



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANE RAFAELA GALVÃO DA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DM II

SÃO PAULO
2017

MARIANE RAFAELA GALVÃO DA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DM II

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: KARINA MARTNS MOLINARI MORANDIN

SÃO PAULO
2017

Resumo

O presente estudo está sendo desenvolvido com base nas dificuldades encontradas diariamente na Unidade Básica de Saúde do Butantã, São Paulo para os pacientes aderirem ao tratamento do Diabetes Mellitus (DM) tipo dois (II) e evitarem suas possíveis complicações.

A 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; buscamos com esse estudo encontrar soluções e estratégias de intervenções que visem minimizar essa situação.

As ações educativas são práticas inerentes ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção, na perspectiva de empoderamento das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais de sua vida, como a alimentação; o controle associado às mudanças de estilo de vida, aproximações dialógicas entre saber científico e popular; fortalecimento da participação popular do auto-cuidado; explicação sobre dúvidas, complicações e aflições que possam ser geradas pela doença e a possibilidade do reconhecimento social, podendo ser estimulado no âmbito de Atenção Básica, minimizando a morbidade pela doença e o seu impacto na saúde pública.

Palavra-chave

Educação em saúde. Diabetes Mellitus.

Introdução

Na prática diária nos deparamos com problemas rotineiros e persistentes de doenças crônicas, como é o caso da Diabetes, baseada nessas dificuldades encontradas, esse Projeto de Intervenção procura compreender quais são as razões mais comuns para a falta de adesão dos pacientes ao tratamento, e além dessas dificuldades, quais seriam as soluções que nos ajudariam a sanar esses problemas apesar de todas as adversidades encontradas pela equipe de saúde diariamente; desafios socio-economicos, culturais, educacionais e pessoais estão entre os mais comuns.

Objetivos (Geral e Específicos)

Sabemos que as dificuldades encontradas no cuidado continuado de doenças crônicas envolvem paciente, equipe de saúde, família, aspectos socio-economicos e culturais e nível educacional, o objetivo do PI é encontrar saídas para problemas enfrentados diariamente nas Unidades Basicas de Saúde referentes ao cuidado continuado do paciente portado de Diabetes Mellitus (DM) tipo II e como podemos melhorar essa adesão ao tratamento.

Quando o paciente e equipe de saúde estão envolvidos nesse cuidado, podemos notar melhoras em todos os aspectos da vida do paciente, proporcionando uma qualidade de vida melhor.

No âmbito da saúde, encontramos melhoras e um controle linear em níveis séricos de glicose, colesterol, triglicerídeos, creatinina e em relação albumina/creatinina, fundoscopia, melhora do condicionamento físico, perda de peso, mais disposição para realizar atividades comuns do dia-a-dia e uma aderência maior, pois consegue ver os resultados devido aos novos hábitos.

No âmbito social e familiar também encontramos mudanças, o paciente apresenta-se mais satisfeito com esse ganho na qualidade de vida, participa mais ativamente de atividades sociais/grupos na comunidade, apresenta-se menos apreensivo em relação ao amanhã, às consequências e complicações que a doença pode trazer, se sente acolhido pela família, que sempre está disposta e o motivando a continuar com as recomendações e tem uma boa relação com a equipe de saúde.

Método

O método usado para driblar as dificuldades engloba todo um plano terapêutico que conta com ajuda de paciente, médico e/ou equipe de saúde, família e comunidade. A adesão abrange muito mais do que esperar que o paciente use o medicamento prescrito, mas sim o quanto o individuo está disposto a se comprometer com as mudanças de hábitos propostas,

bem como mudança no estilo de vida, prática de atividade física, readequação da alimentação, uso da medicação nos horários e dosagens corretas.

Iniciar distinguindo se o paciente tem perfil aderente, desistente ou persistente ajuda a determinar para qual lado do plano terapêutico a equipe deve ir. Pacientes aderentes, são aqueles que seguem as recomendações médicas e mostram resultados positivos com o plano terapêutico proposto, pacientes desistentes são os clientes que não aderem ao plano proposto, deixando claro em consulta que não o farão ou não voltando para reavaliação, apresentando-se difícil para contato e aproximação; os persistentes são aqueles que estão presentes nas consultas marcadas, a equipe não encontra dificuldades para contatá-lo, porém o mesmo não apresenta resultados positivos ou podendo ainda, apresentar piora.

O papel da equipe para os pacientes que apresentam objeção pelo tratamento é primeiramente entender a razão para isso, se por medo, receio, desconhecimento da doença, problemas financeiros, sociais, familiar, etc, são inúmeros os motivos para essa rejeição e cabe aos profissionais conseguirem descobrir essa fonte.

Após isso, disvencilhar esse problema apresentar uma solução compatível com a realidade desse paciente, integrando educação em saúde, averiguando se é possível trazer a família mais próxima à equipe para ajudar nessa dificuldade e motivá-lo, se houver grupos, incluí-lo nas atividades para que tenha a ampla visão de que outros passam pela mesma adversidade e conseguem se adaptar a outro estilo de vida. Nesses pacientes, a simples prescrição de medicação e uma breve solicitação de mudança de hábitos não surtem efeitos, é preciso uma abordagem mais ampla, profunda e detalhada, que usa tempo e trabalho de toda a equipe e não de apenas um único profissional. Dedicar-se para que esse paciente recolha essa negativa ao tratamento e mostre-se disposto a aderir-lo, sempre havendo diálogos abertos e nunca imposição, deve haver um ponto de equilíbrio para se iniciar o plano terapêutico.

No perfil do paciente persistente, encontramos aquele que está sempre acessível para a equipe, presente nas consultas agendadas, referindo uso da medicação corretamente, porém sem resultados satisfatórios nos níveis séricos, na perda de peso, na presença das atividades em grupo, na realização de atividades físicas e mudanças alimentares. Nesses pacientes, deve haver educação em saúde, participação da família do indivíduo no tratamento. E quando fazemos referência em educação em saúde, estamos mencionando explicar como a doença atua no corpo do paciente, quais são os sintomas que podem passar despercebidos como simples queixas, quais as complicações a curto e longo prazo que podemos esperar, caso a doença não seja tratada, orientar em dúvidas e angústias sobre a medicação. Além disso, educar na alimentação, o que é mais indicado, quais alimentos devem ser menos consumidos, lembrando-se sempre de direcionar conforme as condições socio-econômicas dos pacientes e não apenas prescrevendo uma dieta a ser seguida; a alimentação deve ser sempre que possível individualizada, para cada cliente, de acordo com suas necessidades e possibilidades. Auxiliar quais as atividades físicas podem ser praticadas, usando os recursos existentes no bairro.

É necessário uma visão ampla para propor planos baseados nas condições econômicas, sócio-culturais, psicológicas e educacionais dos pacientes e familiares. A família precisa ser educada junto ao paciente, pois juntos podem trazer uma continuidade mais sólida ao tratamento, nas mudanças de hábitos alimentares e na prática de atividade física, por

exemplo.

No caso desses, já há aderência aos medicamentos, é necessário conscientizá-los da necessidade de mudança nas outras esferas, que apenas o uso da medicação não o deixa controlado.

Para os pacientes aderentes, o trabalho é menor, porém não podem ser deixado de lado pela equipe. Sempre que bons resultados forem alcançados, é importante parabenizá-los para que o incentivo seja mantido; é importante para o paciente que o esforço seja reconhecido. Solicitar que frequente os grupos, para ajudar outros pacientes também é uma forma de incentivo e apoio para os demais.

Resultados Esperados

Dos resultados esperados, desejamos que a partir dos métodos propostos a adesão passe a ser maior e de melhor qualidade, que seja realizado acompanhamento contínuo e integral, a equipe deve estar sempre aberta para acolher as angústias e aflições desses pacientes, sejam em grupos ou de forma individual, entender quais as razões existentes quando o paciente se nega ao tratamento, existir uma ausculta e um diálogo aberto entre profissionais e pacientes, com linguagem simples e clara para usuário e família.

Incentivar, apresentar ferramentas acessíveis para esse cuidado contínuo, realizar grupos de cuidado da doença, trazer a família para a Unidade, traçar um plano terapêutico e alimentar individualizado são alguns dos recursos que podemos usar para trazer, ganhando uma boa qualidade de vida para o paciente, níveis sérios em glicemia, colesterol, triglicerídeos, creatinina controlados, controle e/ou perda de peso, afastar possíveis complicações, ter usuários ativos nos grupos e ter pacientes aderidos ao uso correto da medicação, são alguns dos grandes benefícios que podemos alcançar com todas as mudanças descritas nesse trabalho.

Referências

MITRE, S.M. et al. *Metodologias ativas de ensino/aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

Minicucci, José Walter et al. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes; 2015-2016* p.57

Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica 2013 - nº36*

Silier, A. C. Borges ;Porto P. Nunes. *Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde*. Dissertação mestrando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - BA

