



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LILIANE DOS SANTOS SALU

PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E O DÉFICIT NA ADESÃO AO
TRATAMENTO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ITAQUACETETUBA (SP)

SÃO PAULO
2019

LILIANE DOS SANTOS SALU

PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E O DÉFICIT NA ADESÃO AO
TRATAMENTO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ITAQUACETETUBA (SP)

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: MONICA IZABEL FERREIRA

SÃO PAULO
2019

Resumo

Este trabalho relata algumas intervenções a serem colocadas em prática relacionados a adesão ao tratamento por parte dos pacientes com Diabetes Tipo 2 na Unidade de Estratégia da Família no município de Itaquaquetuba (SP). O tema surgiu após a identificação de uma quantidade significativa de pacientes com complicações da doença devido a descontinuidade no tratamento, levando a reflexão sobre o processo de acompanhamento de usuários diabéticos realizado na ESF.

Tem como objetivos colocar em prática ações que devem estar presentes na atenção ao diabético pela Estratégia Saúde da Família e propor diretrizes para o acompanhamento do usuário diabético pela Estratégia Saúde da Família. Realizou-se uma revisão a partir de levantamento bibliográfico sobre recomendações para o acompanhamento desses pacientes pela Atenção Básica, em especial a Saúde da Família. Os estudos encontrados que abordam o Diabetes Mellitus na Atenção Básica destacam a necessidade de um controle metabólico rigoroso em conjunto com medidas relativamente simples e eficaz para prevenir complicações crônicas do Diabetes Mellitus, ou retardá-las. As Equipes de Saúde da Família possuem um papel importante no controle das doenças crônicas. Finalizando, foi possível verificar que no caso do Diabetes Mellitus, o controle e a prevenção de suas complicações torna-se um desafio para profissionais e usuários, levando em consideração a mudança de hábitos e estilo de vida do portador do Diabetes.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Diabetes. Complicações Diabéticas. Promoção da Saúde. Promoção da Saúde.

Introdução

A unidade de saúde do Jardim Miray de Itaquaquecetuba (SP) conta com 4 equipes divididas, cada uma delas em 4 micro áreas sendo cada uma responsável por aproximadamente 4000 mil pacientes.

Observou-se através de discussões em reunião de equipe e em atendimentos a estes pacientes um número elevado de aparecimento de complicações em paciente com Diabetes tipo 2. Esse quadro tem levado a internações hospitalares por complicações a esta doença decorrente a não adesão adequado ao tratamento, chamando atenção da equipe e levando a uma análise do trabalho da equipe de saúde da família e esses pacientes.

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) estima-se que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura da população, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente, muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da atual relevância do diabetes e de suas complicações.

Como resultado de uma combinação de fatores, que inclui baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouca conscientização sobre diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde e início insidioso dos sintomas ou progressão do diabetes tipo 2, essa condição pode permanecer não detectada por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de suas complicações. Estima-se que 46% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados e que 83,8% de todos os casos de diabetes não diagnosticados estejam em países em desenvolvimento (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Segundo a cartilha do Ministério da Saúde as complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde (Ministério da Saúde, 2013). Gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015). Dados brasileiros sugerem valores semelhantes (Arrelias, 2015; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015). Estudo realizado pela OMS relatados pela Sociedade Brasileira de Diabetes mostrou que os custos governamentais de atenção ao DM variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais de Saúde, e os custos de produção perdidos podem exceder, em até cinco vezes, os custos diretos de atenção à saúde (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Prevenção efetiva significa atenção a saúde de modo eficaz. No diabetes, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária).

O controle do Diabetes Mellitus é de suma importância, entre outras doenças, está incluído nas áreas estratégicas de atuação da atenção primária a saúde, que atua com a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O usuário desse sistema de saúde é visto em sua singularidade, complexidade e integralidade, considerando o território em que está inserido e sua cultura. (BRASIL, 2013).

Lembrando que segundo a Conferência de Alma Ata que trataram do tópico atenção primária à saúde”, a mesma especificou que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram educação, saneamento ambiental e alimentos, programas de saúde materno - infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar, prevenção de doenças endêmicas locais, tratamento adequado de doenças e lesões comuns, fornecimento de medicamentos essenciais, promoção de boa nutrição e medicina tradicional.

Então o objetivo da atenção primária que tem um papel importantíssimo na redução de complicações na cronicidade de pacientes com enfermidades como Diabetes, e analisando a problemática desses pacientes, podemos então apontar uma falta de manejo adequado na promoção e prevenção de evolução dessas complicações.

Sendo assim a saúde da família uma estratégia de atuação na atenção primária, possui um papel importante no controle do Diabetes Mellitus.

A Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica e tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. (BRASIL, 2013).

Objetivos (Geral e Específicos)

O tema supracitado, teve origem devido ao déficit de acompanhamento ao paciente portador do DM Tipo 2, não sendo dada a devida assistência a ser prestada como uma equipe de saúde da família.

Sabendo tamanho complexidade para alguns pacientes em seguir o tratamento a uma doença crônica e havendo relevância que há dificuldade do entendimento e compreensão de alguns, nossa equipe detectou tal problema, e focamos em promoção e prevenção criando grupos de apoio, propondo diretrizes como palestras mensais com objetivo de fazer com que haja uma melhor adesão ao tratamento, e diminuir as complicações causadas pelo diabetes.

Conscientizaremos os pacientes a levarem uma vida mais saudável, visando a promoção e prevenção a saúde para que os mesmos possam repensar seu modo de vida atual, obtendo um acompanhamento pela estratégia da saúde, intervindo nos fatores que a colocam em risco.

Método

Cenário

Trata-se de um Projeto de Intervenção que será realizado em uma unidade de saúde do Jardim Miray do município de Itaquaquecetuba (SP)

Público Alvo

Este estudo foi realizado através da observação e análise de um público frequentador na unidade acima citado, selecionados de forma aleatória simples, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de medicamentos pré-determinados, com quadro descompensatório da doença, detectado através das consultas médicas e pelas informações contidas em prontuários.

Ações

Foram avaliadas características metabólicas de controle do DM Tipo 2 e também a adesão ao tratamento farmacológico e do autocuidado.

Analisados textos relacionados ao tema, teses, manuais da Sociedade Brasileira de Diabetes, cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, pesquisas em sites específicos, como o departamento de atenção básica e a biblioteca virtual em saúde para a busca de Atenção Básica; Saúde da Família e Diabetes.

Resultados Esperados

Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A falta de controle de uma doença não deve ser atribuída a não adesão à terapia medicamentosa, mas também às fragilidades das relações profissional - paciente, assistência ineficiente, mudanças nos hábitos de vida, na alimentação e realização irregular de atividade física (HORÁCIO, 2010).

Identificar se o diabético segue as recomendações do tratamento é ponto fundamental para garantir se realmente este paciente está compreendendo a gravidade da doença e se ele está tendo acesso às informações (ANTUNES, 2006).

Todos integrantes da equipe de saúde devem estar aptos para a realização de atividades de educação em saúde, o que implica em educação permanente em saúde ativa e constante, entre os integrantes e os usuários, favorecendo a aproximação e conseqüentemente a construção do vínculo, o que irá favorecer a adesão aos tratamentos. A promoção de educação profissional permanente sobre diabetes na equipe de saúde estimula e qualifica o cuidado (BRASIL, 2013).

Sabemos que existe uma dificuldade na adesão a tratamentos que exigem uma mudança de hábitos de vida e de uma adesão adequada ao tratamento medicamentoso. Mas se houver um vínculo deste usuário com a equipe de saúde, vamos ter um resultado positivo.

A adesão ao tratamento necessita do interesse do paciente junto com o desempenho do profissional de saúde da família, que em conjunto transforma ações de promoção e prevenção em resultados benéficos reduzindo as complicações pelo DM Tipo 2.

Com base nas informações encontradas nesta revisão, é de fato que a Unidade de Saúde da Família do Jarim Miray - Itaquaquecetuba, precisa de uma reformulação no seu processo de trabalho, iniciando com o cadastramento de 100% dos seus usuários diabéticos, possibilitando o conhecimento do perfil desses usuários. Através deste cadastramento, realizar a classificação de risco de cada um deles, para que seja agendada as suas consultas de acordo com a classificação do risco.

A construção de um protocolo baseado nesse acompanhamento é muito necessária para a organização do processo de trabalho. Tanto o protocolo clínico, quanto o protocolo de organização dos serviços. De acordo com FARIA (2010), os protocolos são considerados importantes estratégias para o enfrentamento de diversos problemas de saúde e são importantes instrumentos auxiliares nos processos de organização dos serviços e na padronização da atenção.

Para que isso ocorra a equipe multiprofissional deverá trabalhar em conjunto, de forma harmônica.

Os agentes comunitários de saúde que exercem um papel importante tendo os mesmos contato direto, então podemos destacar a realização da visita domiciliar por esses profissionais, onde deverão sempre estar intensificando ações que reforcem a importância da mudança do estilo de vida, assim tendo uma adesão correta ao tratamento por parte desses pacientes.

A enfermagem deverá detectar a presença do paciente com DM Tipo 2 descompensado com deficiência na adesão ao seu tratamento através da consulta de enfermagem, assim abordar os fatores de risco, realizando ações de promoção e prevenção, assim teremos mudança de estilo de vida e melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

O médico em sua consulta além de avaliar o quadro geral destes pacientes, deverá sempre trabalhar com orientação prevenção as complicações do DM Tipo 2, criar estratégias com a equipe multiprofissional com foco em conscientização ao publico alvo.

PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO DIABÉTICO

- ♦ Realizar busca ativa em todo território definido;
- ♦ Rastrear todos os pacientes, priorizando os que apresentam os fatores de risco com a realização da glicemia de jejum;
- ♦ Fazer o cadastro de todos os casos confirmados na Unidade de Saúde, o que possibilitará o planejamento das ações;
- ♦ Agendar os pacientes cadastrados para consulta de enfermagem;
- ♦ Na consulta de enfermagem, avaliar fatores de risco, mudança de estilo de vida, ressaltar o tratamento não medicamentoso, fazer avaliação dos pés e encaminhar para consulta médica;
- ♦ Agendar os pacientes cadastrados para a consulta médica, considerando as quatro consultas pacientes/ano;
- ♦ Na consulta médica, realizar a confirmação do diagnóstico, avaliar fatores de risco, como morbidade, risco cardiovascular, solicitação de exames complementares, mudança no estilo de vida e tomar decisão terapêutica junto ao paciente;
- ♦ Realizar encaminhamentos/compartilhamentos com demais níveis de atenção quando necessário, assegurando o retorno desse paciente à unidade de saúde de origem;
- ♦ Realizar atividades de educação em saúde, incluída no plano de cuidados, considerando os seis encontros para cada paciente/ano;
- ♦ Todos os pacientes precisam ter o seu plano de cuidados individual e coletivo, enfatizando a participação ativa do usuário e da equipe multiprofissional;

Com estas intervenções espera-se a interação da equipe de saúde e dos usuários, estimulando grupos e ações de apoios contra o Diabetes Mellitus tipo 2, assim diminuindo o

número de pacientes com complicações decorrentes a falta de adesão ao tratamento.

Referências

ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 4, n. 28, p.315-322, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000400005&script=sci_abstract>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Ed.). **ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA DIABETES MELLITUS**: Cadernos de Atenção Básica, nº 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 162 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ab36.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

HANDERSON RABER (Brasil). **AS MODALIDADES DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/pedagogia/as-modalidade-e-trabalhos-cientificos/67707>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

HORÁCIO PEREIRA DE FARIA (Org.). **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (Bélgica) (Ed.). **IDF DIABETES ATLAS**. 7. ed. Bruxelas: Karakas Print, 2015.

ROSENI PINHEIRO (Brasil). **Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc - Ims/uerj - Abrasco, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2017. 383 p. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes->

sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

SILVA, Roberta Karline Lins da; MEDEIROS JUNIOR, Antônio. **AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA7_ID2057_15052017113700.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.