

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE: A DIFICULDADE DA ADESÃO ÀS
ORIENTAÇÕES SOBRE MODIFICAÇÕES DE HÁBITOS DE VIDA EM PACIENTES
IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Resumo

Introdução. A Diabetes Mellitus é caracterizada principalmente pela hiperglicemia, condição tóxica para o organismo e que pode causar complicações. Devido a isso, busca-se o controle glicêmico regular dos pacientes através de ações farmacológicas e não farmacológicas. O presente estudo visa demonstrar a dificuldade de adesão do tratamento entre idosos diabéticos. Descrição do Relato. Foi realizado o acompanhamento um idoso com quadro clínico de fragilidade, desnutrição e dificuldade de deambulação, além de possuir histórico de câncer em couro cabeludo e DM tipo 2. O idoso realizava acompanhamento médico de todas as afecções e demonstrava correta adesão medicamentosa e total consciência de sua doença, porém a alimentação da família não era coerente com as indicações médicas para pacientes com DM tipo 2, sendo rica em carboidratos refinados e açúcares. Mesmo após orientações de nossa equipe não foi observado sinais de mudança nos hábitos da família, mas sim, percebeu-se uma desistência com relação a doença, devido a elevada idade do paciente. Discussão. É importante enfatizar um dos principais problemas de saúde pública atuais: a não adesão ao tratamento proposto, devido à perda de esperança que envolve pacientes com idade avançada. Deve-se lembrar que o tratamento de doenças crônicas a nível de atenção básica, não visa a cura da doença, mas sim uma melhora da qualidade de vida do paciente e a interrupção da progressão da mesma e que a realização de atividades físicas e a adequação da dieta dos pacientes, pode melhorar sintomas psicológicos, que muitas vezes são os responsáveis pela desistência ao tratamento. Conclusão. Nota-se a dificuldade em inserir hábitos saudáveis entre os idosos,

principalmente tratando-se de alimentação e atividades físicas. Observa-se muito comumente a desistência com relação a doença devido à idade elevada e o conceito de que não há mais nada a ser feito. Mesmo assim, é importante que as equipes de saúde continuem as tentativas de intervenção com vistas a melhorar a qualidade de vida do paciente.

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino metabólica caracterizada principalmente pela hiperglicemia e ocorre devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido pelas células beta-pancreáticas e é responsável por promover a entrada de glicose para as células do organismo, de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A hiperglicemia gerada pela DM a longo prazo é tóxica para o organismo e pode causar complicações tais como: retinopatia, nefropatia, e neuropatia diabética (complicações microangiopáticas); e, também, cardiopatia isquêmica, doença vascular periférica e acidente vascular cerebral (complicações macroangiopáticas). Devido a essas possíveis complicações, o controle glicêmico dos pacientes deve ser realizado de forma regular, mantendo-o sempre em níveis adequados com o correto tratamento, sendo ele dividido em tratamento farmacológico e não farmacológico, visto que foi comprovada a efetividade do controle dietético e da prática de atividades físicas regulares como auxiliares no controle dos níveis glicêmicos. No caso de pacientes idosos, o controle deve ser ainda mais rígido, devido a maior probabilidade de doenças associadas. A elaboração deste relato de experiência visa demonstrar a dificuldade encontrada pelos acadêmicos de medicina da Faculdade FACERES para colocar em prática as propostas do plano terapêutico singular de um paciente com diabetes mellitus descompensada que fazia correto uso da medicação, porém sem adesão da dieta proposta pela equipe.

Descrição do Relato

Ao longo da quarta etapa do curso de medicina foi realizado pelos acadêmicos, o acompanhamento um idoso residente na área de abrangência da UBSF Anchieta, em São José do Rio Preto – SP, onde estagiamos durante 2 anos na disciplina de Integração Comunitária, com ênfase em atenção básica de saúde. O paciente em questão apresentava um quadro clínico de fragilidade, desnutrição e dificuldade de deambulação, além de possuir histórico de câncer em couro cabeludo e DM tipo 2. As afecções apresentadas pelo paciente seguiam em acompanhamento com médico da unidade básica de saúde e do centro de especialidades, e o idoso apresentava correta adesão medicamentosa e total consciência de sua doença. Em contrapartida, a alimentação da família não era coerente com as indicações médicas para pacientes com DM tipo 2, sendo rica em carboidratos refinados e açúcares. As refeições da família eram preparadas pela esposa e cuidadora do idoso, que também apresentava DM tipo 2, e relatava que, caso não preparasse o que o esposo queria para alimentar-se, havia recusa alimentar por ele, o que ela temia que piorasse seu quadro de desnutrição. Após análise superficial do estilo de vida do paciente e de sua esposa durante um primeiro momento, retornamos em uma segunda visita domiciliária para orientar a família sobre pequenas mudanças que poderiam ser feitas na alimentação diária que melhorariam a saúde e qualidade de vida dos mesmos, por meio da redução da ingestão de carboidratos refinados e açúcares e aumento do consumo de fibras. Durante a orientação era nítido o clima de tensão entre o casal, onde um responsabilizava o outro por sua má nutrição, porém relataram-nos que a partir de então, melhorariam sua alimentação. Mesmo após tais orientações, não observamos sinais de mudanças nos hábitos alimentares, nas visitas subsequentes, sempre havendo uma desculpa e uma queixa para justificar. Notou-se por parte do paciente e de sua esposa uma desistência, como se não houvesse mais necessidade de tratamento e, que abrir mão de determinados alimentos seria uma medida inútil, devido à idade do paciente e do seu histórico de câncer.

Discussão

Com vistas ao que foi exposto até então, é importante enfatizar um dos principais problemas de saúde pública atuais: a não adesão ao tratamento proposto. Com relação aos idosos, a perda de esperança é um dos principais fatores que contribuem para a não adesão por idosos conscientes. Soma-se a isso, uma desistência que também acontece entre a equipe médica, devido à idade avançada do paciente e a outras comorbidades existentes. É importante lembrar que o tratamento de doenças crônicas a nível de atenção básica, não visa a cura da doença, mas sim uma melhora da qualidade de vida do paciente e a interrupção da progressão da mesma. As estimativas para inversão da pirâmide etária nos próximos anos lançam sobre a comunidade médica a necessidade de um olhar atento para questões de saúde pública e de doenças crônicas. O uso de medicações pode prolongar a vida de pacientes doentes por anos, e é de extrema importância que lhes seja fornecido a melhor instrução médica para que sua vida seja continuada da melhor forma possível. Além disso, é comprovado que realização de atividades físicas e a adesão a dietas saudáveis em pacientes diabéticos, melhora sintomas psicológicos que, muitas vezes, são os reais motivos de desistência do tratamento.

Conclusão

Diante desse caso, nota-se a dificuldade em inserir hábitos saudáveis entre os idosos, principalmente tratando-se de alimentação e atividades físicas, visto que, muitos carregam esses hábitos durante toda a sua vida. Ainda, observou-se muito comumente a desistência com relação a doença devido à idade elevada e o conceito do próprio paciente e de sua família de que não há mais nada a ser feito. Mesmo assim, é importante que as equipes de saúde, usando de extrema cautela e bom senso, continuem as tentativas de intervenção, com vistas a melhorar a qualidade de vida do paciente, mesmo que a resolução definitiva da doença não seja uma meta alcançável.

Referências Bibliográficas

1. Borba AKOT, et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3):953-961, 2018. (Acesso em 1 de Julho de 2019). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0953.pdf>
2. Scheffel RS, et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(3): 263-7. (Acesso em 1 de Julho de 2019). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21656.pdf>