

Estratégias para a adesão dos portadores de Diabetes Mellitus ao tratamento na Atenção Primária

Ellen Cristina Latorre, Rafaela Aparecida Bonin, Maria Roseli de Lima Porfírio, Joyce Bruna de Araujo Freitas, Luciana Grudzinski Pisani Guimarães Biagio, Gislaine Cristina Viale, Marcos de Toledo, Kelle Cristina Costa Araújo, Micheli da Silveira Galvani, Ivanete Alves Maurício Ribeiro, Tatiane Felix de Lima Beasin, Nathália Zeraib Salgado, Zoica Andrade Caldeira e Yohana Catharine Albrecht Miranda

Introdução

O diabetes Mellitus (DM), é uma doença causada pela disfunção metabólica crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, caracterizada pela falta ou produção diminuída de insulina e/ou da incapacidade dessa em exercer adequadamente seus efeitos metabólicos, levando à hiperglicemia e glicosúria.

Suas complicações quando não tratadas acabam afetando todos os sistemas do organismo como por exemplo, sistema urinário, motor, neurológico e a parte visual. Quando esse paciente fica comprometido, acaba levando a internações que poderiam ser evitadas e assim, aumentam custos principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), que podem ser evitados quando se trabalha com foco na prevenção.

A adesão ao tratamento envolve elementos individuais, como o paciente, e seus determinantes de saúde (co-morbidades), sociais (onde ele mora, qual seu contexto financeiro, sua escolaridade e capacidade de entender sobre sua saúde, seu acesso a equipamentos de saúde, entre outros) e familiares.

Entre os fatores que influenciam a adesão do paciente podemos citar as dificuldades relativas ao acesso à saúde, como a falta de profissional; falta de medicamentos na rede; e os horários reduzidos de funcionamento das unidades de saúde. Estes fatores podem levar o paciente ao abandono do tratamento.

O tratamento, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, tem como princípios a educação alimentar, visando uma dieta restrita com relação ao consumo de carboidratos, associada a adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de atividades físicas e a redução de hábitos que podem contribuir negativamente para seu estado de saúde, como o tabagismo e o etilismo

e o controle de co-morbidades. Quando necessário, pode haver a indicação de uso de medicação, exigindo assim uma complexidade que deve ser integrada na rotina diária do portador de diabetes.

Ressalta-se que, além das dificuldades intrínsecas do tratamento da doença, como a de manter uma dieta adequada e hábitos saudáveis, somam-se, para boa parte da população questões relativas ao acesso ao tratamento adequado dentro do Sistema Único de Saúde, sendo esse um grande desafio a ser superado, os recursos e ter condições necessárias para este tipo de tratamento, torna-se muito frequente o abandono do mesmo.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é aumentar a adesão ao tratamento (medicamentoso e não medicamentoso) dos pacientes diabéticos na Atenção Primária contribuindo assim com a diminuição das complicações secundárias, a melhora da qualidade de vida e a otimização dos gastos públicos.

Atividades e Resultados Esperados

Para iniciar a linha de cuidado do Diabetes, deve-se estabelecer protocolos envolvendo a equipe multiprofissional. Isso começa com consultas de enfermagem após o diagnóstico, para esclarecimentos acerca da doença, do tratamento e das complicações pela não adesão a esse, bem como avaliar a evolução do paciente e ampliar seu vínculo com o serviço de saúde, tornando o paciente o agente de seu tratamento. Considerando a pandemia de COVID-19, deve-se seguir um novo modelo de trabalho, como o teleatendimento, para monitorar o paciente à distância e evitar sua exposição.

Também é preciso garantir ao paciente a medicação e os insumos para o tratamento medicamentoso e criar ações para mudanças comportamentais associadas ao tratamento não medicamentoso, no qual a participação familiar é essencial. São necessárias visitas domiciliares para conhecer o ambiente em que o paciente está inserido, considerando as condições de vulnerabilidade para definir um processo terapêutico singular. Por fim, deve-se manter grupo de educação permanente com a equipe multidisciplinar, envolvendo o paciente e a família nas mudanças comportamentais para o controle da doença.

Com as ações acima, espera-se: uma linha de cuidados definida; um processo cooperativo no âmbito multiprofissional; adesão do paciente e comprometimento familiar ao tratamento; maior controle da doença; e diminuição dos riscos de complicações, dos gastos públicos, das internações, da sobrecarga dos serviços de saúde e do risco de morte.

Considerações Finais

Considera-se que o trabalho é viável pois algumas ações fundamentam-se na possibilidade de articulação e desenvolvimento de alguns dispositivos já existentes. No entanto, é necessário considerar os desafios impostos pela pandemia, como: enfraquecimento do vínculo do paciente diabético com a UBS devido ao isolamento social; interrupção dos grupos educativos e de reuniões multidisciplinares por conta do risco de aglomerações; falta de recursos humanos pelo afastamento de profissionais infectados; falta de capacitação de profissionais quanto ao manejo da doença dentro do novo “normal”; e foco dos atendimentos do serviço nos casos de COVID-19. Mapeamento das necessidades do território, atendimentos presenciais de familiares, visitas domiciliares de ACS e utilização de ferramentas remotas são possibilidades para o enfrentamento desses desafios.

Referências Bibliográficas

Brasil. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus.2014-2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/001-Diretrizes-SBD-Epidemiologia-pg1.pdf>

Canabrava C, Franco JL. Árvore de Problemas Diabetes. Brasil: Curso Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde, 2020.

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;48(2):257/63. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf

Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti MEU LINDO, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Acta Paulista de Enfermagem [revista em internet], 2013; 26(3): 231/237. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>

Gusmão JL, Mion Jr D. Adesão ao tratamento – conceitos. Revista Brasileira Hipertens [revista em internet], 2006; 13(1):23/25. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium: 2019. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf

Melo K. Atenção Primária ao Paciente com HAS e DM em tempos de pandemia: Diabetes Mellitus. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Atenção-Primária-ao-Paciente-com-HAS-e-DM-em-Tempos-de-Pandemia - Diabetes-Mellitus-4.pdf>

Moreira SFC, Donato KS, Silva LED, Lima KLL, Pelazza BB, Borges CJ, et al. Avaliação dos fatores relacionados a adesão de pacientes com Diabetes Mellitus ao tratamento. Itinerarius Reflectio-

nis, Revista Eletrônica Graduação/Pós graduação em Educação UFG/REJ [revista em internet], 2018; 14(4). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54953>

Oliveira NV. Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Governador Valadares, Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.