



10º Congresso de Pós-Graduação

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO PELOS PORTADORES DE DIABETES

Autor(es)

MARCELO RICARDO GOUVEIA

Orientador(es)

JADSON OLIVEIRA SILVA

1. Introdução

O diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde pública mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações, é a quarta causa de morte no mundo e uma das doenças crônicas mais frequentes (TORRES, 2009).

O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência. É uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Clinicamente caracteriza-se por hiperglicemia crônica, habitualmente associada à dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. O diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) é o mais frequente em toda a população diabética e, frequentemente, está associado à obesidade (80-85%) (BRASIL, 2006). Os sintomas quando presentes são: poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, cansaço, visão turva e infecções frequentes, principalmente as de pele (VILAR, 2001, p519).

No Brasil, 12 milhões de pessoas têm diabetes, segundo estimativa da Sociedade Brasileira de Diabetes, sendo que cerca de 90% dos casos correspondem ao tipo 2 da doença (SBD, 2012).

Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do diabetes no Brasil, também conhecido como “Censo de Diabetes”, em que a prevalência de diabetes foi avaliada em nove capitais brasileiras encontram-se portadores de diabetes, 7.6% da população entre 30 e 69 anos. Encontrou-se ainda a prevalência de 7.8% de tolerância à glicose diminuída na mesma população (SBD, 2012). Destas, metade não tinha conhecimento de ser portadora da doença e, das previamente diagnosticadas, 22% não faziam nenhum tratamento (ASSUNÇÃO, 2001).

O número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, a maior urbanização, a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência do paciente diabético (SBD, 2006).

O DM está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vascular, bem como de neuropatias. É considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (TILLY, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) estima que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos, 10% terão deficiência visual grave, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. Sua natureza crônica, a gravidade de suas complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o diabetes uma doença muito onerosa, não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde. Os custos dos cuidados de saúde para um indivíduo com diabetes, nos EUA foi estimado em duas a três vezes maior do que o de um sem a doença. Os custos do diabetes afetam a todos, porém não é apenas um problema econômico. Os custos intangíveis (dor, ansiedade, inconveniência e perda de qualidade de vida, por exemplo) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes e suas famílias, e são difíceis de serem quantificados.

Os custos diretos com o diabetes variam entre 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde, dependendo de sua prevalência e do grau de sofisticação do tratamento disponível. Estimativas do custo direto para o Brasil estão em torno de 3,9 bilhões de dólares americanos (SBD, 2006).

A literatura destaca que, para os profissionais de saúde que cuidam de sujeitos com diabetes, a questão mais desafiadora é o controle glicêmico. Por sua vez, o controle da glicemia guarda estreita relação com o cumprimento do tratamento prescrito, o qual abrange medidas medicamentosas e não medicamentosas que podem ser aplicadas isoladamente ou em conjunto. (ARAUJO, 2011)

Estudos que avaliaram controle do diabetes no Brasil, entre eles o trabalho realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2008, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) verificaram que no Brasil, 75% das pessoas com DM não têm o controle da doença. De cada quatro pessoas com DM, três estão com os

índices de açúcar no sangue completamente alterados. Metade das 6.371 pessoas com diabetes examinadas em 10 cidades e no Distrito Federal, já apresentavam complicações, como retinopatia e neuropatia. (ADA, 2009)

Como se trata de uma patologia que frequentemente não apresenta um desconforto imediato, alguns pacientes acabam não aderindo adequadamente à terapia proposta. (SBD, 2007) Pesquisas realizadas em vários países têm apontado que a adesão ao tratamento do diabetes é, em geral, pobre (BORUS, LAFFEL, 2010).

A despeito disto, a literatura científica evidencia que a adesão à terapia farmacológica entre pessoas com diabetes é de 67,5%, considerada a mais baixa quando comparada à adesão a outros aspectos do tratamento dessa doença. (ARAUJO, 2011).

A adesão ao tratamento pode ser definida como a extensão na qual os comportamentos da pessoa correspondem às recomendações dos profissionais de saúde. No caso específico do diabetes que requer um tratamento complexo, a adesão engloba muitos comportamentos de naturezas diferentes (BORUS, LAFFEL, 2010), que incluem atributos do paciente, o ambiente do paciente (suporte social, características do sistema de saúde, funcionamento da equipe de saúde, disponibilidade e acessibilidade aos recursos dos cuidados de saúde) e as características da doença em questão e seu tratamento (OMS, 2003)

Muitas estratégias de intervenção dirigidas para portadores de diabetes, tais como grupos psicoeducacionais, acampamentos de férias, terapias individuais e familiares, têm sido desenvolvidas para melhorar a adesão ao tratamento, aumentar o repertório de habilidades sociais, ensinar estratégias de enfrentamento do estresse e melhorar a comunicação familiar. A educação em diabetes tem se mostrado uma excelente estratégia para promover a adaptação a essa condição (MALERBI, 2007).

É necessário esclarecer que as informações sobre o diabetes e seu tratamento são condição necessária, mas não suficiente, para a pessoa apresentar comportamentos apropriados de auto-cuidado. As intervenções mais eficazes são multifacetadas e incluem fornecimento de informações, modificação de comportamento e estratégias que tornam a pessoa capaz de administrar as situações enfrentadas no cuidado do diabetes (KNIGHT, 2006).

Terapias comportamentais dirigidas ao sistema familiar têm sido avaliadas como eficazes não apenas para melhorar o relacionamento e a comunicação familiares, mas também para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o controle metabólico (MALERBI, 2007).

A adesão ao tratamento é uma ferramenta fundamental para o gerenciamento de doenças crônicas. Os benefícios da adesão ao tratamento se estendem aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia dos países. O paciente passa a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa; a família pode se dedicar a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora; o sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade (OMS, 2003).

Justifica-se o desenvolvimento do trabalho o fato da diabetes mellitus ser considerada uma das principais doenças crônicas no mundo devido à sua alta prevalência e elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Seu controle inadequado ao longo do tempo favorece a precocidade e aumenta o risco de desenvolvimento de complicações, macro e microvasculares, que incapacitam a pessoa para a realização das atividades diárias e produtivas, comprometem a qualidade de vida e oneram, de forma importante, o sistema de saúde

2. Objetivos

O objetivo deste trabalho é demonstrar a relevância da adesão ao tratamento pelos pacientes diabéticos diminuindo assim os riscos do desenvolvimento das complicações inerentes a essa enfermidade. Por tratar-se de uma doença crônica de alta prevalência responsável por gastos expressivos em saúde e redução na qualidade e expectativa de vida de seus portadores, o diabetes tem no seu tratamento um importante aliado na prevenção, controle e retardo no aparecimento dessas complicações.

3. Desenvolvimento

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, foi elaborado através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meio dos livros dispostos no acervo da Biblioteca da Universidade Metodista de Piracicaba campus Taquaral, nas bases de dados da Scielo, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema assim como em revistas, sites como a Sociedade Brasileira de Diabetes e Ministério da saúde

4. Resultado e Discussão

A diabetes mellitus por se tratar de uma doença crônica de alta incidência e prevalência trás algumas conseqüências não só para a vida de seus portadores mas também para todo o sistema de saúde em função do desenvolvimento de complicações inerentes a essa enfermidade, impactando assim a vida desses indivíduos impondo-lhes limitações decorrentes dessas complicações e ao sistema de saúde que se torna onerado em função dos gastos excessivos em seu tratamento.

O fato de ser uma doença que exige mudanças no estilo de vida demandando tempo de seus portadores para o auto cuidado, recursos financeiros, envolvimento de familiares e o tratamento ser por toda a vida dificulta o processo de adesão desses indivíduos ao tratamento.

Entretanto a adesão ao tratamento é fundamental para a prevenção, retardo e controle das complicações, sendo assim a participação desses indivíduos a programas educativos com profissionais multidisciplinares é de extrema importância, buscando assim conhecer as características dessa enfermidade, as ações que auxiliem no seu controle, os benefícios da terapia medicamentosa, nutricional e das atividades físicas assim como participar de grupos de apoio onde são trocadas experiências sobre a maneira de conviver com esta enfermidade sabendo enfrentar as condições sócias e psicológicas impostas por ela.

Para os profissionais que darão suporte a estes indivíduos é necessário compreender que cada um deles enxerga a adesão ao tratamento e as mudanças em seu estilo de vida de uma maneira diferente, sendo assim esses profissionais além de orientá-los e mostrar a eles a importância da adesão as recomendações devem colocá-los como co- participantes na escolha do tratamento pois assim estarão mais motivados a adesão.

Entende se que para a adesão ao tratamento do diabetes é fundamental que se leve em conta além de fatores educacionais também questões afetivas, sociais que podem influenciar a vida de cada individuo, só assim conseguiremos melhorar o processo de adesão que levará estes indivíduos a uma melhora na qualidade de vida.

5. Considerações Finais

Baseado no estudo realizado conclui se que a adesão ao tratamento é essencial para atingir o controle glicêmico. A educação em diabetes é a peça chave para atingir esse objetivo. Compartilhar experiências através de programas educativos adquirindo um maior nível de informação ajuda no processo de enfrentamento do diabetes, aumentando a adesão ao tratamento, diminuindo o risco de desenvolver complicações e melhorando a qualidade de vida desses pacientes, além da diminuição dos gastos excessivos em saúde.

Referências Bibliográficas

American Diabetes Association. Executive Summary: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes care. 2009 Jan;Suppl: 1, 32.

ARAUJO, Márcio Flávio Moura de et al . Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. 1, Mar. 2011

ASSUNCAO, Maria Cecília F; SANTOS, Iná da Silva dos; GIGANTE, Denise P. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, Feb. 2001

BORUS J.S., LAFFEL L. Adherence challenges in the management of type 1 diabetes in adolescents: prevention and intervention. Curr Opin Pediatr.,22(4): 405-11, 2010.

KNIGHT K.M., DORNAN T., BUNDY C. The diabetes educator: trying hard, but must concentrate more on behaviour. Diabet Med 23 (5): 485-501, 2006

MALERBI, Fani Eta Korn. Adesão ao tratamento, importância da família e intervenções comportamentais em diabetes.São Paulo, cap.7, 2007

Ministério da Saúde (Brasil). Diabetes Mellitus - Cadernos de Atenção Básica nº16.

Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

OMS- Organização Mundial da Saúde. Adherence to long-term therapies- evidence for action, 2003.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2006: 08-09

Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2007; 168

Sociedade Brasileira de Diabetes. Fórum Prevalência de Diabetes Mellitus no Brasil. 2012

TILY FE, THOMAS S. Glycemic Effect of Administration of Epinephrine-Containing Local Anaesthesia in Patients Undergoing Dental Extraction, a Comparison Between Healthy and Diabetic Patients. Int Dent J 2007; 57(2): 77-83.

TORRES, Heloisa de Carvalho et al . Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 2, abr. 2009.

VILAR, Lucio. Endocrinologia Clínica. 2ªedição. Rio de Janeiro:Editora Médica e Científica Ltda. 2001, pp.519.