



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUANA CRISTINA DE OLIVEIRA

A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUAS  
COMPLICAÇÕES NA USF DE TRÊS PONTES, AMPARO-SP. ALUNA: LUANA  
CRISTINA DE OLIVEIRA ORIENTADORA: FERNANDA ROCCO OLIVEIRA

SÃO PAULO  
2017

LUANA CRISTINA DE OLIVEIRA

A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUAS  
COMPLICAÇÕES NA USF DE TRÊS PONTES, AMPARO-SP. ALUNA: LUANA  
CRISTINA DE OLIVEIRA ORIENTADORA: FERNANDA ROCCO OLIVEIRA

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: FERNANDA ROCCO OLIVEIRA

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

A baixa adesão ao tratamento de DM-2 aumentou consideravelmente e com isso houve o aumento das complicações da doença na USF de Três Pontes. Com o objetivo de minimizar essa ocorrência, a equipe de saúde pretende melhorar habilidade de comunicação, implementar ferramenta para maior controle dos pacientes, investir na estratégia clínico e laboratorial, aumentar as visitas domiciliares e promover reuniões de equipe regularmente.

## **Palavra-chave**

Diabetes. Complicações Diabéticas. Doença Crônica.

## **Introdução**

O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença sistêmica caracterizada por hiperglicemia crônica, que a longo prazo pode provocar lesões em órgãos-alvo. Altos níveis de glicose no sangue advêm de dois fatores: déficit de insulina (DM tipo 1) ou resistência a insulina (DM tipo 2), que dessa forma diminuem a utilização periférica da glicose e, conseqüentemente, seu aumento sérico. (SACKS, 2011; ASHRAF, 2013)

O tratamento se dá através do uso de hipoglicemiantes orais, associados se necessário, à insulino-terapia. É essencial pontuar que o controle terapêutico desses pacientes está centrado na diminuição dos riscos ateroscleróticos, isto é, tratar hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia, fatores indispensáveis na diminuição da mortalidade causada pelo DM tipo 2. (SACKS, 2011; ASHRAF, 2012)

Os principais contratempos advindo da doença seriam as complicações microvasculares e macrovasculares. Sendo a retinopatia, neuropatia e nefropatia complicações microvasculares e doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral isquêmico e a doença arterial periférica complicações macrovasculares. (POP-BUSUI, 2010)

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral:**

Implementar estratégias clínicas para redução de complicações do DM-2 e melhora da qualidade de vida de pacientes pertencentes ao território de Três Pontas, Amparo-SP.

### **Objetivos Específicos:**

- Implementar estratégias clínicas durante a consulta médica para ampliar a investigação sobre possíveis complicações do diabetes.
- Envolver toda a equipe multiprofissional por meio de discussões de casos.
- Criar ferramentas para monitoramento e acompanhamento da população com diabetes.
- Aprimorar a habilidade de comunicação com os pacientes.

## **Método**

Este estudo envolve homens e mulheres portadores de DM-2, com diagnóstico há mais de 5 anos, em uso de hipoglicemiantes orais e/ou insulina. Será realizado em Amparo-SP, no centro de saúde Três Pontas.

A habilidade de comunicação será aprimorada através da entrevista clínica centrada na pessoa. Durante o acompanhamento será abordado as preocupações do paciente, suas expectativas, suas ideias sobre a situação, o que deve ser feito e explicar a decisão a ser tomada de maneira clara.

Os pacientes serão submetidos a exame clínico e laboratorial direcionado para o diabetes e suas complicações.

Será realizado o exame dos pés em todos os pacientes, incluindo: ectoscopia, pulso/perfusão capilar, reflexo aquileu e exame de monofilamento, para verificar presença de neuropatia diabética.

Os exames laboratoriais a serem solicitados: glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c) para acompanhamento, e microalbuminúria, creatinina e ureia para avaliação de função renal.

Para o rastreamento de retinopatia diabética, os pacientes serão encaminhados ao oftalmologista para avaliação do fundo de olho.

Será implantada uma planilha com os dados (exames clínico e laboratorial, tratamento) dos pacientes para melhorar o acompanhamento e controle de todos os casos, as planilhas serão discutidas durante as reuniões de equipe.

Serão realizadas visitas domiciliares pelas agente comunitárias mensalmente para verificar o estilo de vida e uso correto das medicações e reuniões de equipe acontecerão quinzenalmente para as discussões dos casos.

Não serão selecionados pacientes fragilizados, com a vida limitada e outros nos quais os riscos do controle glicêmico intensivo são maiores do que os benefícios potenciais, cujo um nível de HbA1c de 8% seja mais apropriado.

## **Resultados Esperados**

Espera-se com este projeto a melhoria da qualidade de vida dos portadores de DM-2 com a diminuição das suas complicações. Em consequência disso haverá maior adesão dos usuários às atividades propostas pelos profissionais e uma melhora no padrão de saúde da população.

## **Referências**

1. SACKS, D.B. et al. Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2011; 34: e61-e99.
2. ASHRAF, H. et al. Hemoglobin A1C in non-diabetic patients: an independent predictor of coronary artery disease and its severity. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013; 102: 225-232.
3. ZHANG, X.; CHEN, C. A new insight of mechanisms, diagnosis and treatment of diabetic cardiomyopathy. *Endocrine*. 2012; 41: 398-409.
4. POP-BUSUI, R. Cardiac autonomic neuropathy in diabetes: a clinical perspective. *Diabetes Care*. 2010; 33: 434-441.