

Estratégias para ampliar o acesso e melhorar a adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em Unidades de Saúde da Atenção Primária

Marcos A S M Bressan¹, Andrea Soares Silva², Carla Auxiliadora Margarido³, Erika Sabrina Faustino⁴, Karina Lourenço⁵, Luciane da Soledade Venâncio⁶, Olivia Cristina Ribeiro de Bem⁷

1. Facilitador. Médico na Prefeitura Municipal de Jundiaí, do Curso.
2. Dentista na Prefeitura Municipal de Jacareí.
3. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Lorena.
4. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Jacareí.
5. Terapeuta Ocupacional na Prefeitura Municipal de Jacareí.
6. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba.
7. Psicóloga na Prefeitura Municipal de Cruzeiro.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pela falta e/ou incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos no corpo humano. O DM é considerado um problema grave de saúde pública¹, seja em nível nacional ou mundial, cuja incidência vem aumentando gradativamente ao longo das décadas, estando diretamente relacionada ao envelhecimento populacional, ao estresse, sedentarismo e alimentação inadequada. A melhor estratégia para controle, ou mesmo para a redução da incidência do DM, consiste na adesão ao tratamento desta doença que inclui, além da terapia medicamentosa, uma dieta alimentar adequada, prática de exercícios físicos e cuidados gerais. A não adesão às ofertas de tratamentos e o absenteísmo nas consultas e grupos de apoio são fatores determinantes para suas complicações³.

Um estudo realizado por pesquisadores no Bairro Ana Rita em Timóteo/MG, apontou fatores influenciadores da não adesão do paciente ao tratamento: família sem preparação para o cuidado (seja por fatores sociais, culturais ou econômicos), efeitos colaterais da medicação, baixa condição socioeconômica, hábitos de vida inadequados, assistência inadequada por parte dos profissionais da saúde, pouco conhecimento sobre a DM, entre outros¹. Assim sendo, a não adesão dos pacientes ao tratamento apresenta-se como o um desafio a ser enfrentado pelas equipes de saúde, pois estes precisam planejar e implementar estratégias amplas capazes de ir ao encontro dos objetivos propostos no tratamento e potencializar os impactos das ações das equipes de saúde².

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para o cuidado dentro do SUS, e a Estratégia Saúde da Família tem como principal objetivo reorganizar o modelo de assistência. Este modelo é formado por equipes de Saúde da Família compostas por profissionais que acompanham a população, criam vínculos de corresponsabilidade, facilitando a identificação dos problemas de saúde², dentre eles o Diabetes Mellitus. Dessa forma, pensar as estratégias, sistematizá-las, metrificá-las e avaliá-las, a partir da compreensão do perfil e territorialidade da população atendida é fundamental para se alcançar a adesão esperada.

Objetivos

- Melhorar a adesão às ofertas de tratamento para o Diabetes Mellitus;
- Melhorar o acesso dos pacientes aos serviços de Atenção Primária;
- Estimular a família na participação do cuidado ao portador de DM, o autocuidado e a prevenção de doenças nos demais membros da família.

Atividades e Resultados esperados

Diante das ações propostas, os disparadores de mudanças foram construídos a partir de três eixos:

- Adesão às ofertas terapêuticas: Inicialmente, é necessário que as equipes se apropriem do seu papel nas diversas formas de produzir saúde, assim como no estímulo ao paciente a ser o protagonista no seu tratamento. Este processo acontecerá:
 - a) Através da reflexão sobre o trabalho realizado e atualização do conhecimento sobre a doença e abordagens terapêuticas existentes em pesquisas científicas recentes, a partir da educação continuada e grupos de estudos, utilizando ferramentas digitais – considerando as limitações impostas pelo período de pandemia da COVID-19;
 - b) capacitar e discutir com as equipes a possibilidade de escutar o plano terapêutico a partir da ótica do paciente, encorajando-o a participar do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS);
 - c) utilização da escala de adesão³ ao tratamento de DM para as equipes, com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), como ferramenta de diagnóstico;
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde: viabilizar a busca ativa dos casos que exigem mais atenção como estratégia para criação de vínculos, organizar o agendamento dos pacientes conforme classificação de risco e de demanda espontânea, reservando vagas para

atendimentos imediatos de pacientes com queixas agudas, e a implantação das teleconsultas, pois esses pacientes estão inseridos no grupo de risco da COVID-19;

- Apoio familiar: a família é o ponto de apoio central para o diabético lidar bem ou não com a doença e alcançar os objetivos do seu tratamento. Através da aplicação da escala de risco FINDRISK⁵ e a disponibilização de vídeos com orientações práticas ao paciente e seus familiares, amplia-se a compreensão sobre seu papel no cuidado. As visitas e atendimentos domiciliares dos profissionais tem o intuito de avaliar e intervir nas crenças e condições socioculturais acerca da doença e dos tratamentos no ambiente de convívio.

Ao final deste processo, previsto para ser avaliado em 6 meses, espera-se: aumentar a adesão às ofertas de tratamentos (não medicamentosos e/ou medicamentosos) em 20% , e reduzir em 10% o número de internações causadas por agravos diretos da DM. Espera-se também que as equipes de saúde estejam capacitadas e comprometidas no monitoramento adequado desta Linha de Cuidado; e que os usuários/pacientes tenham consolidado maior autonomia para seguir com seu tratamento.

Considerações finais

Espera-se, com a implantação das ações e utilizando-se das ferramentas de educação permanente, rodas de conversas, teleconsultas e acolhimento de demanda espontânea, ampliar o acesso, melhorar a vinculação e a adesão do paciente às propostas de tratamentos e atividades, produzindo assim, saúde. Para isso, os profissionais envolvidos deverão estar capacitados para considerar o protagonismo do paciente na gestão do seu próprio cuidado, fomentando a mudança de comportamentos e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Para implantação desse projeto, durante a pandemia COVID19, propõem-se a utilização da tecnologia e vias digitais nas atividades de capacitação de profissionais e encontros com os usuários, de forma a garantir a segurança de todos.

Referências Bibliográficas

1. Oliveira Natália Vaz de. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Governador Valadares, 2014. 44f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)
2. Assunção Thaís Silva, Ursine Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Sep 11] ; 13(Suppl.2):2189-2197. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900024&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900024>

3. Boas Lilian Cristiane Gomes-Villas, Lima Maria Luisa Soares Almeida Pedroso de, Pace Ana Emilia. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Feb [cited 2020 Sep 11]; 22(1): 11-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100011&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3155.2386>.

4. Faria Heloisa Turcatto Gimenes, Santos Manoel Antônio dos, Arrelias Clarissa Cordeiro Alves, Rodrigues Flávia Fernanda Luchetti, Gonela Jefferson Thiago, Teixeira Carla Regina de Souza et al . Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Apr [cited 2020 Sep 11]; 48(2): 257-263. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200257&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>

5. Cândido José Auricélio Bernardo, Torres Geanne Maria Costa, Figueiredo Inês Dolores Teles, Morais Ana Patrícia Pereira, Pinto Francisco José Maia, Pinto Antônio Germane Alves et al. FINDRISK: estratificação do risco para Diabetes Mellitus na saúde coletiva. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2017 jul./set [acesso 17 de setembro de 2020]. 30(3): 1-8. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6118/pdf>.