

Seção 6

“Não quero ficar dependente de remédios”

“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve fazer de seu próprio conhecimento.”

Platão.

Nesta seção 6, a partir do caso do Sr. Valdir, você é levado ao estudo de uma das condições crônicas mais prevalentes e responsáveis por elevado número de internações, complicações, sequelas e mortes: o *diabetes mellitus*. São abordados temas envolvendo diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento, acompanhamento, além da prevenção e tratamento das complicações relacionadas a essa doença. Apresentamos, ainda, alguns aspectos relacionados aos desafios da adesão ao tratamento medicamentoso de condições crônicas. O tema síndrome metabólica também é abordado como elemento da situação clínica do Sr. Valdir.

Ao final desta seção espera-se que você seja capaz de:

- Compreender e manusear as condições que desafiam a adesão ao tratamento.
- Conhecer os aspectos principais envolvendo a síndrome metabólica.
- Estabelecer uma sistematização para abordagem da pessoa com diabetes.

O caso do Sr. Valdir

Após um exaustivo dia de trabalho na Equipe Verde, o ACS Marco Antônio, vindo da área onde fazia suas visitas domiciliares programadas, comunica ao enfermeiro Pedro Henrique que o Sr. Valdir, registrado na unidade de saúde há dois anos, abandonou a medicação contra diabetes, hipertensão arterial e “colesterol alto” há um mês. De acordo com Marco Antônio, o Sr. Valdir alega que não quer ficar dependente de remédios: “estou baixando a pressão com chá de folha de chuchu e no momento não sinto absolutamente nada”.

O Sr. Valdir tem 58 anos, é viúvo há 10 anos e reside com sua filha, Meire, e seu neto, Gabriel. É portador de hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e dislipidemia, além de ser obeso. Trabalhava como motorista de ônibus e se aposentou aos 50 anos. Desde os primeiros atendimentos na unidade de saúde, sempre mostrou certa resistência a seguir as orientações de tratamento, embora fosse assíduo nas consultas médicas e de enfermagem programadas e nas atividades educativas propostas (grupo de hipertensos/diabéticos). Sempre muito alegre, participa ativamente das reuniões, brinca com os outros participantes do grupo e

expressa com clareza suas opiniões. Após ouvir as demandas do agente comunitário, Pedro Henrique agenda uma consulta de enfermagem para o Sr. Valdir e pede ao ACS que confira sua disponibilidade. No dia seguinte, o ACS confirma o comparecimento do Sr. Valdir à consulta programada.

Consulta de enfermagem com o Sr. Valdir

O enfermeiro Pedro Henrique, após conversar com o Sr. Valdir sobre assuntos diversos, aborda a questão da não adesão ao tratamento medicamentoso proposto e o mesmo reafirma o que foi dito ao ACS. Diz que está tudo bem e que ultimamente está muito preocupado com seu sítio nas redondezas de Curupira, pois suspeita que estejam roubando algumas de suas galinhas e, por esta razão, ele tem ido frequentemente até lá. Portanto, está sem tempo a perder, tomando tanto remédio...

Pedro Henrique interessa-se pelo assunto e pensa em uma estratégia para sensibilizar o Sr. Valdir sobre a questão da não adesão ao tratamento.

Adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento pode ser definida como uma das maiores preocupações no curso das doenças crônicas. O termo adesão é definido como um envolvimento ativo, voluntário e colaborativo do paciente em termos de emitir comportamentos que produzam resultados terapêuticos no sentido de controlar a doença.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados:

- À pessoa (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico).
- À doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias).
- Às crenças de saúde; hábitos de vida e culturais (baixa percepção do risco à saúde relacionado à doença, falta de compreensão e aceitação da doença, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima).
- Ao tratamento, no qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos).
- À instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento, características dos profissionais de saúde).
- Ao relacionamento com a equipe de saúde (relação profissional de saúde-paciente).

Para refletir...

"Habit is habit, and not to be flung out of the window by any man, but coaxed downstairs a step at a time" (Hábito é hábito, e a gente não se liberta de um hábito atirando-o pela janela: é preciso fazê-lo descer a escada, degrau por degrau) (MARK TWAIN, 1894).

O profissional de saúde tem importante papel no processo de adesão ao tratamento, já que atua como agente facilitador e mobilizador da mudança de comportamento e desenvolvimento da capacidade e habilidade da pessoa para o autocuidado, adequando seus conhecimentos e experiências à prática clínica e ao contexto vivenciado pelo paciente.

A participação em grupos operativos no Programa de Saúde da Família favorece o apoio social à pessoa portadora de condição crônica e à ação integrada da equipe multiprofissional em processos de educação em saúde. A informação é um fator-chave para que os pacientes possam participar ativamente nas decisões acerca de sua saúde, mantendo, assim, sua máxima autonomia.

Voltando ao caso...

O enfermeiro certifica-se do conhecimento que o Sr. Valdir tem acerca do diabetes e da hipertensão arterial, das dificuldades para o seguimento da prescrição e dos efeitos colaterais das medicações. Esclarece sobre a consequência do diabetes sobre os outros órgãos e fala também do pé diabético e dos cuidados que deve ter com os pés.

Valoriza sua preocupação em relação ao problema do sítio, mas enfoca a necessidade de persistência do tratamento para que ele esteja bem para cuidar de seus negócios.

Ao avaliar o Sr. Valdir, Pedro Henrique verifica que sua pressão arterial e a glicemia estão alteradas (PA: 150x95 mmHg e glicemia capilar 188 mg/dL, às 15h). O Sr. Valdir fica assustado com essas informações, pois, como disse anteriormente, nada sentia. O enfermeiro aproveita a oportunidade para enfatizar que um dos principais objetivos do controle da pressão e da glicose está na prevenção de futuras complicações; o fato de estar assintomático não significa melhora.

O enfermeiro, após discutir o caso com a Dra. Renata, deixa marcado retorno do paciente para consulta médica em uma semana, reforça o uso correto das medicações e o reencaminha para participação no grupo operativo. Atendendo ao protocolo da unidade, solicita exames laboratoriais (glicemia de jejum, glico-hemoglobina - hemoglobina glicosilada ou HbA1c -, colesterol total, HDL e LDL e triglicérides) e orienta ao ACS que mantenha vigilância sobre o caso.

Consulta médica

A Dra. Renata avalia o Sr. Valdir e verifica que ele reiniciou o uso das medicações desde a consulta com o enfermeiro Pedro Henrique e atualmente está assintomático. Ele diz que ficou com medo de ter derrame ou coisa pior, assim como aconteceu com alguns conhecidos que se recusaram a aderir ao tratamento. Relata que sua pressão e glicose estavam alteradas no dia da consulta de enfermagem. Está em uso de: captopril, 25 mg 2x/dia, sinvastatina, 40 mg/dia, metformina, 850 mg 2x/dia e AAS, 100 mg/dia. Ao exame clínico a pressão arterial encontra-se em 125x80 mmHg.

Exames laboratoriais solicitados há uma semana

Glicemia jejum = 170 mg/dL (normal até 99), colesterol total = 250 mg/dL (normal até 200), HDL= 37 mg/dL (normal acima de 45), LDL= 177 mg/dL (normal abaixo de 100), triglicérides= 180 mg/dL (normal abaixo de 150).

A médica orienta sobre dieta, atividade física e uso correto da medicação. Reforça a importância do controle adequado da glicemia, da hipertensão, da dislipidemia e do peso para prevenção de complicações futuras. Agenda o retorno no grupo de hipertensos/diabéticos.

Na história pregressa do Sr. Valdir há relato de óbito familiar precoce de sua mãe, aos 40 anos, por “doença do coração”. Nega histórico familiar de câncer. Nunca fumou. Nega uso de bebida alcoólica. Diz que fez cirurgia para correção de hérnia inguinal há oito anos. Sem passado de internação por problemas clínicos. Imunização: antitetânica, pneumocócica e *influenza* em dia. Rastreamento para câncer de próstata, câncer colo-retal e de pele há seis meses, sem anormalidades.

Abordagem do enfermeiro

Pedro Henrique conversou com o Sr. Valdir, reforçou as orientações dadas pela médica e discutiu algumas estratégias de acompanhamento, tendo boa aceitação.

Fatores de risco

Observe que o Sr. Valdir possui uma série de fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular: *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade abdominal. Ele preenche todos os critérios para a chamada síndrome metabólica.

Síndrome metabólica

A síndrome metabólica (SM) é um complexo transtorno, representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência a insulina. É caracterizada por obesidade abdominal, baixos níveis séricos de HDL, altos níveis séricos de triglicerídeos, hipertensão e o próprio diabetes. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em torno de 1,5 vez e a cardiovascular em aproximadamente 2,5 vezes.

A SM representa a combinação de pelo menos três componentes dos apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 – Componentes da síndrome metabólica segundo o NCEP-ATP III

Componentes	Níveis
Obesidade abdominal, medida pela circunferência abdominal	Homens: < 102 cm Mulheres: < 88 cm
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL
Colesterol HDL	Homens: < 40 mg/dL Mulheres: < 40 mg/dL
Pressão arterial sistólica e diastólica	Sistólica: ≥ 130 mmHg Diastólica: ≥ 90 mmHg
Glicemia de jejum	≥ 110 mg/dL

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2005).

Tratamento

O alvo principal do tratamento da SM é o controle da obesidade. A perda de peso melhora o perfil lipídico, baixa a pressão arterial e a glicemia, além de melhorar a sensibilidade à insulina, reduzindo o risco de doença aterosclerótica. Esse tratamento deve ser baseado em modificações do estilo de vida: aumento da atividade física e modificação da alimentação,

evitando dieta aterogênica. As metas para o tratamento da síndrome metabólica estão descritas no Quadro 5.

O tratamento medicamentoso dos componentes da SM deve ser considerado, quando não há melhora destes, apesar das mudanças de estilo de vida, para que haja diminuição do risco de doença aterosclerótica.

Quadro 5 - Metas para o tratamento da síndrome metabólica

Glicemia plasmática:	
Jejum	< 110 mg/dL
Pós-prandial (2 horas)	< 140 mg/dL
Hemoglobina glicosilada (%)	Limite superior do método
Colesterol total	< 200 mg/dL
Colesterol HDL (high density lipoprotein)	> 45 mg/dL
Colesterol LDL (low density lipoprotein)	< 100 mg/dL
Triglicerídeos	< 150 mg/dL
Pressão arterial*	Sistólica: < 130 mmHg Diastólica: < 85 mmHg
Peso	Perda sustentada de 5 a 10%

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2005, p. 22).

* em presença de *diabetes mellitus* a pressão arterial deve ser <130/85 mmHg e se houver proteinúria >1 g/24h a pressão arterial deverá ser <125/75 mmHg.

Para mais detalhes sobre o *diabetes mellitus*, estude a parte 9 da seção 7 - "Falando sobre o *diabetes mellitus*".

Para praticar...

Vamos calcular o risco cardiovascular do Sr. Valdir. Veja a parte 8 da seção 7 - Avaliação do risco cardiovascular. De acordo com o critério de risco de Framingham para homens:

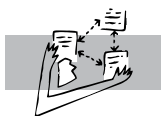
1. Existe doença aterosclerótica clinicamente manifesta ou seus equivalentes? Sim (*diabetes mellitus*). Portanto, risco superior a 20% /10 anos (alto risco).
2. Cálculo do Escore de Risco (Framingham):
 - 2.1 Idade 58 anos: pontuação 4
 - 2.2 É diabético: sim, pontuação 2
 - 2.3 É tabagista: não, pontuação 0
 - 2.4 Valor colesterol LDL: 177 mg/dL, pontuação 1
 - 2.5 Valor colesterol HDL: 37 mg/dL, pontuação 1

2.6 Valor da PA: 137,5 X 87,5 mmHg (média das duas últimas mensurações), pontuação 1

Soma dos pontos: **9 pontos, risco cardiovascular em 10 anos 22% (alto risco).**

Em virtude do Sr. Valdir apresentar alto risco cardiovascular, além da medicação para diabetes, hipertensão e dislipidemia, ele faz uso de antiagregante plaquetário (AAS).

A Dra. Renata mantém a medicação e deseja reavaliá-lo em três meses, com novos resultados de exames. Pedro Henrique marcou com o Sr. Valdir o comparecimento semanal à UBS para verificar a glicemia capilar e aferir a pressão arterial, e três vezes por semana para participar do grupo de caminhada. Quanto à alimentação, foi orientado de acordo com o protocolo do Programa de Alimentação Saudável elaborado pela Equipe Verde com a participação da nutricionista do NASF (parte 3, sessão 7 - Programa de alimentação saudável).



Atividade 8

Monitoramento de portadores de *diabetes mellitus*

Descreva as ações realizadas por sua equipe para o atendimento e monitoramento dos portadores de *diabetes mellitus* da sua área de abrangência, indicando os responsáveis e insumos necessários. Faça uma análise crítica do trabalho que vem sendo desenvolvido pela equipe de saúde, considerando ações mínimas estabelecidas nos protocolos para o controle do diabetes na Atenção Básica (Linha Guia, Caderno de Atenção Básica nº 16, entre outros).

Guarde esta atividade no seu arquivo.

Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.