



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FERNANDO JOSE OLIVA DAHER

ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO AO TRATAMENTO: OBSTÁCULOS E
SOLUÇÕES. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB - TIETÊ - S.P., ANO 2020.

SÃO PAULO
2020

FERNANDO JOSE OLIVA DAHER

ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO AO TRATAMENTO: OBSTÁCULOS E
SOLUÇÕES. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB - TIETÊ - S.P., ANO 2020.

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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A glicemia elevada está entre as principais causas de mortalidade prematura, e, por motivos diversos (sintomatologia escassa, obscurantismo, medo de injeções, experiência profissional limitada, pouco conhecimento técnico, etc.) é, inadvertidamente menosprezada tanto pelos pacientes quanto por profissionais de saúde. A educação necessária para aumentar adesão ao tratamento, melhoria dos hábitos, ampliar o conhecimento técnico, com consequente prevenção das complicações deve ser engajada e constante. O rastreamento, acompanhamento, ações e repercussões serão discutidos, com embasamento e argumentação a luz da literatura médica atual.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Adesão ao Tratamento. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Pacientes portadores de Diabetes Mellitus na prática clínica:

Temos no cotidiano do atendimento em nossa unidade de saúde - PSF COHAB, Tietê - S.P, onde possuímos duas equipes de PSF, que constam de dois médicos, duas enfermeiras, e um número volátil de agentes comunitários, onde apoiamos cerca de 2800 famílias, habitantes dos bairros Cohab, Emílio Gardenal, Terra Nova e imediações -, a assistência aos pacientes diabéticos (atualmente 290 pacientes cadastrados), que é provida através dos agendamentos do Programa HiperDia, dos retornos antecipados p/ os pacientes descompensados e também da demanda espontânea, que é bastante frequente e variável.

Tomando como base o mês de Outubro/2019, de um total de 480 consultas/problemas/condições avaliadas na unidade, cerca de 95 (19,7%) relacionavam-se ao Diabetes Mellitus, através dos C.I.D. E10 (Diabetes Mellitus insulino-dependente), E11 (Diabetes Mellitus não insulino-dependente), R73 (Aumento da glicemia) e Z76.0 (Emissão de prescrição de repetição) - (fonte: E-SUS - Relatórios de Produção - PSF COHAB Tietê -S.P.).

Da mesma forma em que os pacientes que aderem integralmente ao tratamento (medicamentoso, comportamental, etc.), e estes passam a se encontrar em melhor condição clínica (bom controle glicêmico), temos também os novos pacientes (recém-diagnosticados, provenientes de outras localidades ou de outros pontos de atendimento médico) que acabam por engrossar o volume desse grupo.

Usualmente nos deparamos com pacientes que têm amplo acesso aos serviços de saúde, e, ainda assim, encontram-se com mau controle glicêmico, expostos a severos riscos de complicações irreversíveis, que, seja pela escassez de sintomas, obscurantismo ou tantas outras razões, não aderiram satisfatoriamente ao tratamento. Daí a urgente necessidade em monitorá-los, esclarecê-los sobre todos os aspectos desta doença, e prevenir os agravos resultantes desta patologia.

ESTUDO DA LITERATURA

Baixo nível de conhecimento sobre a patologia:

A Federação Internacional de Diabetes, estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) é portadora de diabetes. (IDF, 2017).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que, em importância, glicemia elevada esteja entre as principais causas de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Lamentavelmente muitos governos e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da atual relevância do diabetes e de suas complicações. (WHO, 2009).

- ♦ Sua origem: causas/fatores de risco - Os fatores associados ao aumento da prevalência do Diabetes são: rápida urbanização, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes. (SBD, 2020a).
- ♦ Ausência de sintomas incapacitantes em estágios iniciais da descompensação - Cerca de metade dos portadores de diabetes tipo 2 desconhecem sua condição (doença pouco sintomática em estágios iniciais) . O diagnóstico precoce do diabetes é importante pois o tratamento evita suas complicações. (SBD, 2020a).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, quando presentes os sintomas mais comuns são: urinar excessivamente (inclusive acordar várias vezes a noite para urinar), sede excessiva, aumento do apetite, perda de peso (nas pessoas obesas a perda de peso ocorre mesmo comendo de maneira excessiva), cansaço, vista embaçada ou turvação visual e infecções frequentes (sendo as mais comuns, as infecções da pele). (SBD, 2020b).

- ♦ Possíveis complicações (Insuficiência Renal, Retinopatia Diabética, Neuropatia Diabética, Amputações, Risco aumentado para Infarto miocárdico e AVCs) - Pelo fato de o diabetes estar associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, pode-se prever a carga que isso representará para o nosso sistema de saúde nos próximos anos. (SBD, 2020a).

Manutenção de Hábitos deletérios desencadeiam a doença e provocam sua descompensação:

- ♦ Consumo excessivo de calorias;
- ♦ Sedentarismo;
- ♦ Alcoolismo;

Diversos estudos de intervenção com a mudança no estilo de vida têm demonstrado que é

possível prevenir o desenvolvimento de diabetes nos indivíduos de alto risco. Por exemplo:

O estudo sueco Malmö determinou o efeito do maior controle de peso e a prática de exercício físico como principais estratégias de intervenção para prevenir ou retardar o diabetes tipo 2. (ERIKSSON; LINDGARDE, 1991).

No Finish Diabetes Prevention Study (DPS) foram randomizados indivíduos na meia-idade com excesso de peso e diagnóstico de tolerância à glicose diminuída para fazer parte de um grupo de intervenção com dieta e exercício, ou um grupo controle. Eles relataram que o programa intensivo de dieta e exercício foi associado com uma redução de 58% no risco de desenvolver diabetes tipo 2 ao longo de uma média de 3,2 anos de acompanhamento. O acompanhamento estendido do DPS revelou que indivíduos no grupo de intervenção continuaram a mostrar uma redução sustentada da incidência cumulativa do diabetes após 7 anos de término do estudo. A redução de risco relativo durante o acompanhamento total foi de 43%. (LINDSTROM et al., 2006).

Um número considerável de indivíduos que poderiam se beneficiar das intervenções não farmacológicas e farmacológicas para reduzir a incidência de diabetes tipo 2 não está alerta para a doença. Devemos pensar em rastrear o grupo de risco de forma viável. Os portadores de três ou mais critérios para síndrome metabólica (triglicerídeos elevados, baixo HDL, hiperglicemia, hipertensão, obesidade abdominal, acantose nigricans, hiperuricemia) devem ser considerados para iniciar intervenção intensiva de mudanças de estilo de vida e considerar o tratamento farmacológico como opção para aqueles que não aderem às estas mudanças necessárias. (SBD, 2020c).

Desinformação sobre a necessidade do uso correto e regular das medicações (em especial a Insulina):

Frequentemente nos deparamos com algumas barreiras para introdução e adesão ao tratamento do diabetes, tanto por parte dos pacientes quanto pelos profissionais que os assistem. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, os pacientes, em geral, manifestam dificuldade para compreender a falta de sintomas versus a gravidade do quadro, demonstram medo do tratamento interferir no dia-a-dia, medo de hipoglicemia, bem como barreira psicológica quanto a aplicação de injeções, e têm a sensação que é o “começo do fim”. As barreiras encontradas pelos médicos são: preocupação pela segurança do paciente (episódios de hipoglicemia), tempo dispendido para educar o paciente, e pouca experiência em titular as doses da insulina. (SBD, 2020c).

AÇÕES

Local: UBS COHAB Tietê - S.P.

Público Alvo: Pacientes portadores de Diabetes Mellitus sob a atenção da UBS COHAB - Tietê S.P..

Participantes: Equipe de Saúde da UBS COHAB - Tietê - S.P..

AÇÃO E INFORMAÇÃO.

As ações de educação e informação precisam avançar em duas frentes: profissionais de saúde / equipes, e, população em geral.

Devem englobar medidas que proporcionem informação sobre prevenção e tratamento, dismistificando e certificando sobre os benefícios da terapêutica adequada, mas que também motivem a população a buscar as mudanças necessárias nos seus hábitos.

Acontecerão por meios midiáticos impressos, vídeos informativos, e, principalmente de forma direta (reuniões de grupo, palestras p/ a comunidade, durante as consultas e acolhimentos).

Os agentes de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares) necessitam de educação continuada, e devem estar capacitados para orientar e demonstrar o uso correto dos medicamentos - em particular a Insulina (manuseio, preparo, locais e forma de aplicação) - , informar sobre melhorias do estilo de vida (alimentação, atividades físicas, tabagismo e etilismo etc.), orientar sobre a automonitorização glicêmica (nos casos necessários), e reconhecer precocemente possíveis complicações.

*** DIAGNÓSTICO PRECOCE.**

Devem ser rastreados indivíduos acima de 45 anos de idade ou, em qualquer idade, pacientes com sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial ou história familiar de DM2. Outros grupos que também devem ser considerados são: pacientes com história prévia de diabetes gestacional e uso de medicações como corticoides, diuréticos tiazídicos e antipsicóticos.

Qualquer um dos testes aplicados no diagnóstico de DM2 pode ser usado no rastreamento (glicemia de jejum, glicemia de 2 horas pós-sobrecarga ou hemoglobina glicada).O intervalo deve ser de 3 a 4 anos para o reteste daqueles pacientes com baixo risco de desenvolver diabetes e que tiveram resultado prévio normal, assim como o reteste anual para os pacientes com pré-diabetes ou com fatores de risco para desenvolvimento de DM2 .

O sucesso no controle do diabetes depende do desenvolvimento novas e fortes parcerias entre entidades governamentais e sociedade civil, para uma maior corresponsabilidade em ações orientadas para prevenção, detecção e controle do diabetes. Essas estratégias devem promover um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes, bem como estimular a atividade física. Conveniado com o campo educacional, essas ações devem priorizar a população de crianças, adolescentes e adultos jovens.

Em síntese:

Para a educação e informação da população, informativos estarão disponíveis de forma regular (folhetos, panfletos e cartazes). Palestras e reuniões de grupo nas dependências e instalações da comunidade (posto de saúde, centro comunitário, escolas, etc.) , ministradas pelos integrantes da equipe da unidade, ocorrerão de forma periódica.

Os profissionais de saúde, durante as reuniões de equipe, serão estimulados rotineiramente a encorajar os pacientes à melhoria dos hábitos e estilo de vida, e a acompanhar o uso correto das medicações, mediante orientação direta dos enfermeiros e médicos.

Rastreio dos pacientes ocorrerá de forma sistematizada, de modo que os indivíduos com fatores de risco se submetam aos testes diagnósticos, e não ocorra atraso na identificação do Diabetes.

Os pacientes já diagnosticados e em tratamento, serão divididos em 4 grupos: pacientes em tratamento com insulina com bom controle glicêmico, pacientes em uso de insulina com mau controle glicêmico, pacientes em uso de hipoglicemiantes orais com bom controle glicêmico, e pacientes em uso de hipoglicemiantes orais com mau controle glicêmico. Para cada um desses grupos serão definidos prazos distintos para reavaliação médica e laboratorial (quinzenal, bimestral, trimestral ou semestral), de acordo com as particularidades dos grupos.

Essas intervenções ocorrerão no PSF COHAB, município de Tietê, estado de São Paulo. Se beneficiará toda a população sob risco de desenvolvimento de Diabetes, além dos que já se encontram diagnosticados, mediante a atenção de toda a equipe de saúde da unidade (recepcionistas, agentes de saúde, equipe de enfermagem e médicos).

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com a implantação do projeto haverá maior e mais plena adesão dos pacientes ao tratamento, ampliando o conhecimento acerca do diabetes (tanto aos pacientes quanto às equipes de saúde), organizando o acolhimento e nortando a periodicidade das reavaliações. E, como consequência e objetivo principal - prevenirá as temíveis complicações do Diabetes Mellitus descompensado.

REFERÊNCIAS

ERIKSSON, K. F.; LINDGARDE, F. Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercise. The 6-year Malmo feasibility study. **Diabetologia**, v. 34, n. 12, p. 891-898, dec., 1991.

IDF - International Diabetes Federation. **IDF Atlas**. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.

LINDSTROM J. et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. **Lancet**, v. 368, n. 9548, p. 1673-1679, nov., 2006.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020a.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **E-Book 2.0 Diabetes na prática clínica**. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br>. Acesso em: 19 jan. 2020c.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Sintomas de diabetes**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/sintomas-de-diabetes>. Acesso em: 18 jan. 2020b.

WHO - World Health Organization. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Genebra: World Health Organization, 2009.