazes ou de efeitos colaterais desagradáveis. No caso do diabetes, muitos pacientes acreditam que não necessitam da terapia medicamentosa, devido ao caráter assintomático da doença (DONNAN; MACDONALD; MORRIS, 2002; GRANT *et al.*, 2003; LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Para a obtenção de sucesso no tratamento do DM são necessários diversos fatores na promoção de sua adesão, sendo um dos principais a educação em saúde, pois quando realizada de forma adequada promove a conscientização do paciente e favorece uma melhor adesão ao tratamento. O processo de educação deve ser realizado de forma individual, incluindo suas características pessoais como a condição socioeconômica, o apoio familiar, atendimento individual, além da participação em grupos, para tanto é necessário o uso de diversas vertentes como: palestras, participação em grupos, distribuição de panfletos explicativos e vídeos específicos sobre a doença, através de uma linguagem adequada, e buscando estimular o paciente a modificar seus hábitos de vida, tendo como base o tratamento preconizado pela equipe de saúde para o paciente diabético (GRILLO; GORINI, 2007; PONTIERI; BACHION, 2010; TORRES, 2009).

AÇÕES

Propõe-se como ações:

Ações	Público	Responsável	Objetivo
Realização de campanhas educativas através de grupos operativos	A população abrangida pela unidade	Médico, Nutricionista, ACS e Enfermeira	Orientar por meio de grupos operativos a respeito do Diabetes e a importância do tratamento, mantendo uma educação continuada sobre o tema
Utilização de protocolos de atendimento na Unidade	Pacientes diabéticos	Enfermeira	Protocolo de atendimento ao Diabético implementado pelo PSF e capacitação do PSF a respeito do Protocolo de Diabetes
Modificação nos hábitos e estilos de vida	Pacientes diabéticos	Médico, Nutricionista, ACS, Enfermeira e Profissional de educação física	Adesão aos grupos operativos como HIPERDIA; apoio do NASF; atividade física grupal; Plano individual de alimentação.
Capacitação da equipe de saúde	Equipe de saúde	Médico e enfermeira	Curso de capacitação para a equipe de saúde em relação aos pacientes diabéticos, com preenchimento de planilhas para identificação e acompanhamento

RESULTADOS ESPERADOS

Através das campanhas educativas se busca que a população esteja mais informada sobre à Diabetes (conceito, fatores de risco, prevenção, complicações, hábitos higiênicos dietéticos e adesão a terapia medicamentosa), bem como que a Unidade esteja mais capacitada para lidar com as dificuldades no acompanhamento ao paciente com Diabetes.

Com o uso de protocolos de atendimento, espera-se uma assistência adequada e padronizada para os pacientes cadastrados no programa, o alcance das metas preconizadas para o bom controle clínico de pacientes diabéticos e o melhor aproveitamento dos recursos;

Por meio da modificação nos hábitos e estilos de vida, pretende-se reduzir em pelo menos 30% o número de obesos, sedentários, transtornos de ansiedade em um período de 01 ano;

Com a capacitação da equipe de saúde, busca-se orientar e treinar a equipe para uma assistência mais focada no DM, como também acompanhar e atender a totalidade da população portadora de DM da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J. Health Sci. Inst.** 2012 Jul/Set; 30(3):255-260.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION - ADA. Standards of medical care in Diabetes, 2013. **Diabetes Care** 2013; 36(Supl.1):S11-S66.
- BORGES, VC; CORREIA, MIT. ALVAREZ-LEITE, J. **Terapia nutricional no diabetes mellitus.** Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.
- DONNAN, P. T.; MACDONALD, T. M.; MORRIS, A. D. Adherence to prescribed oral hypoglycemic medication in a population of patients with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. **Diabet Med** 2002; 19(4):279-84.
- GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa HiperDia em uma unidade básica de saúde da família. **Rev. Bras. Hipertens.** 2010 Jan; 17(3):132-139.
- GRANT, R. W.; DEVITA, N. G.; SINGER, D. E.; MEIGS, J. B. Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. **Diabetes Care** 2003; 26(5):1408-12.
- GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm**, v. 60(1), p. 49-54, 2007.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc Saúde Coletiva** 2003; 8(3):775-82.
- MICHELS, M. J.; CORAL, M. H. C.; SAKAE, T. M.; FURLANETTO, L. M. Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes: **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** 2010; 54(7):644-651.
- PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15(1), p. 151-60, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020.** Clannad Editora Científica, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 25 abr 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL - SBNPE; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA - ABRAN. **Terapia nutricional do Diabetes Mellitus.** v. 9. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina; 2011.
- TENORIO, L. J. **Perfil Farmacoterapêutico dos diabéticos atendidos pelo SUS em**

Monte Verde-MG. Universidade Federal. Alfenas, 2009.

TORRES, H. C.; FRANCO, L. J.; STRADIOTO, M. A.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev Saúde Pública**, v. 43(2), p. 291-8, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Adherence to long-term therapies:** evidence for action. Geneva: WHO; 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>. Acesso em: 28 abr 2020.