

## Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde e seus desafios pós COVID-19

Priscila Goulart Lauria Chacon<sup>1</sup>, Aline Marcelino Silvestre<sup>2</sup>, Carmem Sílvia Basso<sup>3</sup>, Cristiane Alves de Souza<sup>4</sup>, Elaine Cristina Menillo de Almeida<sup>5</sup>, Ellen Carine Villarinho<sup>6</sup>, Gabriela Maria Modenese<sup>7</sup>, Jaqueline Moreira da Silva<sup>8</sup>, Keily Terenciani<sup>9</sup>, Luciana dos Santos Moura<sup>10</sup>, Márcia Maria da Silva Marques<sup>11</sup>, Nilton Akabane<sup>12</sup>, Simone Lima Souza<sup>13</sup>

- 1- Facilitadora. Enfermeira, Secretaria de Saúde de Monte Mor.
1. Enfermeira RT do Núcleo de Especialidades de Americana.
2. Fisioterapeuta, Santa Bárbara D'Oeste.
3. Enfermeira, Centro Médico de Especialidades de Santa Bárbara D'Oeste.
4. Enfermeira, gerente de Unidade, UBS Joel May Lincon Keese de Santa Bárbara D'Oeste.
5. Enfermeira, UBS José Togeiro de Andrade de Santa Bárbara D'Oeste.
6. Enfermeira Ambulatório Médico de Especialidades Unicamp/Funcamp Santa Bárbara D'Oeste.
7. Psicóloga, gerente das UBS's Dr. Simão Gandelmane Dr. Sérgio M. Miyazatu de S. Bárbara d'Oeste.
8. Enfermeira, gerente da UBS Dr. Célio Farias de Santa Bárbara d'Oeste.
9. Enfermeira, UBS Dr. Carlos Perez de Santa Bárbara d'Oeste.
10. Enfermeira, gerente UBS Dr. Lucyen Alves de Engenheiro Coelho.
11. Dentista, USF Maria Paviotti Monte Mor.
12. Enfermeira/ técnica de enfermagem, ESF Nova Terra Sumaré.

### Introdução

A Diabetes Mellitus é caracterizada pelo aumento de glicose na corrente sanguínea (hiperglicemia), que pode ser causado pela disfunção ou ação inadequada do hormônio insulina que é segregado no pâncreas. A Diabetes Mellitus (DM) pode ser classificada em tipo 1, tipo 2, gestacional e Mody. A DM é considerada como um problema de saúde pública, não só por sua alta frequência na população, mas também por suas complicações, alto custo financeiro no tratamento e redução da qualidade de vida dos portadores<sup>1</sup>.

Atualmente, segundo Faria et al<sup>2</sup>, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. No Brasil, no final da década de 1980,

a prevalência na população adulta era de 7,6%. No ano de 2013, a estimativa era de que 12 milhões de brasileiros entre 20 a 79 anos tinham diabetes. Segundo consta no Atlas IDF 2017<sup>3</sup>, o número de pessoas com diabetes no Brasil em 2017 era de 26 milhões de pessoas e em 2045 a expectativa é de 42 milhões de pessoas, com aumento de 62%. O Brasil ocupa o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes e é o 5º em número de indivíduos acima de 65 anos com diabetes. Acredita-se, que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do diabetes em 2013 e que até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo<sup>4</sup>.

Em relação ao diabetes e a pandemia de COVID-19, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia<sup>5</sup> ressalta que as pessoas com diabetes não parecem apresentar risco aumentado de contrair o novo coronavírus. Entretanto, uma vez infectado, quem tem diabetes tem mais chance de complicações graves de COVID-19, incluindo maior risco de morte. O risco de agravamento de COVID-19 está aumentado para todos os subtipos, contudo, o bom controle da glicose pode atenuar o risco de complicações. Assim, seja DM1 ou DM2, o risco de agravamento relaciona-se a: maior idade e tempo de duração da doença, estado do controle metabólico, presença de doenças como hipertensão arterial e complicações do diabetes, especialmente doença renal.

Considera-se que aproximadamente 50,0% dos diabéticos desconhecem que têm a doença. No Brasil, o índice de diabéticos tipo 2 é elevado um dos seus complicadores a falta de adesão ao tratamento estabelecido. A falta de adesão ao tratamento de DM resulta na morte de 36 mil diabéticos por ano. Também acarreta em graves complicações, evoluindo para hospitalizações, agravos sociais por absenteísmo no trabalho, elevados custos com internações de longa permanência, invalidez, aposentadoria precoce e outros fatores<sup>6</sup>.

Assim, faz-se necessário buscar estratégias de intervenção que visem minimizar a baixa adesão ao tratamento do diabetes. Como intervenção, poderemos sugerir a consulta com enfermeiro a cada três meses, sendo assim intercalada com a consulta com médico que ocorre normalmente a cada seis meses. Na consulta, o enfermeiro poderá utilizar parâmetros, como resultados de exames laboratoriais, questionários simples, além do exame físico com ênfase nos membros inferiores. O enfermeiro poderá buscar o aumento do vínculo com seu paciente, proporcionando assim uma avaliação mais eficaz em relação ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso. Se possível, entrar em contato com familiares para auxílio na dieta adequada, enfatizando sempre que uma boa adesão trará uma boa qualidade de vida e uma diminuição de riscos futuros.

## Objetivos

Elaborar um plano de intervenção com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus e conseqüente controle da doença.

## Atividades e resultados esperados

- Levantamento das informações sobre o perfil dos pacientes com DM;
- Levantamento dos principais problemas que dificultam a boa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento junto a equipe toda;
- Atividade de educação em saúde para população adquirir senso de corresponsabilização;
- Educação permanente para profissionais para melhorar o manejo dos pacientes;
- Atividades intersetoriais (educação, saúde e esporte) para obtermos ações mais integrais em relação ao paciente;
- Campanhas, palestras e estímulos a atividades físicas e boa alimentação;
- Reuniões periódicas para analisar os resultados alcançados com as intervenções.

## Considerações finais

A adesão ao tratamento é muito importante para o controle do diabetes e evitar as complicações dessa doença, melhorando a qualidade de vida do indivíduo e diminuindo os custos em saúde. Somente através da conscientização dos pacientes conseguiremos melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e diminuir os custos aos cofres públicos. Após a implementação, avaliaremos as considerações a fim de aprimorar cada vez mais e implantar em todas as redes de saúde de nosso município.

## Referências Bibliográficas

1. Péres DA, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. Revista de Saúde Pública [revista em internet], 2006 [10/08/2020]; 40(2): 310-317. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000200018&lng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200018&lng=es)
2. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adesão ao tratamento em DM em unidades da estratégia da Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública. Revista da Escola de Enfermagem da USP [revista em internet], 2014 [10/08/2020]; 48(2):

- 
- 257/63. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf)
3. Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L. et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822717303753>
  4. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista brasileira de epidemiologia [revista em internet]*, 2017 [10/08/2020]; 20(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>
  5. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Diabetes e Pandemia de COVID – 19. [publicação na web], 2020 [10/08/2020]. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/diabetes-e-pandemia-de-covid-19>
  6. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J Health Sci Inst [revista em internet]*, 2012 [10/08/2020]; 30(3): 255-60. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf).