



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

APARECIDA SOUSA DA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO COM USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 DA UBS CIDADE JÚLIA - MUNICÍPIO DE SP

SÃO PAULO  
2017

APARECIDA SOUSA DA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO COM USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 DA UBS CIDADE JÚLIA - MUNICÍPIO DE 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: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

O Diabetes Mellitus é um grave problema de saúde pública, trazendo impacto na vida pessoal, familiar e social. Com o objetivo de levar os pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento à UBS Cidade Júlia, realizar-se-á um projeto de intervenção em usuários, serão implantadas as seguintes ações: consulta médica e de enfermagem, consulta domiciliar ou na UBS por farmacêutico, visitas domiciliares por agentes de saúde para orientação, grupo de diabéticos com nutricionista e terapeuta ocupacional, grupo do PAMG (Programa de Automonitoramento Glicêmico).

## **Palavra-chave**

Diabetes. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

## **Introdução**

De acordo com SBEM (2014), Diabetes Mellitus é uma doença que tem como característica o aumento da glicose no sangue. Pode acontecer devido ao mau funcionamento na secreção ou na ação do hormônio insulina. Essa ação é produzida pelo pâncreas e por ter essa função de elevar a glicose, que é um carboidrato simples, encontrado em diversos alimentos do nosso cotidiano, até as células, como consequência também possui a função de diminuir os níveis de açúcar no sangue. Como hormônio tem a função de acelerar ou diminuir processos no corpo e nosso organismo funciona perfeitamente quando estão trabalhando em concordância. Quando isso não ocorre um dos fatores pode ser a insuficiência do pâncreas em produzir insulina ou pela falha de atuação do hormônio em organismos que por algum motivo se mostram resistentes, os níveis de açúcar no sangue se elevam chamado de hiperglicemia, caracterizando doenças como a diabetes.

Segundo (MATARAMA, 2005; CONTRAN e col. 1994) dentre os tipos mais conhecidos de Diabetes, destacamos:

**Diabetes tipo 1:** É uma doença auto-imune que resulta na destruição de células betas do pâncreas, fica evidenciado pela presença de marcadores humorais como anticorpos (ICA) e outros. A destruição da célula dependerá da severidade do processo, de aparência súbita em crianças e lentos em adultos.

**Diabetes tipo 2:** É uma patologia de prevalência de escala mundial. Seu aparecimento é comum em adultos com mais de 40 anos, obesos, sedentários e fumantes, porém alguns estudos mostram aumento em jovens ocasionado por stress, maus hábitos na alimentação e a falta de atividade física regular. Nesse tipo de diabetes, o pâncreas produz insulina em pouca quantidade.

**Diabetes Gestacional:** Definido como qualquer grau de intolerância a glicose que apareça no estágio gestacional e que se normalize no período pós-parto.

De acordo com a Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015/2016), estima-se que a evolução para a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ocorre ao longo de um período tempo variável que se passa por estágios intermediários.

Atualmente existem três critérios aceitos para o diagnóstico de DM com a utilização de glicemia: Casual > 200 mg/dl, realizada a qualquer hora do dia, independente do horário das refeições; Jejum > 126 mg/dl nos casos de pequenas elevações o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste; De 2 horas pós sobrecarga de 75g de glicose > 200 mg/dl .

Estudos da Organização Mundial da Saúde ( 2016), estima se que até (2030), que o número de pessoas com Diabetes se aproxime de 370 milhões. Relatos do Sistema Único de Saúde mostram que o diabetes é a quinta indicação de hospitalização no país e está entre as dez causas de morte

Um dos maiores problemas na Saúde Pública e na Saúde em geral é a adesão dos pacientes

ao tratamento, seja ele por reeducação alimentar ou ingestão de medicamentos. ( Sociedade Brasileira de Diabetes)(2015).

Segundo Chacra & Lerário (1998), os estádios que envolvem o tratamento do sujeito diabético tipo 2 são:

- Estádio I: tratamento dietético, programa de exercícios, mudança de estilo de vida, treinamento em se auto monitorar;
- Estádio II: uso de medicamentos para emagrecer e antidiabéticos orais em terapia única ou em combinação, além das orientações do Estádio I;
- Estádio III: uso de insulina em tratamento oral ou instituição definitiva da insulina como mono-terapia, além das orientações do Estádio I;
- Estádio IV: intensificação do tratamento com insulina juntamente com as orientações do Estádio I.

Observamos que em todos os estágios está presente a mudança de hábitos, como alimentação, sedentarismo com isso, o estilo de vida.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

Criar parcerias com equipe multiprofissionais da unidade para ajudar a aderir melhores resultados no tratamento de dito pacientes.

Específicos

- Capacitar a equipe de atenção primária em saúde para identificar, abordar e encaminhar os pacientes à unidade para devido acompanhamento;
- Instituir uma rotina de trabalho entre os parceiros, com reuniões quinzenais para assim abordar os casos de maior dificuldade e trabalhar dentro desses casos;
- Organizar grupos de terapias ocupacionais para que pacientes, familiares e comunidade aprendam a lidar, conviver e viver bem com a doença.

## **Método**

Método

### **Local**

UBS (Unidade Básica de Saúde) do Bairro Cidade Júlia, prefeitura Regional da Cidade Ademar - zona sul da cidade de São Paulo.

## **Público-alvo e participantes**

Essa proposta visa a junção de diversas áreas da saúde em prol da conscientização e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.

## **Ações**

Serão implantadas as seguintes medidas para melhor adesão ao tratamento de pacientes diabéticos:

**Consulta com Enfermeiro:** As consultas com enfermagem será realizada semestral para orientar sobre as medidas não farmacológicas, mudança do estilo de vida dos pacientes, hábitos de vida a sensação do tabagismo, controle do peso, redução alimentar, orientar sobre a vacinação de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Aos pacientes diabéticos insulino dependentes ensinar e supervisionar o monitoramento da glicemia capilar, uso da insulina, técnica e local de aplicação, o descarte e armazenamento da insulina, os sinais e sintomas de hipoglicemia, o que deve fazer quando acontecer os sinais e sintomas, vínculo do usuário ao serviço de saúde ademais do exame físico dos pés pulsos, teste da sensibilidade e orientar os cuidados com os pés.

**Consulta com médico:** Os pacientes diabéticos serão atendidos individualmente em consulta médica semestral e serão avaliados com conduta individualizada para renovação de receita e ajuste de medicação conforme controle glicêmico, deveram ser avaliados em cada consulta a pressão arterial, presença de ferimentos, neuropatia, ademais de controle glicêmico e pressão arterial 3 vezes por semana, solicitação de glicemia em jejum, HB1AC glicemia pós-prandial, colesterol total e frações, solicitação anual de fundo de olho e microalbuminúria.

**Consulta com farmacêutico:** a consulta com farmacêutico para pacientes não alfabetizados com dificuldade a adesão do medicamentos, para obter resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente esses resultados são: controle da doença, eliminação ou diminuição dos sintomas e processo da doença e para ajudar a utilizar da melhor forma possível na promoção da saúde e a ação direta com o farmacêutico.

**Grupo de orientação para auto monitoramento glicêmico (PAMG):** Todas as orientações de correta utilização tanto do aparelho quanto dos insumos devem ser detalhadas para o usuário em atendimentos individuais e/ou preferencialmente em grupos. Os insumos que possibilitam a continuidade do tratamento serão sempre entregues a partir de agendamento e de acordo com as necessidades de cada portador.

**Visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde:** Os agentes da saúde deverão orientar os pacientes em visitas domiciliares através do cartão da família analisar o seguimento das consultas, as queixas dos pacientes se estão realizando o uso da medicação corretamente e a ação de sua necessidade.

**Grupo de diabeticos:** são realizados com a nutricionista e terapeuta ocupacional, para orientação dos paciente diabeticos para perca de peso, as atividades físicas e alimentos que devem consumir.

O Centro de Saúde conta com um número de especialistas que individualmente e em

conjunto conseguiriam atingir cerca de 90% da população diabética que necessita dos cuidados da nossa UBS. Como dito anteriormente, alimentação, atividade física e medicação são os tratamentos da diabetes e nossa função é trazer o maior número possível desses pacientes ao tratamento com eficiência.

Ao ser diagnosticado, ou ao primeiro contato com o paciente, ao detectarmos dificuldade ou negação em adesão ao tratamento, o primeiro passo é o encaminhamento ao psicólogo. Esse especialista terá maiores condições em identificar qual é a situação real do problema e porque o paciente não segue o tratamento.

O paciente deve ter o alimento como um aliado, como se fosse um remédio. A medicação tem hora e dose para serem ministrados e se o alimento ajuda como se fosse remédio para regular a diabetes do paciente, logo também terá cuidados especiais para serem consumidos e somente o nutricionista é o especialista é o profissional habilitado para indicar uma dieta adequada para os pacientes. Vale lembrar que cada paciente é único, logo cada dieta é individualizada para cada paciente.

Em muitos casos, o paciente é introduzido em grupos de terapias, como dança, rodas de conversa (monitoradas), grupos de trabalhos manuais como terapia ocupacional (crochê, bordado, culinária entre outros) afim de ocuparem suas mentes em algo que gostem e pensem menos na condição em que se encontram.

Também usamos a terapia de dança para perda de peso juntamente com uma dieta balanceada, para pacientes que necessitem emagrecer.

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Para cada paciente, temos um tratamento diferenciado, alguns necessitam de visitas domiciliares para saber se o mesmo está se cuidando, alguns pacientes comparecem regularmente as consultas, sendo mais fácil o acompanhamento.

A avaliação do paciente está na necessidade de cada um. Perda de peso, aceitação do tratamento, mudanças de hábitos alimentares e para isso toda equipe está envolvida, desde o primeiro atendimento, os encaminhamentos ao psicólogo, nutricionista, aconselhamento a terapias ocupacionais como dança, atividades físicas, consultas regulares, exames periódicos, controle de glicemia entre outros.

## **Resultados Esperados**

Espera-se alcançar com esta proposta a mudança do estilo de vida do paciente com foco na saúde, com aumento da auto-estima, controlando os fatores de risco que estão relacionados com obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, alcoolismo, tabagismo e o uso de medicamentos inadequados. Iniciar com a implantação desse projeto, e também auxiliar os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2 melhorar o estilo de vida, com prática de exercícios físicos, educação alimentar e tratamento medicamentoso regulares e

realizações de exames de rotina e consulta de controle com foco principal no controle glicêmico e de peso.

## **Referências**

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHACRA, A.R., LERÁRIO, D.D.G. Novos avanços na terapia do diabetes do tipo 2. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, v.8, n.5, p.914-922, 1998.

COTRAN, S. R. ; KUMAR, V. ; ROBBINS, S. L. Pancreas. In. Patologia básica. 5. edição Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1994. Cap. 17.

EUA. The National Diabetes Information Clearinghouse. Jul 13, 2011. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases(NDIC). A Federal Government. Department of Health. Is an information:<[www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/Diabetes/type-2-diabetes](http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/Diabetes/type-2-diabetes)>. Access in: March 30, 2017

MATARAMA, Miguel Peñate. Medicina Interna. In. Diagnóstico e tratamento. 1. Edição La habana. 2005. Cap. 47.

PÉRES, D.S.;SANTOS, M.A.; ZANETTI, M.L.; et al. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. Rev Lat Am Enfermagem. Ribeirão Preto. Nov/Dec.2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2015. [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. - São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. <[www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf](http://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf)>. Acesso em: 09 set. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA: 2014.<<https://www.endocrino.org.br>>. Acesso em: 30 Março 2017.

ZANETTI, ML.;OTERO, LM.; FREITAS, M.C.F.;et al. Atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo Stage Diabetes Management: relato de experiência. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2006