UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BARBARA DIAS DE SOUZA

FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES: UM PROBLEMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

SÃO PAULO
2020

BARBARA DIAS DE SOUZA

FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES: UM PROBLEMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

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: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O presente projeto de pesquisa foi embasado na dificuldade em obter controle glicêmico num paciente diabético por falta de adesão ao tratamento. Tem como objetivo identificar fatores que impedem ou dificultam essa adesão do paciente ao tratamento, e com isso propor medidas para corrigir esses fatores. As ações propostas serão implementadas em uma unidade de saúde da família no município de São João da Boa Vista/SP e visa obter um melhor controle da doença. O projeto foi embasado em artigos com conteúdos referentes à doença Diabetes Mellitus e adesão ao tratamento.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Assistência Integral à Saúde. Autocuidado. Diabetes. Dieta Saudável. Educação em Saúde. Estilo de Vida Saudável.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Através da reunião com minha equipe de trabalho consegui perceber que um problema que enfrentamos frequentemente é a falta de adesão ao tratamento de diabetes. O tratamento desta doença deve ser baseado em mudanças do estilo de vida - incluem alimentação balanceada e prática de atividade física, associado a tratamento medicamentoso, quando pertinente.

Em minha área de abrangência, temos 2871 pessoas, dessas 132 referem ser diabéticas, o que resulta num total de 4,24% de diabéticos no meu território. Pelo que vejo nos atendimentos que faço, essa contagem está defasada. Primeiro, porque esse cadastro de diabéticos é feito pelos agentes comunitários de saúde quando em visita domiciliar, o paciente refere ser portador da doença, ou seja, se o paciente não quiser revelar ao ACS que tem a doença, ele não entra na contagem. Segundo, pois temos muitas microáreas descobertas, onde não há ACS suficiente para realizar visitas domiciliares, e com isso os novos diagnósticos de diabetes ficam esquecidos no sistema, pois o mesmo não contabiliza quando colocamos o CID no atendimento.

Para o paciente é muito difícil aceitar esse diagnóstico, e todo o estigma que o acompanha. Assim como o tabagista que acha impossível largar o tabaco, o diabético tem dificuldade em reduzir o consumo de carboidratos e doces. Mesmo com toda a exposição feita dos riscos associados a doença descompensada, o paciente sempre acha que aquilo não acontecerá com ele e por isso continua com seus hábitos de vida prévios ao diagnóstico; é aquela velha história de "ver para crer". É uma raridade encontrar um paciente diabético que tem uma alimentação regrada, e isso dificulta muito manter a doença compensada, pois a medicação sozinha não faz milagre.

Por anos a insulina veio sendo utilizada como "castigo" para o diabético descompensado, e o paciente a enxerga dessa maneira, alguns controlam sua doença apenas pelo medo de ser indicado insulina, outros mesmo com a indicação médica de insulinoterapia não faz uso do tratamento prescrito. Com isso, nos resta lidar com as complicações crônicas de um diabetes descompensado.

Este projeto tem como objetivo geral: identificar fatores que comprometem a adesão ao tratamento do diabetes mellitus

Objetivo especifico: aumentar a adesão ao tratamento do diabetes mellitus; reduzir as complicações da doença descompensada; reduzir o gasto com internações por complicações; reduzir o uso desenfreado de antidiabéticos.

A metodologia utilizada corresponde à pesquisa descritiva, na qual irei buscar causas para a falta de adesão ao tratamento, analisar e comparar as internações por doenças e complicações do Cápitulo IV do CID 10 (no qual se encontra o Diabetes mellitus), e também a mortalidade proporcional e os óbitos por causas evitaveis.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo Faria (2014), adesão é definida como: "a medida em que o comportamento de uma pessoa – tomar medicamentos, seguir o plano alimentar ou adotar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações preconizadas por um profissional de saúde." Através disso conseguimos entender a importância do paciente ser ativo no controle da sua doença de base, pois apenas o tratamento medicamentoso não é capaz de proporcionar um bom controle glicêmico, é necessário que o paciente entenda os riscos de uma doença, como o diabetes, descompensada, e assuma seu papel no tratamento.

Alguns fatores estão envolvidos na adesão ao tratamento: acessibilidade ao medicamento, capacidade do paciente entender os riscos da doença descompensada, aceitação de sua doença, vinculo entre paciente e equipe de saúde. Além disso, o paciente pensa que é caro ter uma alimentação saudável.

Segundo Silva (2006), Sackett e Haynes em sua pesquisa publicada em 1976 sobre o "Cumprimento dos Regimes Terapêuticos" conseguiram identificar mais de duzentas variáveis relacionadas com a adesão ao tratamento, as quais foram agrupadas em cinco categorias: (1) características do doente; (2) características do tratamento; (3) características da doença; (4) relacionamento com os profissionais de saúde; (5) e variáveis organizacionais e estruturais.

Com o exposto é possivel inferir que dificilmente apenas uma categoria de variável influencie na falta de adesão ao tratamento, o que leva a crer que como profissionais da saúde temos muito mais trabalho a fazer do que apenas o diagnóstico e a prescrição. É necessário entender o doente, e não apenas a doença, esclarecer suas dúvidas e se fazer ser entendido pelo indivíduo.

O doente precisa entender que se trata de uma patologia de caráter crônico, e que o tratamento demanda um cuidado intenso e vigilância de seus hábitos de vida (alimentação, atividade física, ingestão correta das medicações).

A falta de adesão ao tratamento torna-se um problema de saúde pública quando consideramos o alto número de diabéticos descompensados por não aceitar o tratamento proposto para sua patologia.

Com os dados obtidos no site do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), é possivel perceber que no município de São João da Boa Vista/SP o coeficiente de mortalidade proporcional para 100.000 habitantes aumentou de 21,5 no ano de 2002 para 56,4 em 2008 nos óbitos ocasionados por Diabetes Mellitus. Além disso, ao realizar um levantamento sobre óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, no mesmo municipio, temos que os óbitos ocasionados por doenças do capítulo IV do Cid 10 (no qual se encontra Diabetes Mellitus) encontra-se na oitava posição.

Nas primeiras posições encontram-se doenças do aparelho respiratório, circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e genitourinario, e causas externas. Nesse contexto conseguimos perceber que doenças crônicas não transmissíveis possuem alta prevalência na atualidade.

AÇÕES

Durante a reunião de equipe conseguimos levantar ações que podem ser implantadas para aumentar a adesão do paciente ao tratamento para o diabetes mellitus;

- **Na sala de espera, palestras com a nutricionista sobre uma alimentação saudável e de baixo custo; bate-papo com a psicologa sobre a importância de aceitar seu diagnóstico e se tornar protagonista de seu tratamento; esclarecimentos sobre as medicações (principalmente efeitos colaterais) com a farmacêutica do NASF;**
- **Durante as consultas, exposição dos riscos relacionados a doença descompensada;**
- **Sanar as dúvidas dos pacientes a respeito de sua doença, sempre enfatizando a importância do tratamento;**
- **Busca ativa de diabéticos pelos agentes comunitários de saúde para consultas de rotina;**
- **Grupo de atividade física com o educador físico do NASF;**
- **Fazer o grupo HiperDia funcionar: renovação de receitas, e solicitação de exames de rotina.**

RESULTADOS ESPERADOS

Com as ações propostas espero aumentar a adesão ao tratamento da diabetes na minha área de abrangência, além de reduzir as internações por complicações da doença, reduzir a mortalidade proporcional e o número de óbitos evitáveis.

Pretendo também ter um maior controle sobre os pacientes diabéticos cadastrados, e conseguir que eles retornem em consulta numa frequência maior, e não só para renovação de receita, mas também para realizar exames de rotina, e receber orientações sobre como adotar um estilo de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

FARIA, Heloisa Turcatto *et al*. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP , [*s. l.*], 29 jan. 2014. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em: 6 jan. 2020.

DE OLIVEIRA, Natália Vaz. Adesão ao Tratamento do Diabetes Mellitus. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, [*S. l.*], 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4385.pdf. Acesso em: 21 nov. 2019.

http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet. Acesso em: 21 nov. 2019.

SILVA, Isabel; RIBEIRO, José Pais; CARDOSO, Helena. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: A importância das características demográficas e clínicas. Revista Referência, [*s. l.*], junho 2006. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5525/2/83221.pdf. Acesso em: 5 mar. 2020