

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÍLIAN KERLY ALVES DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CRUZEIRO II**

Maceió - AL

2014

LÍLIAN KERLY ALVES DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CRUZEIRO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ms Sara Franco Diniz Heitor

Maceió - AL

2014

LÍLIAN KERLY ALVES DE ARAÚJO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES DIABÉTICOS ADSCRITOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CRUZEIRO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Ms Sara Franco Diniz Heitor

Banca Examinadora:

Mário Antônio de Moura Simim

Sara Franco Diniz Heitor

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

RESUMO

O presente estudo propõe um plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes diabéticos adscritos na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro II do Município de São Sebastião – AL. O estudo usa como método o Planejamento Estratégico Situacional e foi realizado nas seguintes etapas: identificação e priorização dos problemas da USF Cruzeiro II, seleção, descrição e identificação das causas do problema priorizado, pesquisa bibliográfica, revisão de literatura e projeto de intervenção. Nessa última etapa, por meio da pesquisa na literatura e do diagnóstico situacional da comunidade Cruzeiro II, foram sugeridas soluções e estratégias que contribuirão para a adesão ao tratamento de diabéticos assistidos na ESF Cruzeiro II.

Descritores: Diabetes Mellitus. Tratamento. Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study proposes a plan of intervention to improve adherence to treatment in diabetic patients enrolled in "Unidade de Saúde da Família Cruzeiro II" in São Sebastião - AL. The study uses the Strategic Planning Situational method and was fulfilled in the following steps: identification and prioritization of problems of "USF Cruzeiro II", selection, description and identification of the causes of the prioritized problem, bibliographic search, literature review and intervention project. In this last step, through literature research and situation analysis of the community Cruzeiro II, solutions and strategies that will contribute to the adherence of diabetic assisted in the "USF Cruzeiro II" were suggested.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Treatment. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4 MÉTODOS	13
5-PROPOSTA DO PLANO DE INTERVENÇÃO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas têm figurado como a maior causa de mortalidade e incapacidade no mundo, sendo responsável por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. São os chamados agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias (OPS, 2003 *apud* SILVA, 2006, p.195).

O diabetes mellitus constitui um agravo à saúde pública por sua alta frequência na população, suas complicações, mortalidade, altos custos financeiros e sociais envolvidos no tratamento e deterioração significativa da qualidade de vida (PERES, 2006). Exige toda uma vida de comportamentos especiais de auto-cuidado para que a glicemia seja mantida o mais próximo possível da normalidade (RODRIGUES *et al.*, 2006). Apesar do considerável crescimento da população diabética poucos são os pacientes que tem acesso ao tratamento preconizado no Brasil, o que implica em poucas possibilidades de controle das complicações dessa doença (SILVA *et al.*, 2006).

O tratamento de longa duração do diabetes reflete-se em menor adesão medicamentosa, estando o ato de não atingir as metas terapêuticas estabelecidas, relacionado a um maior número de hospitalizações, pior qualidade de vida e maiores custos despendidos com a doença, uma vez que as complicações se instalam mais precoce e intensamente (SILVA, 2006).

Na perspectiva tanto do paciente como do profissional da saúde, o manuseio do diabetes é complexo e difícil de ser realizado, o que tem acarretado níveis de atendimento e controle inadequado (NATHAN, 2002 *apud* SILVA, 2006, p.196).

Essa realidade é vivenciada pela Equipe da Unidade de Saúde Cruzeiro II, localizada no município de São Sebastião no Estado de Alagoas, da qual a autora faz parte. Após a definição dos problemas pela Equipe Saúde da Família, estes foram analisados e classificados quanto à prioridade de acordo com critérios pré-estabelecidos (quadro 1). A adesão ao tratamento de diabéticos foi o problema priorizado na avaliação do diagnóstico situacional da ESF (quadro 2).

Quadro 1 - Critérios de Priorização de Problemas

Importância	Importância do problema atribui-se valores: alto, médio ou baixo.
Urgência	Distribuição de pontos conforme a urgência do problema. Total de pontos distribuídos 30.
Capacidade de Enfrentamento	Definindo se a solução do problema esta dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento pela equipe responsável.
Seleção	Seleção da ordem de prioridade dos problemas.

Fonte: CAMPOS, *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG - Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família, 2010.

Quadro 2 - Comunidade Cruzeiro II (Priorização dos Problemas)

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Adesão ao tratamento de Diabéticos	Alta	9	Parcial	1
Adesão ao tratamento de Hipertensos	Alta	8	Parcial	2
Coordenação do cuidado	Alta	7	Parcial	3
Violência	Alta	6	Parcial	4

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Por meio da vivência diária em consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e reuniões em grupos percebe-se que muitos pacientes diabéticos não fazem o seguimento terapêutico correto e apresentam falta de conhecimento sobre os agravos e consequências da patologia. A falta de informação sobre a doença chega a ser um pouco mais alarmante quando se faz uma comparação com outras doenças crônicas como a hipertensão.

É preciso compreender quais os comportamentos que dificultam a adesão para obter um controle glicêmico adequado. A baixa escolaridade interfere no nível de informação dos pacientes em relação à doença, processo importante na adesão ao tratamento. Em São Sebastião a taxa de escolarização é de 34,8%. O censo escolar de 2008 demonstra que o

ensino fundamental na rede pública municipal do campo teve 2.673 alunos matriculados nos anos iniciais, mas destes apenas 1.306 chegaram a finalizar o ensino fundamental na cidade (SANTOS *et al.*, 2011).

O município tem renda média familiar de R\$200,00 para famílias que residem na área urbana e de R\$151,00 para as famílias residentes em áreas rurais (SANTOS *et al.*, 2011). Esse baixo nível socioeconômico pode impossibilitar que os pacientes tenham acesso às medicações quando frequentemente não as encontram na farmácia do município, como também dificulta mudança nos hábitos alimentares. No dia a dia verifica-se que muitos pacientes do cruzeiro II relatam que devido à baixa renda não conseguem adquirir alimentos saudáveis e evitar o jejum prolongado.

Outros comportamentos observados na população assistida que impossibilitam uma efetiva aderência à terapêutica foram suporte social e relacionamento profissional-paciente. Tendo em vista essa problemática a ESF Cruzeiro II decidiu entender melhor esses fatores que levam a essa má adesão ao tratamento para buscar construir um plano de ação que vise melhor assistir esses pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

As projeções para o futuro de pacientes diabéticos são assustadoras: em 1985 estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com diabetes mellitus no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano 2030 (WILD *et al.*, 2004 *apud* SBD, 2007, p.8)

Parece haver consenso ao considerar que é um tratamento extremamente desafiante pelo grau de envolvimento que exige ao doente, dessa forma tal como se observa com as doenças crônicas em geral, parece ocorrer uma falta de adesão generalizada (SILVA *et al.*, 2006).

Groff *et al* (2011) realizou um estudo com 54 pacientes com diabetes mellitus e encontrou um baixo grau de adesão ao tratamento. O resultado desse estudo foi semelhante a outros, como o que pesquisou os fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do município de Salto Grande (SP), em que apenas 14,7% dos pacientes tinham adesão ao tratamento (OBRELI-NETO *et al*, 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).

Como a Equipe de Saúde Cruzeiro II vive essa realidade, entender os fatores que interferem na baixa adesão ao tratamento é de fundamental importância para traçar planos que proporcionem aos pacientes o auto-cuidado e uma melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Elaborar um plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes diabéticos adscritos na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro II do Município de São Sebastião – AL.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes diabéticos na população da USF Cruzeiro II.
- Reduzir a baixa adesão ao tratamento de diabéticos na USF Cruzeiro II.

4 MÉTODOS

Trata-se de estudo que utilizou como método o Planejamento Estratégico Situacional.

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro II, localizada no município de São Sebastião, no sul do estado de Alagoas, a 135 Km de Maceió e 27 Km de Arapiraca (situada ao norte de São Sebastião).

Segundo dados do IBGE a população atual é de 32.010 habitantes e sua área é de 307 km² (101,59 h/km²). O número aproximado de domicílios é 10.792 compondo 9.134 famílias. O índice de desenvolvimento humano é de 0,565. A população adscrita no Programa de Saúde da Família de Cruzeiro II é de 2.183 (IBGE, 2010 *apud* SANTOS *et al.*, 2011).

O presente estudo propôs a construção de um plano de ação que minimizasse a baixa adesão ao tratamento de diabéticos cadastrados na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro II. A elaboração do estudo foi realizada em Etapas:

ETAPA 1-IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DA USF CRUZEIRO II: por meio da discussão do diagnóstico situacional na área de abrangência da USF Cruzeiro II foram selecionados alguns problemas de saúde.

ETAPA 2- PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS: análise e classificação quanto à prioridade de acordo com critérios pré-estabelecidos no mapa contextual - seção três do módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde do CEABSF.

ETAPA 3- SELEÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA PRIORITÁRIO: por meio de consultas, visitas domiciliares e palestras foi observado um inadequado controle da glicemia nos diabéticos cadastrados.

ETAPA 4- IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DO PROBLEMA PRIORIZADO: através de uma avaliação da situação da população assistida pela USF Cruzeiro II foi possível identificar as principais causas da baixa adesão ao tratamento de pacientes diabéticos. A análise cuidadosa das causas permite clareza sobre como atuar e enfrentar o problema.

ETAPA 5 – PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: levantamento e seleção das obras (livros, artigos, publicações) relacionadas à adesão ao tratamento, diabetes mellitus e situação socioeconômica e cultural do município de São Sebastião.

ETAPA 6 – REVISÃO DE LITERATURA: construção de fundamentação teórica para embasar o estudo.

ETAPA 7- PROJETO DE INTERVENÇÃO: com o problema e suas causas identificadas o próximo passo é refletir sobre soluções e estratégias para formular um projeto de intervenção embasado na revisão de literatura

5 PROPOSTA DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A intervenção educacional é uma estratégia para a adesão aos medicamentos, bem como para a compreensão acerca da dose, horário e efeitos colaterais dos mesmos. Quanto maior for à capacidade do paciente para resolver seus problemas diários, maior será a adesão ao tratamento (FARIA, 2008). Na tentativa de solucionar o baixo nível de conhecimento sobre o diabetes mellitus na Estratégia de Saúde da Família Cruzeiro II do Município de São Sebastião-AL será proposto um plano operativo de Intervenção na Educação como descrito no quadro 3.

Quadro 3 - Plano Operativo I - Intervenção Educacional.

Nó Crítico	Plano Operativo	Proposta	Recursos Necessários	Resultados Esperados
Nível de informação	Intervenção Educacional	<ul style="list-style-type: none"> • Palestras sobre Diabetes em sala de espera, escolas e mutirões. • Organização de eventos (dia do diabético, mutirão para aferição de glicemia capilar, capacitação de ACS e cuidadores). • Diminuir a baixa escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> • Formar parceria com a Secretaria de Educação. • Conhecimento sobre diabetes. • Recursos financeiros para impressão de panfletos e para organizar o dia dos diabéticos. • Organização de agenda com marcação de eventos: palestras, capacitações, dia do diabético. • Distribuição de panfletos educativos ilustrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o conhecimento da população da ESF Cruzeiro II sobre diabetes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

O viver com condição crônica de saúde como o diabetes requer conhecimento sobre a natureza da doença, tanto quanto habilidades específicas para o autocuidado. Assim, faz-se necessário buscar estratégias para a educação efetiva dos pacientes e familiares, bem como para os próprios profissionais de saúde, pois eventos de descompensação aguda ou crônica estão geralmente relacionados à falta de um bom gerenciamento do diabetes, ao déficit de conhecimento relacionado à doença e ao comportamento inapropriado do autocuidado (IDE;

CHAVES, 1992; GROSSI, 1999; BROWNW *et al.*, 2000; WILDER, 2003 *apud* FARIA.,2008, p.36) .

Dessa maneira a ESF Cruzeiro II, identificou algumas estratégias a serem abordadas, que foram descritas no Plano Operativo I, quadro 3.

O desenvolvimento do diabetes mellitus independe da escolaridade e pode acometer pessoas de todos os níveis socioeconômicos, mas a baixa escolaridade pode levar o paciente à não adesão à terapêutica medicamentosa devido à dificuldade para entender a doença, para ler e compreender a prescrição médica, aumentando assim, os riscos para sua saúde. Reconhece-se, portanto, que a escolaridade é um fator que deve ser considerado na proposição de programas educativos (FARIA, 2008).

O estudo desenvolvido por Almeida et al. (2002) aponta que os indivíduos diabéticos com menos de três anos de estudo e analfabetos funcionais apresentam maiores taxas de internação, 13 e 15,2%, respectivamente, enquanto os indivíduos com 11 anos ou mais de estudo apresentaram menores taxas, 9 e 9,4%, respectivamente. A ESF Cruzeiro II entende que esse problema pode ser minimizado através de parcerias com a Secretaria de Educação.

A falta de acesso aos medicamentos é outro plano operativo construído nesse presente trabalho na tentativa de melhorar à adesão ao tratamento farmacológico dos diabéticos na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro II (Quadro 4).

Segundo Leite e Vasconcellos (2003), em países como o Brasil a falta de acesso aos medicamentos é um problema crucial e deve ser o primeiro fator analisado: se o paciente tem acesso ao medicamento, então ele está em condições para aderir ou não ao tratamento.

Quadro 4 - Plano Operativo 2 – Acessibilidades aos Medicamentos

Nó Crítico	Plano Operativo	Proposta	Recursos Necessários	Resultados Esperados
Falta de Medicamentos	Acessibilidade aos Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões com Farmacêutico e Gestores do Município. • Os profissionais devem conhecer os custos dos medicamentos prescritos. • Maior conhecimento sobre o programa farmácia popular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros destinados à compra de medicamentos • Programa Farmácia Popular. • Organizar agenda de reuniões. • Preparar lista de medicamentos com 	Prevenir que os pacientes interrompam o tratamento por falta de medicação.

Quadro 4 - Plano Operativo 2 – Acessibilidades aos Medicamentos (continuação)

			quantidade mensal necessária para a população assistida.	
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Apesar das despesas com medicamentos representar grande parte do investimento em saúde pública, em países como o Brasil a distribuição gratuita de medicamentos não cobre as necessidades correntes (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). Diversos municípios do Brasil sofrem com essa realidade e São Sebastião-AL está entre eles. Durante consultas e visitas domiciliares no Cruzeiro II não é raro encontrar pacientes que afirmam não estarem tomando a medicação devido à falta na farmácia do município.

Na tentativa de melhorar esse quadro o presente projeto propõe que a ESF elabore uma planilha, contendo tipos e quantidades de medicações para os diabéticos cadastrados no Cruzeiro II, para ser apresentada em reuniões pré-agendadas com o farmacêutico e gestor de saúde, nessas reuniões devem ser estudadas maneiras de canalizar recursos para o abastecimento da farmácia municipal.

Paralelamente os profissionais de saúde devem procurar reconhecer o custo dos medicamentos que prescrevem para o controle do diabetes mellitus e questionar os pacientes quanto a possíveis dificuldades financeiras para a obtenção dos medicamentos prescritos, realizar mudanças no esquema terapêutico a fim de minimizar custos e conhecer programa de suporte assistencial para o encaminhamento dos pacientes (RUBIN, 2005).

Em face do custo elevado dos medicamentos e do número de indivíduos diabéticos, os serviços de saúde, bem como os profissionais, devem desenvolver estratégias efetivas para proteger os pacientes de problemas relacionados ao custo dos medicamentos (FARIA, 2008).

Nesse contexto, no Brasil, existe o desenvolvimento do programa farmácia popular. Essa modalidade é executada em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a finalidade de ampliar o acesso a medicamentos essenciais com baixo custo para mais perto da população, melhorando o acesso e beneficiando uma maior quantidade de pessoas. O programa “*Aqui tem Farmácia Popular*” disponibiliza alguns medicamentos de forma gratuita e outros com até 90% de desconto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). É necessário que o médico da Estratégia de Saúde da Família se informe sobre a listagem dessas medicações para que quando necessário possa prescrevê-las.

A modificação no estilo de vida é e outro entrave para a adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos. O plano operativo: Viver melhor, sugerido nesse trabalho e sintetizado no quadro 5, tem como objetivo obter uma reeducação alimentar e diminuir o número de sedentários dos diabéticos cadastrado na ESF Cruzeiro II.

Quadro 5 - Plano Operativo III – Viver Melhor

Nó Crítico	Plano Operativo	Proposta	Recursos Necessários	Resultados Esperados
Mudanças dos Hábitos de Vida	Viver Melhor	<ul style="list-style-type: none"> • Academia do município • Programa de caminhada • Programa alimentos saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com Nutricionista e Profissionais de Educação Física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação Alimentar • Diminuir o número de sedentários.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Seguir plano alimentar adequado é parte fundamental no tratamento do diabetes. Vários estudos têm apontado um baixo seguimento dos pacientes à dieta recomendada. A dificuldade em segui-la foi observado nas pessoas entrevistadas em pesquisa realizada por Peres *et al.* (2006), onde depoimentos mostraram incapacidade de realizar a dieta. Em outro estudo 58,3% dos familiares de diabéticos apontaram a dieta como fator que dificulta o tratamento (GUIMARAES, 2001 *apud*, PACE *et al.*, 2003, p.315).

Há um sistema de valores, de símbolos e significados que estão associados à dimensão do comer e que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde, para maior eficácia das ações com pacientes submetidos a controle alimentar (PERES *et al.*, 2006). Diante destes fatos o projeto “Viver Melhor” propõe a criação de uma lista de alimentos saudáveis de acordo com a realidade vivenciada por diabéticos da ESF Cruzeiro II. Esta relação de alimentos seria construída pelos profissionais da ESF com auxílio de uma nutricionista. A educação alimentar necessita ser difundida para que todos tenham conhecimento sobre alimentos de boa qualidade e de baixo custo (PACE *et al.*, 2003)

Assim como a dieta, a prática de atividades físicas é essencial para o tratamento do diabetes. Sabe-se que a realização de exercício físico contribui para controlar a glicemia, melhorar a circulação cardíaca e periférica no organismo, bem como para fortalecer e nutrir os tecidos, dentre outros, além de melhorar a disposição e sensação de bem-estar do paciente (PACE *et al.*, 2003). Visando diminuir o sedentarismo da população diabética do Cruzeiro II

propõe-se a criação, junto com profissionais de Educação Física, de grupo de caminhadas e a estimulação dos pacientes a frequentar a academia gratuita que o município de São Sebastião disponibiliza.

Para enfrentar todos os desafios do tratamento, os pacientes diabéticos precisam experimentar diariamente o apoio familiar. De acordo com a OMS (2003) quando se trata de diabetes mellitus a pessoa e sua família são responsáveis por mais de 95% do tratamento. Tendo em vista essa relação importante, foi construído nesse trabalho o plano operativo IV que visa estimular a participação familiar no tratamento dos diabéticos adscritos na USF Cruzeiro II (quadro 6).

Quadro 6 - Plano Operativo IV – Apoio Familiar

Nó Crítico	Plano Operativo	Proposta	Recursos Necessários	Resultados Esperados
Suporte Social	Apoio Familiar	Organização de Grupos de Orientações para familiares de diabéticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Organização de agenda com marcação de eventos: palestras, capacitações, dia do diabético. • Distribuição de panfletos educativos ilustrativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a participação da família no cuidado à pessoa com diabetes.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

O apoio familiar ajuda o paciente diabético com os cuidados necessários de uma forma menos sofrida. Em um estudo realizado mostra o bem estar que as pessoas sentiram quando os seus familiares se dispuseram a aprender a técnica de aplicação da insulina, para que essas pessoas não precisassem sair de casa, já que os próprios diabéticos não tinham coragem para realizar a auto aplicação. Assim também as caminhadas realizadas na companhia da família passaram a serem consideradas atividades prazerosas, os pacientes mais motivados caminham por mais tempo, sem sentir cansaço (ROSSI, 2005).

As pessoas sentem-se protegidas quando um familiar ou amigo manifesta preocupação pela sua saúde, seja perguntando como se sente, seja acompanhado em visitas médicas (ROSSI, 2005).

O núcleo familiar pode ajudar o paciente diabético no envolvimento com as mudanças dos hábitos e para que aceite melhor a sua doença. A busca de uma alimentação saudável deve ser iniciada na infância. As práticas alimentares utilizadas pelos pais possuem uma grande

influência nos hábitos alimentares de seus filhos. Pais que se alimentam de forma saudável provavelmente terão filhos com os mesmos hábitos alimentares (BUSDIECKER, *et al.*, 2000)

A falta de apoio percebido pelo paciente diabético resulta em consequências negativas, como nervosismo, tristeza, ansiedade, dificultando o auto cuidado (ROSSI, 2005). Nesse âmbito a Organização de Grupos de Orientações para familiares de diabéticos torna-se uma ferramenta importante para adesão ao tratamento.

Outro fator que interfere na adesão de diabéticos à terapia medicamentosa é a relação profissional paciente. Para estabelecer uma relação satisfatória, o profissional de saúde precisa desenvolver um vínculo com o paciente. Este foi o nome dado ao plano operativo V desse projeto (Quadro 7).

Quadro 7 - plano operativo V – Vínculo profissional – paciente

Nó Crítico	Plano Operativo	Proposta	Recursos Necessários	Resultados Esperados
Relação profissional paciente	Vínculo Profissional-paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas ambulatoriais humanizadas; • Visitas domiciliares humanizadas; • Participação dos profissionais em eventos (dia do diabético, caminhadas); • Capacitação dos Profissionais em Humanização em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de organização de consultas, visitas, eventos, capacitações; • Disponibilização de um maior tempo nas consultas; • Linguagem acessível; • Respeito à autonomia do paciente; • Acolhimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção segura e de qualidade ao Diabético.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

A relação profissional paciente é um dos possíveis entraves que deverá ser trabalhado pela ESF Cruzeiro II. Certas atitudes como linguagem interferem no relacionamento entre profissional e paciente.

Entrevistando pacientes e profissionais de uma unidade de saúde de Itajaí (SC), a questão da linguagem e do *background* cultural apareceu como um fator extremamente

relevante. Os auxiliares de saúde, pessoas da própria comunidade, com baixo grau de especialização, que compartilhavam as mesmas crenças e costumes relativos à saúde da comunidade, conseguiam que a clientela da unidade aderisse às suas recomendações, mesmo entre aqueles pacientes que não costumavam aderir à prescrição dos médicos da unidade. As recomendações e receitas de vizinhos e parentes também eram facilmente atendidas. Dentre os profissionais de saúde, aqueles que usavam linguagem mais popular demonstravam mais respeito pelo paciente e suas crenças, assumiam atitude menos discriminadora e eram mais acreditados pelos clientes da unidade (LEITE, 2000).

Outros fatores relacionados a um vínculo profissional-paciente são: atenção ao acolhimento, à motivação no cumprimento da terapêutica medicamentosa, à participação do paciente na escolha do tratamento, às informações e ao esclarecimento de dúvidas quanto à doença e aos medicamentos, e ao tempo dispensado às consultas médicas (FARIA, 2008).

O acolhimento é uma importante estratégia para o desenvolvimento da saúde na atenção básica, por proporcionar vínculo entre a equipe e a população, trabalhador e usuário e conseqüentemente melhorar o processo de trabalho. É necessário preparar os profissionais de saúde para receber a população, escutar, dialogar, orientar e cuidar. Essa qualificação de profissionais é proposta nesse trabalho através da realização de capacitações com tema humaniza SUS.

A melhoria da saúde das pessoas portadoras de condições crônicas requer transformar um sistema de atenção à saúde que é essencialmente fragmentado, reativo e episódico, respondendo às demandas de condições e eventos agudos, focado na doença, em outro sistema que seja proativo, integrado, contínuo, focado na pessoa e na família e voltado para a promoção e a manutenção da saúde. Para isso devem-se desenvolver formas de atenção que vão além da consulta presencial face-a-face, como atenção compartilhada a grupo, atenção contínua, atenção por pares e atenção à distância (MENDES, 2012). A relação médico paciente não deve se limitar às paredes dos consultórios, deve se estender a encontros, evento organizado pela ESF e às visitas domiciliares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus requer dos pacientes, dos familiares e dos profissionais de saúde esforços conjuntos para que os portadores atinjam um bom controle metabólico e minimizem as complicações.

Reconhecendo-se o benefício de algumas medidas como: o apoio familiar no estímulo irrestrito ao controle da doença, o conhecimento e a humanização dos profissionais de saúde e um suporte dos gestores para facilitar a acessibilidade aos medicamentos, o presente estudo traz propostas de intervenções que possam contribuir para a melhoria dos programas de atenção básica dirigidos especialmente a diabéticos ou portadores de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, et al. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização dos serviços de saúde, PNAD/1998. **Ciênc e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 743-56, 2002.
- ANTUNES, G.N. **Nível de conhecimento dos pacientes diabéticos, em relação a sua doença e adesão ao tratamento, nos postos de saúde cadastrados no programa de saúde da família, no município de Criciúma**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Unesc, Criciúma, Santa Catarina, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Farmácia Popular: Manual de Informação às Unidades Credenciadas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BUSDIECKER, B. S., CASTILLO DURÁN, C., SALAS-A, I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. **Rev Chil Pediatra**, 71(1):5-11, 2000.
- CAMPOS, F.C.C., FARIA, H.P., e SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM - Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.
- FARIA, H.T.G. **Fatores Relacionados à Adesão do Paciente Diabético à Terapêutica Medicamentosa**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- GROFF, D.P., SIMÕES, P.W.T.A., FAGUNDES, A.L.S.C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metrópol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Vol. 40, n. 3, 43-48, 2011.
- LEITE, S.N.L., VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc e Saúde Coletiva**, vol.8, n. 3, 775-782, 2003.
- LEITE, S.N. **Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000
- MENDES, V.M., **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- OBRELI-NETO, P.R, et al. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do município de Salto Grande –SP, Brasil. **Revista de Ciências farmacêuticas Básica e Aplicada**, vol.31, n. 3, 229-233, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília. 105p. Relatório Mundial.2003.

PACE, A.E., NUNES, P.D., OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Rev Latino-am Enfermagem** , vol.11, n. 3, 312-319, 2003.

PÉRES, D.S., FRANCO, L.J., e SANTOS, M.A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Rev Saúde Pública**, vol. 40, n. 2, 310-7, 2006.

RODRIGUES, T.C., LIMA, M.H.M., e NOZAWA, M.R. O controle do Diabetes mellitus em usuários de unidade básica de saúde, Campinas, SP. **Ciênc. cuid. saúde** vol.5, n.1, 2006.

ROSSI, V.E.C. **Suporte Social familiar no cuidado de pessoas adultas com diabetes mellitus tipo 2**. 2005. 132f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

RUBIN, R.R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. **The American Journal of Medicine**, V.118, n 5A, p. S27-S34, may 2005.

SANTOS, EF. et al. O descaso da educação do/no campo: as dificuldades enfrentadas por professores e alunos da escola no campo no interior de alagoas (um estudo de caso). **Revista Homem, Espaço e Tempo**, 2011.

SILVA, C.A.B. A educação no tratamento das doenças crônico- degenerativas. **RBPS**, vol.19, n. 4, 195-196, 2006.

SILVA, I., RIBEIRO, J.P., e CARDOSO, H. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: A importância das características demográficas e clínicas. **Rev Referência**, n. 2, 34-41, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES / SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2007**: tratamento e acompanhamento do diabetes *mellitus*. Rio de Janeiro: Diagraphic,168 p, 2007.