



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PABLO HENRIQUE LIMA

IDOSOS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: ABORDAGEM DE PACIENTES COM
DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO.

SÃO PAULO
2018

PABLO HENRIQUE LIMA

IDOSOS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: ABORDAGEM DE PACIENTES COM
DIFICULDADE DE ADESÃO 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: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2018

Introdução

Este projeto de intervenção consiste em tratar de forma mais eficiente, pacientes idosos ou não, portadores de Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica. Geralmente não possuem grau de instrução para poderem se medicar de forma correta. A grande maioria, são de idosos que geralmente vivem sozinhos, são portadores de uma enfermidade de fácil controle, porém a adesão incorreta do tratamento, acaba por dificultar a melhora ou o controle da doença.

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada pela sustentação sustentada dos níveis pressóricos $>140\text{mmHg}$ / $>90\text{mmHg}$. Frequentemente associadas a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos alvos, como dislipidemia e obesidade (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

A atenção numa abordagem multiprofissional tem como objetivo principal o controle da HA, que não é satisfatório em nosso meio. A atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

O diabetes mellitus tipo 2 é uma síndrome heterogênea que resulta de defeitos na secreção e na ação da insulina, sendo que a patogênese de ambos os mecanismos está relacionada a fatores genéticos e ambientais. Sua incidência e prevalência vêm aumentando em várias populações, tornando-se uma das doenças mais prevalentes no mundo (SMELTZER; BARE, 2002).

O diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, como também de neuropatias, pode resultar em cegueira, insuficiência renal e amputações de membros (GUYTON; HALL, 2002).

O DM 2 é considerado um fator de risco independente de DCV, e frequentemente agrega outros fatores de risco CV presentes na síndrome metabólica (SM): obesidade central, dislipidemias (hipertrigliceridemia e baixo HDL). O aspecto de maior relevância no diagnóstico da SM é o risco de desenvolvimento de DM2 e de doença cardiovascular (OLIVEIRA et al, 2007).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Controlar de forma mais eficaz, pacientes Hipertensos e Diabéticos, que encontram-se descompensados por não aderirem corretamente ao tratamento.

Objetivo específico:

Melhorar qualidade de vida destes pacientes.

Diminuir a incidência de doenças secundárias ligadas a essas enfermidades.

Método

Local: UBS Maria Girade Cury - Osasco - SP.

Público-alvo: Pacientes portadores de DM e Hipertensos descompensados, direcionando aos pacientes idosos e ou com baixo grau de instrução, principalmente os que não sabem ler e escrever.

Participantes: Médicos, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde desta UBS.

Ações: 1º Realizar um levantamento dos pacientes Diabéticos e Hipertensos que encontram-se descompensados, através de consultas individualizadas. Definir o motivo desta descompensação, separando os pacientes que aderiram ao tratamento, dos que não o fizeram e descobrir o motivo real da não adesão.

2º Após definir os pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento. Realizar consulta conjunta do paciente, acompanhado de alguma pessoa próxima, para que possamos eleger essa pessoa como monitor e fiscalizador das medicações que devem ser ingeridas pelo paciente. O papel do monitor é de fiscalizar, incentivar e anotar os resultados da glicemia e pressóricos do paciente.

3º Realizar reuniões explicativas sobre as enfermidades em questão, dando ênfase na importância de seguir o tratamento a risca, seguindo doses e horários especificados nas indicações medicas.

Avaliação / Monitoramento: Avaliação dos pacientes deve ser realizada mensalmente através das reuniões de Hiperdia que já são realizadas na UBS. Avaliando caso por caso, e os casos com mais dificuldades, intensificar as visitas dos ACS na residencia do paciente para tentar descobrir possível falha na adesão.

Resultados Esperados

O presente PI deverá melhorar a adesão no tratamento prescrito pelo profissional médico, através da colaboração de um indivíduo próximo a este paciente, que terá a função de monitorar a ingestão dos medicamentos. Assim, poderemos melhorar a qualidade de vida destes pacientes, diminuindo a incidência de enfermidades que são secundárias ao descontrole da doença, promovendo assim uma melhor saúde a estes.

Referências

GUYTON, A. C. ; HALL, J. E. Insulina, glucagon e diabetes mellitus. In: __. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p. 827-840.

OLIVEIRA, D. ; et al. Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes com diabetes tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol Metab** v. 51 n. 2 . São Paulo, mar. 2007.

SMELTZER, S. C. ; BARE, B. G. Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: __. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 37.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**; ISSN-0066-782X; Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Set. 2016.