



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



FÁBIO HENRIQUE DOLZANY ROSALES

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL E A ASSISTÊNCIA
AOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA NO BAIRRO DO
MARACANÃ, EM SANTARÉM - PARÁ**

BELÉM – PA
2020

FÁBIO HENRIQUE DOLZANY ROSALES

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL E A ASSISTÊNCIA
AOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA NO BAIRRO DO
MARACANÃ, EM SANTARÉM - PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dra. Shirley Iara Martins Dourado

BELÉM – PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

2788p Rosales, Fábio Henrique Dolzany
Programa Mais Médicos para o Brasil e a assistência aos
pacientes do programa HIPERDIA do bairro do Maracanã,
em Santarém - Pará / Fábio Henrique Dolzany Rosales. —
2020.
33 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Shirley Iara Martins Dourado
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Diabetes mellitus. 2. Hipertensão arterial. 3.
Atenção primária à saúde. I. Título.

CDD 614.098115

FOLHA DE APROVAÇÃO

FÁBIO HENRIQUE DOLZANY ROSALES

PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL E A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA NO BAIRRO DO MARACANÃ, EM SANTARÉM - PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Shirley Iara Martins Dourado
Orientadora

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro

Dedico este trabalho a todos os pacientes hipertensos e diabéticos do bairro do Maracanã, que me permitiram aprender muito mais do que lhes pude ensinar.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros e profundos agradecimentos a toda a equipe da Unidade de Saúde da Família do Maracanã, que me acolheram desde o primeiro dia que ali pisei, em especial à minha família da ESF III – Neide Mara, Nilva, Anailza, Dalzanira, Elen, Elielza, Gabrielly, Gelcilene, Leide Mara e Marcela.

“A maior riqueza de todas é a saúde.”

Autor desconhecido

RESUMO

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam duas importantes doenças crônicas não transmissíveis dentro do cenário contemporâneo, com grande impacto na morbimortalidade da sociedade brasileira. O acompanhamento longitudinal dos pacientes acometidos é papel da Atenção Primária à Saúde, dentro da área de atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família. Este estudo teve como objetivo determinar o impacto do trabalho da equipe de Saúde da Família vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil na assistência a diabéticos e hipertensos, no bairro do Maracanã, em Santarém-PA. Foi realizado o acompanhamento longitudinal dos pacientes cadastrados de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, com a realização de consultas médicas, solicitação de exames laboratoriais e educação em saúde individual e coletiva, no denominado Grupão Hiperdia, sobre aspectos das doenças em questão, seus efeitos negativos ao longo do tempo, bem como medidas farmacológicas e não farmacológicas de tratamento. Observou-se que 80 pacientes realizaram acompanhamento assiduamente; sua idade média foi de 65,85 anos ($\pm 11,29$ anos), com predominância de mulheres (66,25%). Houve 53,75% de hipertensos exclusivos, 8,75% de diabéticos exclusivos e 37,5% de hipertensos e diabéticos ao mesmo tempo, com participação de 68,75% dos pacientes nas atividades coletivas (Grupão Hiperdia). Após a intervenção, no grupo de pacientes assíduos, 60,27% dos hipertensos apresentaram melhora dos parâmetros pressóricos, enquanto 70,27% dos diabéticos apresentaram melhora nos parâmetros glicêmicos. Além disso, 81,25% dos pacientes referiram melhora na regularidade da administração dos fármacos. Adicionalmente, 51,25% dos pacientes referiram ajustes na dieta, enquanto 17,5% do total adotaram também a prática de atividade física. Assim, foi possível constatar um impacto muito positivo da atuação da equipe na história natural das doenças dos pacientes, com excelentes índices dos parâmetros analisados. Além disso, este estudo permitirá aprimorar ainda mais o cuidado com os pacientes assistidos no bairro do Maracanã, por seu cunho atual e contextualizado.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Arterial hypertension and diabetes mellitus represent two important chronic non-communicable diseases within the contemporary scenario, with a great impact on the morbidity and mortality of Brazilian society. Longitudinal monitoring of affected patients is a role of Primary Health Care, within the area of operation of the Family Health Strategy teams. This study aimed to determine the impact of the work of the Family Health team linked to the More Doctors for Brazil Program in assisting diabetics and hypertensive patients, in the Maracanã neighborhood, in Santarém-PA. Longitudinal follow-up of registered patients was carried out from January 2019 to January 2020, with medical consultations, requests of laboratory tests and health education in individual and collective ways, in the so-called Hiperdia Group, on aspects of the diseases in question, their negative effects over time, as well as pharmacological and non-pharmacological treatment measures. It was observed that 80 patients underwent regular follow-up; their average age was 65.85 years (\pm 11.29 years), with a predominance of women (66.25%). There were 53.75% of exclusive hypertensive patients, 8.75% of exclusive diabetics and 37.5% of hypertensive and diabetic patients at the same time, with 68.75% of patients participating in collective activities (Hiperdia Group). After the intervention, in the group of assiduous patients, 60.27% of hypertensive patients showed improvement in blood pressure parameters, while 70.27% of diabetics showed improvement in glycemic parameters. In addition, 81.25% of patients reported improvement in the regularity of drug administration. Additionally, 51.25% of patients reported adjustments in their diet, while 17.5% of the total also adopted physical activity. Thus, it was possible to verify a very positive impact of the team's performance on the natural history of the patients' diseases, with excellent indexes of the analyzed parameters. In addition, this study will make it possible to improve health care for patients assisted in the Maracanã neighborhood, due to its current and contextualized nature.

Keywords: Arterial hypertension. Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Status pressórico dos pacientes hipertensos assíduos após a intervenção..... | 20 |
| Gráfico 2. Status glicêmico dos pacientes diabéticos assíduos após a intervenção..... | 21 |
| Gráfico 3. Regularidade do uso de medicações conforme prescrição médica após intervenção realizada no grupo assíduo..... | 22 |
| Gráfico 4. Adoção de modificações de estilo de vida (MEV) entre os pacientes assíduos do estudo..... | 22 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Comparação do perfil de pacientes hipertensos e diabéticos da amostra global e do grupo de pacientes assíduos cadastrados no bairro do Maracanã, em Santarém | 19 |
| Tabela 2. Comparação dos parâmetros após a intervenção entre os subgrupos de pacientes assíduos | 23 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|-------------------------------------|
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| PMMB | Programa Mais Médicos para o Brasil |
| DCNT | Doenças crônicas não transmissíveis |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| MEV | Modificações de estilo de vida |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1 | Justificativa | 14 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 16 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 16 |
| 3 | METODOLOGIA | 17 |
| 3.1 | Implicações Éticas | 17 |
| 3.2 | Delineamento do Estudo | 17 |
| 3.3 | População de Estudo | 17 |
| 3.4 | Variáveis do Estudo | 18 |
| 3.5 | Análise Estatística dos Dados | 18 |
| 4 | RESULTADOS | 19 |
| 5 | DISCUSSÃO | 24 |
| 6 | CONCLUSÃO | 29 |
| 7 | REFERÊNCIAS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

O município de Santarém, situado no oeste do Estado do Pará, representa um centro muito importante dentro do contexto da região, tanto do ponto de vista econômico como social. O fluxo populacional crescente ao longo das últimas décadas culminou com o crescimento urbano expressivo sem o devido planejamento, o que gerou o surgimento de muitos bairros periféricos com más condições de infraestrutura, seguindo o perfil de aglomerados de população de menor poder aquisitivo, culminando, assim, em maior vulnerabilidade social.

O bairro do Maracanã, localizado na periferia de Santarém, segue essa lógica sociodemográfica. Com crescimento ocorrido a partir das margens da Rodovia Fernando Guilhon, que é uma via de fluxo muito intenso ao longo do dia, a história do bairro se caracteriza por concentrar importantes índices de criminalidade, prostituição e condições de saúde advindas principalmente da falta de saneamento básico.

Em meados dos anos 1990, entretanto, houve uma mudança muito importante no contexto social do bairro: foi inaugurada a Unidade de Saúde da Família (USF) do Maracanã, que também ficou responsável por capilarizar a Atenção Primária à Saúde a outros bairros vizinhos. Ao longo do tempo, a capacidade operacional da unidade foi se expandindo, e atualmente é possível contar com três equipes completas de Saúde da Família, responsáveis pelo cuidado direto de quatro bairros – Maracanã, Maracanã I, Nova Vitória e Elcione Barbalho – , bem como, indiretamente, pela ocupação ilegal vizinha batizada de Bela Vista do Juá, também localizada na periferia de Santarém. Além disso, desde dezembro de 2018 a unidade conta com a atuação de um médico brasileiro vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), do Ministério da Saúde (MS).

Muito se tem feito dentro do contexto da USF Maracanã para cobrir todas as demandas de saúde da população assistida, enfocando, é claro, nos problemas de saúde pública já mencionados. Uma questão que chama a atenção dentro da realidade da USF Maracanã é a das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), seguindo a lógica da população brasileira contemporânea, que é cada vez mais longeva, porém cada vez mais doente. Merecem destaque, principalmente, as duas patologias que mais aumentam os índices de morbidade cardiovascular para a

população: diabetes mellitus e hipertensão arterial (BRASIL, 2006; MALTA et. al, 2014).

Considera-se como hipertenso o paciente quem tem níveis pressóricos sustentadamente maiores ou iguais a 140/90 mmHg. Sabe-se que a hipertensão arterial, por sua fisiopatologia, está atrelada a eventos cardiovasculares com a progressão da doença, incluindo, por exemplo, lesões micro e macrovasculares (BRASIL, 2012; DANTAS; RONCALLI, 2019). Por outro lado, entende-se como diabetes mellitus um distúrbio metabólico que cursa com hiperglicemia sustentada, com glicose sérica maior ou igual a 126 mg/dl em jejum. Também já está bem estabelecido na literatura o desfecho cardiovascular desfavorável entre pacientes diabéticos, em decorrência das múltiplas lesões orgânicas deflagradas pela hiperglicemia (BORGES; LACERDA, 2018; BRASIL, 2013).

Considerando a alta prevalência dessas patologias e a necessidade do seguimento continuado dos pacientes acometidos por elas, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o elemento mais importante dentro das Redes de Atenção à Saúde no diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes, partindo da perspectiva de não esperar as agudizações ocorrerem para que a APS intervenha (SCHMIDT et. al, 2011; VENANCIO; ROSA; BERSUSA, 2016). Tal assistência é prestada, na rotina da USF Maracanã, seguindo as diretrizes preconizadas pelo MS, por meio de consultas médicas, de enfermagem e atividades coletivas com hipertensos e diabéticos, que incluem extensiva educação em saúde, com o objetivo de reduzir, ao longo do tempo, a taxa de morbimortalidade decorrente desse grupo de patologias (BRASIL, 2012; MALTA et. al, 2019).

Dessa maneira, este estudo apresentou como se deu o acompanhamento continuado de pacientes hipertensos e diabéticos adscritos sob o cuidado da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) III – Maracanã, por meio de indicadores clínicos e laboratoriais antes e depois da intervenção proposta, em um ano de atividades.

1.1 Justificativa

Sabe-se que a sociedade vem modificando seu estilo de vida, migrando para um perfil cada vez mais mórbido – em virtude, por exemplo, do sedentarismo e da piora progressiva de práticas alimentares, aliados à sobrecarga causada pela vida moderna. Esse fato abre precedentes para a instalação do grupo de doenças

denominadas como crônicas e não transmissíveis (DCNT), que incluem a hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Numa perspectiva geopolítica, já não se pode atribuir tais patologias às sociedades mais abastadas e com maior acesso a tecnologias, no dito “primeiro mundo”. Pelo contrário, a contemporaneidade mostra índices cada vez mais altos nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Por isso, a problemática das DCNT, como hipertensão, diabetes e complicações cardiovasculares, está muito próxima da nossa realidade, liderando, por exemplo, a lista de causas de óbito em nosso país (BRASIL, 2013). Dessa forma, não se esperaria um panorama diferente no município de Santarém, no oeste do Pará, em que hipertensão e diabetes também representam importante questão na saúde pública da cidade.

Diante desse cenário, é importante ressaltar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) no diagnóstico precoce e manejo adequado de tais patologias, partindo do princípio do acompanhamento longitudinal do paciente, e não somente das agudizações. A Equipe de Saúde da Família III, do bairro Maracanã, reconhece esse fato, e, em reunião com representantes da gestão e da comunidade, o definiu como tema de suma relevância em nossa realidade. Portanto, pretendeu-se conhecer, junto aos pacientes, como se deu o impacto da assistência em saúde, até o momento, na sua qualidade de vida, com a intenção de, futuramente, aprimorar ainda mais a atuação da equipe em tal quadro.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Determinar o impacto do trabalho da equipe de Saúde da Família vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil, na assistência a diabéticos e hipertensos, no bairro do Maracanã, em Santarém-PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar a prevalência de hipertensão e diabetes na população estudada;
- Conhecer a quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos em acompanhamento regular na Unidade de Saúde;
- Caracterizar a qualidade do tratamento de hipertensão e diabetes depois da proposta de intervenção, baseada em dados clínico-laboratoriais;
- Sensibilizar a população atendida, por meio de ações educativas coletivas, sobre hipertensão e diabetes, a fim de melhorar a compreensão dos usuários sobre prevenção e controle de suas doenças.

3 METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisas, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes. O projeto de intervenção aqui apresentado dispensou submissão em Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as recomendações fornecidas pelo programa da especialização da qual ele é pré-requisito. Além disso, ele foi baseado em consulta de dados contidos em prontuários, com respeito à individualidade e sigilo de identidade de cada paciente assistido, sem revelar informações que permitam a identificação dos participantes, ou mesmo ferir o viés ético.

3.2 Delineamento do Estudo

Este estudo consiste na avaliação longitudinal do perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados na unidade, antes e depois das intervenções propostas no modelo do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Tal avaliação foi feita com informações contidas no prontuário médico dos pacientes elegíveis para participação no estudo, que serão relatadas a seguir. As mencionadas intervenções se basearam em dois eixos principais: educação em saúde para os usuários, no sentido de reforçar as medidas educativas dentro da área adscrita; e avaliações clínicas em dois momentos, antes e depois das orientações mencionadas, por meio de parâmetros objetivos, conforme descrição a seguir.

3.3 População de Estudo

A população estudada correspondeu à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família III do bairro do Maracanã, localizado na periferia do município de Santarém, Pará, que atualmente conta com 4.617 pessoas, grupo onde está inserido o montante de hipertensos e diabéticos sob nossa responsabilidade (300 pacientes). Serão incluídos todos os pacientes diabéticos e hipertensos residentes no bairro que realizaram acompanhamento na unidade entre o período de janeiro de 2019 e janeiro de 2020, e que tenham passado por, pelo menos, duas avaliações distintas com

intervalo mínimo de seis meses entre si, com registro no prontuário de parâmetros clínicos e/ou laboratoriais pré e pós intervenção. Para fins de definição, considerou-se intervenção como a participação em atividades coletivas (grupos) e consultas médicas, com a explicação dinâmica e contextualizada, em caráter individual e coletivo, sobre o que é cada uma das doenças, de que maneira a doença prejudica a saúde, a importância de uso regular de medicações prescritas e modificações no estilo de vida (MEV), com ênfase em dieta e atividade física.

3.4 Variáveis do Estudo

Os dados coletados foram obtidos do prontuário médico dos pacientes elegíveis para participação no estudo, e, para os hipertensos, incluíram valores de pressão arterial; para os diabéticos, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Para ambos os grupos, também foram reunidas informações a respeito da prática de atividade física e adoção de medidas de ajuste alimentar, dentro da percepção individual do paciente.

Foram adotados os critérios diagnósticos preconizados pelas sociedades médica vigentes para as patologias – hipertensão arterial sendo definida por aferição de pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg em dois momentos distintos; e diabetes mellitus caracterizada como desordem metabólica em que são encontrados níveis glicêmicos maiores ou iguais a 126 mg/dl em dois momentos distintos, ou glicemia aleatória maior que 200 mg/dl acompanhada de sinais e sintomas característicos de diabetes.

Por fim, as ações educativas a serem estabelecidas serão implementadas dentro dos momentos de atividades coletivas dos pacientes, no chamado Grupo Hiperdia, realizado bimestralmente, com uso de recursos audiovisuais para melhor compreensão dos usuários.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Este estudo restringiu sua análise estatística ao delineamento do perfil dos pacientes diabéticos e hipertensos que estão em acompanhamento em nossa unidade de saúde. Para tanto, serão utilizadas medidas estatísticas simples, como média aritmética e mediana, utilizando fórmulas lógicas, gráficos e tabelas dinâmicas do aplicativo Microsoft Office Excel 2016®, de forma ilustrativa, depois da intervenção proposta.

4 RESULTADOS

Após levantamento documental com prontuários contidos dentro da pasta de hipertensos e diabéticos da unidade, verificamos o quantitativo de 300 pacientes residentes no bairro cadastrados em nosso banco de dados com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, que compõe o grupo denominado *amostra global*. Observou-se média de idade de 64,75 anos ($\pm 12,94$ anos), com mediana de 65 anos, predomínio do sexo feminino (65,67%; n=197), com 54% (n=162) de hipertensos exclusivos, 14% (n=42) de diabéticos exclusivos e 32% (n=96) de hipertensos e diabéticos ao mesmo tempo. Dentro da amostra global, também se constatou que 39,67% (n=119) participaram pelo menos uma vez de atividades coletivas (Grupão Hiperdia) ao longo do ano da realização do estudo.

Entre todos os pacientes cadastrados, foi possível realizar a avaliação proposta neste estudo com 26,67% (n=80) dos pacientes, isto é, constatar, por meio das informações registradas no prontuário, se houve melhora de parâmetros clínicos e/ou laboratoriais por meio do acompanhamento médico regular. Neste estudo, esse grupo de pacientes será denominado *assíduo*.

Tabela 1. Comparação do perfil de pacientes hipertensos e diabéticos da amostra global e do grupo de pacientes assíduos cadastrados no bairro do Maracanã, em Santarém

| | Amostra global (n=300) | | Grupo assíduo (n=80) | |
|----------------------------------|------------------------|--------|----------------------|--------|
| | VA | VR | VA | VR |
| Gênero | | | | |
| <i>Feminino</i> | 197 | 65,67% | 53 | 66,25% |
| <i>Masculino</i> | 103 | 34,33% | 27 | 33,75% |
| Prevalência de patologias | | | | |
| <i>Apenas hipertensos</i> | 162 | 54% | 43 | 53,75% |
| <i>Apenas diabéticos</i> | 42 | 14% | 7 | 8,75% |
| <i>Hipertensos e diabéticos</i> | 96 | 32% | 30 | 37,5% |
| Participação no Grupão | | | | |
| <i>Participam</i> | 119 | 39,67% | 55 | 68,75% |
| <i>Não participam</i> | 181 | 60,33% | 25 | 31,25% |

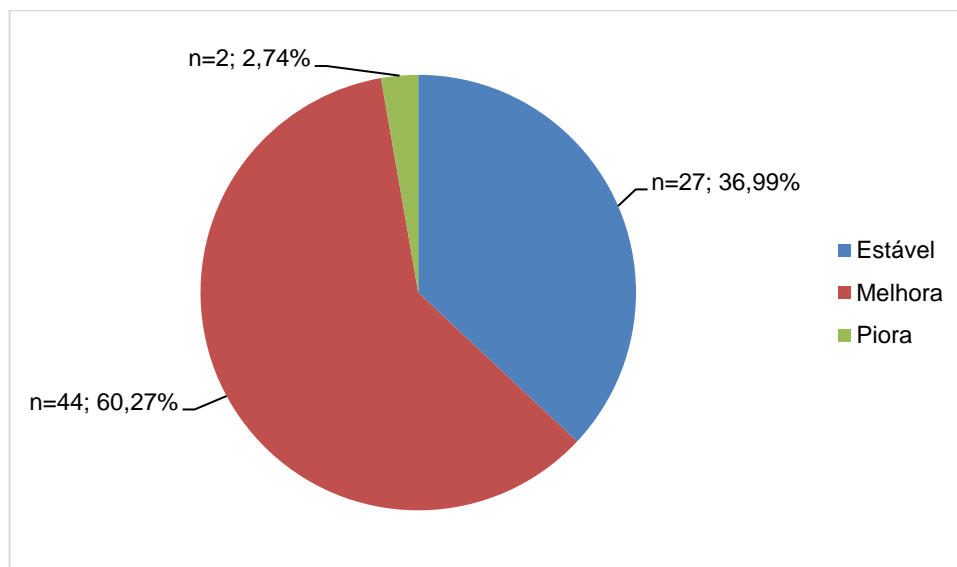
Legenda: VA – valor absoluto; VR – valor relativo

Fonte: banco de dados da pesquisa (2020)

No grupo de pacientes assíduos (n=80), observou-se média de idade de 65,85 anos ($\pm 11,29$ anos), com mediana de 66 anos, predomínio do sexo feminino (66,25%; n=53), com 53,75% (n=43) de hipertensos exclusivos, 8,75% (n=7) de diabéticos exclusivos e 37,5% (n=30) de hipertensos e diabéticos ao mesmo tempo. Dentro da amostra assídua, também se constatou que 68,75% (n=55) participaram pelo menos uma vez de atividades coletivas (Grupão Hiperdia) ao longo do ano da realização do estudo. Tais informações também estão descritas na tabela 1.

No período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, foram realizadas continuamente ações individuais e coletivas com os participantes da pesquisa, com explicação dinâmica e contextualiza sobre o que é cada uma das doenças, de que maneira a doença prejudica a saúde, a importância de uso regular de medicações prescritas e modificações no estilo de vida (MEV), com ênfase em dieta e atividade física. Além disso, foi realizado acompanhamento individual, com consultas médicas, solicitação e interpretação de exames laboratoriais, bem como ajuste de medicações, conforme necessário.

Gráfico 1. Status pressórico dos pacientes hipertensos assíduos após a intervenção



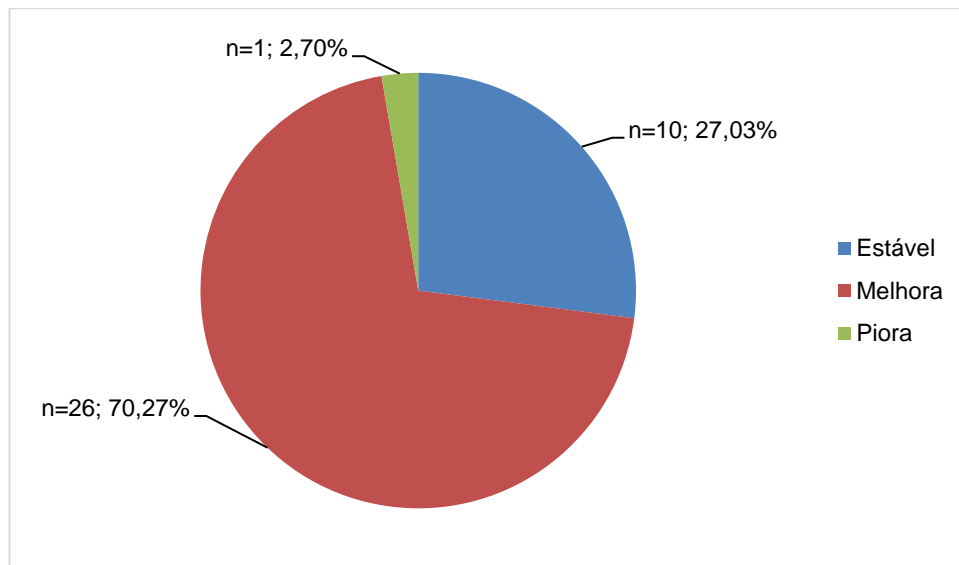
Fonte: banco de dados da pesquisa (2020)

No gráfico 1, é possível entender a evolução do *status* pressórico dos pacientes após a intervenção. Dessa forma, entre os 73 pacientes classificados como hipertensos (grupo que engloba os hipertensos exclusivos e os que também são diabéticos), constatou-se que a maioria dos assistidos (60,27%) apresentou melhora

dos parâmetros pressóricos, havendo decréscimo na estratificação do estágio da pressão arterial, de acordo com a diretriz vigente de hipertensão arterial (DE OLIVEIRA et al., 2017). Além disso, 36,99% dos pacientes mantiveram seu nível pressórico médico ao longo do acompanhamento. Dois pacientes (2,74%), porém, tiveram piora dos valores de pressão arterial (gráfico 1).

O gráfico 2, por outro lado, evidencia que, entre os 37 pacientes com diagnóstico de diabetes (grupo que reúne os diabéticos exclusivos e os que também são hipertensos), 70,27% apresentaram melhora nos parâmetros laboratoriais (glicose sérica e hemoglobina glicada), enquanto 27,03% mantiveram a média prévia. Apenas um paciente (2,7%) apresentou piora dos parâmetros glicêmicos.

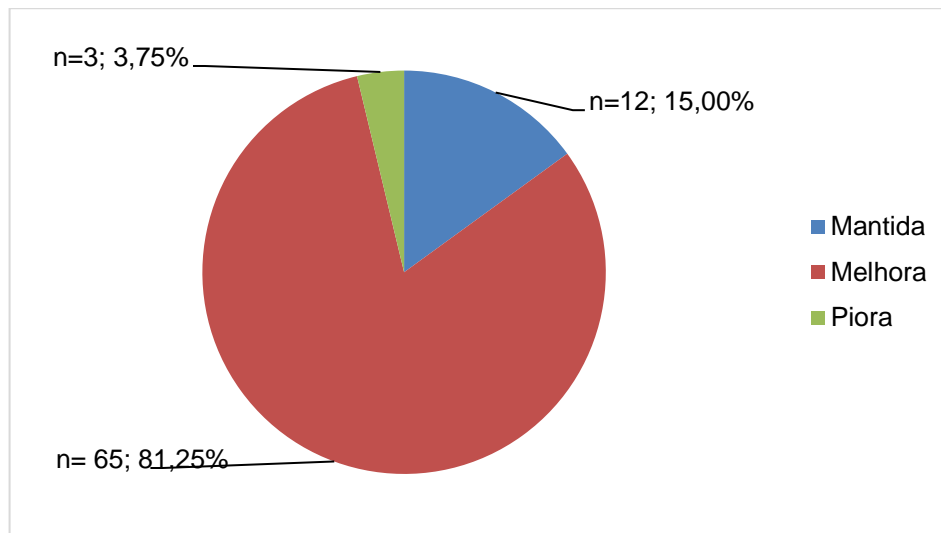
Gráfico 2. Status glicêmico dos pacientes diabéticos assíduos após a intervenção



Fonte: banco de dados da pesquisa (2020)

Após a intervenção, os pacientes assíduos também foram questionados sobre a melhora da regularidade no uso das medicações conforme prescrição médica, seguindo a dose correta e horários de tomada adequados. O gráfico 3 ilustra essa situação. Dentro do grupo de pacientes assíduos, dessa maneira, constatou-se que 81,25% dos pacientes referiram melhora na regularidade da administração dos fármacos, enquanto 15% mantiveram a regularidade que já seguiam. Observou-se, contudo, que 3,75% dos pacientes tiveram piora na regularidade – coincidentemente, os mesmos pacientes que apresentaram piora dos parâmetros avaliados depois da intervenção.

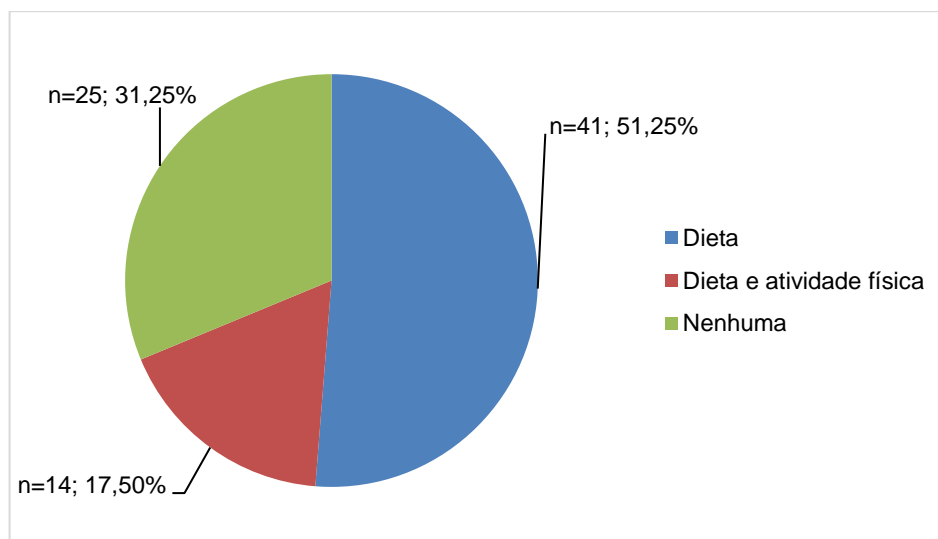
Gráfico 3. Regularidade do uso de medicações conforme prescrição médica após intervenção realizada no grupo assíduo



Fonte: banco de dados da pesquisa (2020)

Outra variável investigada após a intervenção foi a adoção de modificações de estilo de vida, com ênfase em dieta e prática regular de atividade física, dentro da perspectiva individual de cada um (gráfico 4). Observou-se que 51,25% dos pacientes referiram ajustes na dieta, enquanto 17,5% do total adotaram também a prática de atividade física. Entretanto, quantidade expressiva de pacientes (31,25%) que negaram modificações de estilo de vida entre as possibilidades mencionadas.

Gráfico 4. Adoção de modificações de estilo de vida (MEV) entre os pacientes assíduos do estudo



Fonte: banco de dados da pesquisa (2020)

Tabela 2. Comparação dos parâmetros após a intervenção entre os subgrupos de pacientes assíduos

| | Hipertensos exclusivos (n=43) | | Diabéticos exclusivos (n=7) | | Hipertensos e diabéticos (n=30) | |
|---------------------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------|--------|---------------------------------|--------|
| | VA | VR | VA | VR | VA | VR |
| Status pressórico | | | | | | |
| <i>Melhora</i> | 26 | 60,47% | - | - | 18 | 60% |
| <i>Estável</i> | 15 | 34,88% | - | - | 12 | 40% |
| <i>Piora</i> | 2 | 4,65% | - | - | - | - |
| Status Glicêmico | | | | | | |
| <i>Melhora</i> | - | - | 5 | 71,42% | 21 | 70% |
| <i>Estável</i> | - | - | 1 | 14,29% | 9 | 30% |
| <i>Piora</i> | - | - | 1 | 14,29% | - | - |
| Adoção de MEV | | | | | | |
| <i>Dieta</i> | 22 | 51,16% | 2 | 28,57% | 17 | 56,67% |
| <i>Dieta e atividade física</i> | 3 | 6,98% | 2 | 28,57% | 9 | 30% |
| <i>Nenhuma</i> | 18 | 41,86% | 3 | 42,86% | 4 | 13,33% |
| Participação no Grupão | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 26 | 60,47% | 6 | 85,71% | 23 | 76,67% |
| <i>Não</i> | 17 | 39,53% | 1 | 14,29% | 7 | 23,33% |

Legenda: MEV – modificações de estilo de vida; VA – valor absoluto; VR – valor relativo

Fonte: banco de dados da pesquisa (2020)

A tabela 2 mostra uma comparação entre os parâmetros descritos entre os hipertensos exclusivos, diabéticos exclusivos e hipertensos e diabéticos ao mesmo tempo. Destaca-se que, entre os pacientes hipertensos e diabéticos (n=30), nenhum apresentou piora dos parâmetros pressóricos e glicêmicos após a intervenção.

Os resultados aqui apresentados foram expostos à Equipe de Saúde da Família (ESF III) da Unidade de Saúde da Família do Bairro do Maracanã, para discussão e reflexão sobre as ações executadas ao longo do ano.

5 DISCUSSÃO

O levantamento dos dados realizado permitiu verificar que a ESF III conta, atualmente, com 300 pessoas cadastradas como hipertensas e/ou diabéticas. Entretanto, quando se compara o quantitativo global com a proporção de pacientes assíduos, observa-se que aqueles com seguimento regular representam apenas 26,67% do total de pacientes cadastrados. Tal fenômeno é multicausal, e pode ser atribuído a diversas situações, que incluem, por exemplo, insatisfação com o serviço público, e pacientes que possuem plano de saúde e fazem acompanhamento particular em outros serviços (SOARES et al., 2014).

Por outro lado, também é possível deduzir que uma parte desse montante esteja relacionada a pacientes que dependem da assistência prestada na Unidade de Saúde do Maracanã, porém, por algum motivo, não apresentam regularidade em seu acompanhamento, seja por estarem faltosos às consultas, seja por razões individuais ou mesmo por não conseguirem fazer os exames laboratoriais requeridos para controle.

No que se refere aos exames laboratoriais, destaca-se que todos os protocolos utilizados no atendimento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos no bairro do Maracanã seguem as preconizações do Ministério da Saúde (MS), ou seja, incluem, por exemplo, a solicitação de exames que o próprio MS prevê. É possível, então, que a falta de suporte do aparato público prejudique o acompanhamento adequado dos pacientes (SOARES et al., 2014). A dificuldade na obtenção dos exames, inclusive, foi o principal fator que limitou esta pesquisa, com muitos pacientes excluídos do grupo assíduo, e até mesmo com a impossibilidade de ampliar as variáveis pesquisadas.

No que se refere à participação nas atividades coletivas denominadas Grupões Hiperdia, observou-se índices bem maiores de participação do grupo assíduo (68,75%) em comparação com a amostra global (39,67%). Esta porcentagem representa, inclusive, um quantitativo maior do que todos os pacientes assíduos juntos. Tal informação sugere que existem pacientes que frequentam o grupão, mas não realizam acompanhamento regular na Unidade de Saúde, e é possível que isso se deva a fatores modificáveis pela equipe. Em contraste, também existem pacientes

assíduos na Unidade de Saúde que não participam das atividades coletivas, e possivelmente essas razões também são passíveis de intervenção.

O Grupão Hipertensão é uma atividade coletiva que é previsto pelas recomendações do MS, e consiste em um momento de interação, educação em saúde, esclarecimento de dúvidas e atendimentos médicos e de enfermagem, conforme o caso. Dependendo do caso, também é um momento destinado à entrega de medicamentos aos pacientes conforme prescrição médica (BRASIL, 2013; CRUZ et al., 2018). A realidade é que, por muito tempo, a população assistida entendeu que o Grupão se restringia a palestras enfadonhas e distribuição de medicamentos. Contudo, em decorrência da falta frequente das drogas utilizadas para dispensação, muitas pessoas perdem o interesse de participar (CRUZ et al., 2018; SERPA; DA LIMA; DA SILVA, 2018).

Cabe à equipe de Saúde da Família identificar os fatores que afastam os hipertensos e diabéticos das atividades coletivas e mostrar a relevância desse momento. Nessa perspectiva, a ESF III tem trabalhado, ao longo do ano, com a diversificação dos temas de educação em saúde, adoção de metodologias interativas e não-tradicionais, como roda de conversa, dinâmicas e trocas de experiências.

Hoje, a educação em saúde deve ser vista, mais do que nunca, como ferramenta fundamental da equipe de Saúde da Família para conscientizar a população (doente e saudável) acerca de determinado tópico. Ao empoderar a população dessa maneira, melhora-se a compreensão do paciente sobre sua doença, seus efeitos deletérios e as possibilidades de tratamento e, dessa forma, aumenta a adesão ao tratamento, pela potencialização do autocuidado (FEITOSA; PIMENTEL, 2016). Vale ressaltar que recursos inovadores devem ser utilizados para a realização de ações em educação em saúde, exatamente para fugir da ideia preconcebida de que as ditas palestras são entediantes e longe da realidade individual (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Além disso, nossa preocupação é desmistificar o Grupão como um momento de entrega de medicamentos. Graças a uma política nacional de distribuição de medicamentos, é possível oferecer aos pacientes, por exemplo, alternativas para a sua aquisição, por meio das drogarias vinculadas ao Programa Farmácia Popular, a baixo custo – ou mesmo gratuitamente (MATTOS et al., 2019).

Ainda assim, essa alternativa não exime a Secretaria Municipal de Saúde de otimizar cada vez mais a distribuição de medicamentos para as Unidades de Saúde, uma vez que a farmácia básica na APS representa, em muitos casos, a única possibilidade de aquisição entre os grupos com baixíssimo poder aquisitivo, o que é uma realidade no nosso bairro (PAULA et al., 2011).

No que se refere ao grupo de pacientes assíduos, composto por 80 indivíduos, observou-se um perfil de pacientes predominantemente idosos jovens, do sexo feminino, semelhantemente ao perfil da amostra global. No que concerne a prevalência das patologias estudadas, houve maior proporção de hipertensos exclusivos, seguido pela associação da hipertensão arterial com o diabetes mellitus e, por fim, pelos pacientes diabéticos exclusivos. O maior quantitativo de mulheres está de acordo com a composição demográfica do Brasil, porém oposta ao município de Santarém, onde há maior população masculina (IBGE, 2020).

A faixa etária predominante da amostra justifica a tendência de preocupação com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre idosos, dada a maior exposição temporal a fatores de risco para complicações cardiovasculares advindas das patologias (BRASIL, 2006; MALTA et al., 2014). Nossa amostra reforça a necessidade de continuar enfocando na assistência à hipertensão e diabetes dentro da Saúde do Idoso, porém também é necessário tornar essa problematização cada vez mais presente em faixas etárias mais precoces, para evitar a instalação de complicações a longo prazo e, assim, a piora dos índices de morbimortalidade e os gastos na saúde pública no manejo das agudizações (BRASIL, 2013).

A importância do bom controle pressórico está relacionada aos efeitos deletérios advindos da descompensação da pressão arterial, em que se observa progressão silenciosa das lesões micro e macrovasculares no organismo (DE OLIVEIRA et al., 2017). Ou seja, descontrole pressórico é sinônimo de pior prognóstico. Por esse motivo, a assistência aos pacientes hipertensos deve sempre levar em consideração a otimização medicamentosa e de hábitos de vida para evitar desfechos desfavoráveis.

Neste estudo, após a realização da intervenção, constatou-se melhora expressiva do status pressórico dos pacientes hipertensos, com 60,27% de redução da pressão arterial, e 36,99% dos pacientes com manutenção do nível pressórico

prévio. Assim, quase 98% dos pacientes tiveram um resultado considerado positivo após a intervenção.

Raciocínio semelhante ocorre com a qualidade do controle glicêmico e as consequências negativas do diabetes mellitus. A relação entre oscilações glicêmicas muito grandes, bem como altas taxas glicêmicas sustentadamente elevadas, e a disfunção orgânica está bem estabelecida na literatura (SBD, 2017). Dessa forma, cabe ao médico assistente racionalizar e otimizar a prescrição de medicamentos e orientar modificações de estilo de vida (MEV) com o intuito de diminuir os efeitos sistêmicos indesejados dessa doença (VENANCIO; ROSA; BERSUSA, 2016).

De fato, a amostra assídua deste estudo obteve melhora do status glicêmico em 70,27% dos casos, com estabilidade do controle em 27,03% dos pacientes – perfazendo um total de 97,3% de resultados favoráveis. Apenas um paciente apresentou piora dos parâmetros laboratoriais de controle.

No que se refere aos 30 pacientes com diagnóstico concomitante de hipertensão e diabetes, percebeu-se porcentagens semelhantes de melhora de status pressórico em relação ao grupo de hipertensos exclusivos. Tanto no status pressórico quanto no glicêmico, o que chama a atenção é que não houve piora de nenhum paciente. A proporção de pacientes que permaneceram com parâmetros estáveis nesse grupo de 30 pacientes é superior ao dos grupos com patologias isoladas. Além disso, também foi um dos grupos com maior adesão às atividades coletivas (76,67%). Adicionalmente, percebe-se que o grupo em análise foi o que apresentou maior adesão às modificações de estilo de vida (MEV), com pelo menos 86% do total aderindo a pelo menos uma variável (dieta e atividade física).

Tanto no tratamento da hipertensão arterial quanto do diabetes mellitus, a adoção de modificações de estilo de vida (MEV) representa item indispensável no controle das doenças. A literatura atual sustenta que indivíduos hipertensos e diabéticos não devem ser tratados apenas com prescrição de medicamentos; na verdade, é papel do profissional da saúde demonstrar que é possível adotar tais modificações no dia-a-dia sem que necessariamente elas sejam onerosas ou inexecutáveis, dependendo da realidade do paciente (AZEVEDO FILHO et al., 2019; COTTA et al., 2009; GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

Neste estudo, a maioria dos pacientes, numa perspectiva individual, afirmaram ter iniciado alguma atividade física e/ou adotado medidas de alimentação regrada e

balanceada, após extensas explicações da importância dessas duas variáveis. Chama a atenção que a prática de atividades físicas apresentou coeficientes que poderiam ser melhores, mas vale lembrar que o perfil da população atendida indica uma idade mais avançada – o que, em muitos casos, pode significar limitações físicas importantes em decorrência do processo de senilidade e senescência (AZEVEDO FILHO et al., 2019). Chama a atenção, também, o alto percentual de pacientes que não adotaram nenhuma MEV em seus cotidianos, o que, certamente, resulta em um ponto de atenção para orientar futuras ações da equipe junto à amostra global.

Este estudo conseguiu demonstrar, também, a importância do acompanhamento no incentivo ao uso regular dos medicamentos. Além da instituição de MEV, a terapia farmacológica tem papel fundamental no tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus (GIROTTI, 2013). Observou-se que, no grupo de pacientes assíduos, houve melhoria importante da regularidade de administração medicamentosa, com grande quantidade de pacientes que mantiveram hábitos prévios de administração das drogas. Felizmente, esse indicador aponta para uma tendência positiva de menor morbidade, uma vez que o uso regular e adequado das medicações está relacionado a melhores resultados clínicos e laboratoriais no tratamento de hipertensos e diabéticos (FREITAS et al., 2018).

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu delinear o perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos assistidos no bairro do Maracanã, em Santarém, após a proposta de intervenção vinculada ao programa de pós-graduação em questão. Observou-se que cerca de um quarto da população cadastrada é assídua no acompanhamento na Unidade de Saúde. Além disso, aos a realização da intervenção, houve melhora expressiva do status pressórico e/ou glicêmico entre os pacientes do grupo assíduo, com grande adesão a modificações de estilo de vida e melhoria da regularidade do uso de medicamentos prescritos. Assim, foi possível constatar um impacto muito positivo da atuação da equipe na história natural das doenças dos pacientes.

A realidade da saúde do município de Santarém e do bairro do Maracanã segue as tendências nacionais; como foi descrito, não é diferente no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Por isso, é necessário investir ainda mais em pesquisas que retratem a realidade local, como esta, e a relacionem com o cenário do país, para melhor compreender esse fenômeno. Além disso, este estudo permitirá aprimorar ainda mais o cuidado com os pacientes assistidos no bairro do Maracanã, por seu cunho atual e contextualizado, sendo desejável, também, seu aprofundamento, para melhor compreensão da realidade local.

7 REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Rejane B. et al. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, p. 24-32, 1999.
- ASSUNÇÃO, Maria Cecília F.; SANTOS, Iná da Silva dos; GIGANTE, Denise P. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, p. 88-95, 2001.
- ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso; SANTOS, Iná da Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, p. 205-211, 2002.
- AZEVEDO FILHO, Elias Rocha de et al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 41, n. 2, p. 142-149, 2019.
- BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 162-178, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013(a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013(b).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva; SILVA, Maria Rejane Ferreira da; CARVALHO, Eduardo Freese de. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 623-633, 2011.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Revista de Nutrição*, 2009.

CRUZ, Pedro et al. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. *Revista de APS*, v. 21, n. 3, 2018.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 295-306, 2019.

DE OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes et al. Diretrizes de 2017 para manejo da hipertensão arterial em cuidados primários nos países de língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 36, n. 11, p. 789-798, 2017.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Revista do NUFEN*, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016.

FREITAS, Paula da Silva et al. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2383-2392, 2018.

GIROTTTO, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 1763-1772, 2013.

GONÇALVES, Marcelo Rodrigues et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. Vol. 8, n. 29 (2013), p. 235-243, 2013.

GRAVINA, Claudia F.; GRESPAN, Stela Maris; BORGES, Jairo L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev bras hipertens*, v. 14, n. 1, p. 33-6, 2007.

HENRIQUE, Nathalia Noronha et al. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev. enferm. UERJ*, v. 16, n. 2, p. 168-173, 2008.

HOEPFNER, Clóvis; FRANCO, Selma Cristina. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. *Arq Bras Cardiol*, v. 95, n. 2, p. 223-9, 2010.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). IBGE Cidades. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama>>. Acesso em 17 de jan. de 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 599-608, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190030, 2019.

MATTOS, Leonardo et al. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 287-298, 2019.

PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz de et al. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2623-2633, 2011.

SBD (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011.

SERPA, Eliane Amorim; DE LIMA, Ana Carollyne Dantas; DA SILVA, Ângela Cristina Dornelas. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018.

SOARES, Daniela Arruda et al. Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes-compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde. *Revista de APS*, v. 17, n. 3, 2014.

TOLEDO, Melina Mafra; DE CÁSSIA RODRIGUES, Sandra; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 233-238, 2007.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, p. 113-135, 2016.