



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



DANIEL MACIEL PETRI

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES E SUAS  
COMPLICAÇÕES: Intervenção na comunidade Vila Pacal, Medicilândia/PA**

BELÉM – PA  
2020

DANIEL MACIEL PETRI

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES E SUAS  
COMPLICAÇÕES: Intervenção na comunidade Vila Pacal, Medicilândia/PA**

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: Leidiana de Jesus Silva Lopes

BELÉM – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

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)

---

M152e Maciel Petri, Daniel  
ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO E DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES :  
Intervenção na comunidade Vila Pacal, Medicilândia/PA /  
Daniel Maciel Petri. — 2020.  
25 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Leidiana de Jesus Silva  
Lopes  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Doenças crônicas,. 2. Qualidade de vida,. 3.  
Complicações. I. Título.

CDD 610

---

## FOLHA DE ROVAÇÃO

DANIEL MACIEL PETRI

### **ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: Intervenção na comunidade Vila Pacal, Medicilândia/PA**

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:

---

Orientadora: Prof. Msc Leidiana de Jesus Silva Lopes

---

Prof. Lagerson Mauad Freitas

“Quando tudo parecer estar indo contra  
você, lembre-se de que o avião decola  
contra o vento, não a favor dele. ”

Henry For

## RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis representam uma grande porcentagem nas unidades básicas de saúde, tendo como a de maior ocorrência a hipertensão arterial seguida de diabetes, outro fator que normalmente acompanham essas enfermidades são as dislipidemias. **Objetivo:** Elaborar um plano de ação para diminuir índices de pacientes acometidos por doenças crônicas descompensadas na ESF Deborah Benathar Malato no município de Medicilândia-PA. **Métodos:** A pesquisa é descritiva com abordagem qualitativa, seguindo os passos de análise de um Projeto de Intervenção. **Resultado:** As doenças crônicas são um grande problema na unidade básica, destacaram-se os descuidos com o tratamento da hipertensão e diabetes esses são os pacientes em maior número na unidade e a maioria deles não faz tratamentos da forma correta, gerando complicações e agravos na saúde dos que padecem com a doença. **Conclusões:** Conclui-se que muitos dos pacientes não tem conhecimento sobre a patologia o que dificulta adesão ao tratamento, muitas crenças culturais sobre medicação acabam atrapalhando também os tratamentos pois fazem uso das medicações naturais excluindo os fármacos e orientações repassadas, cabe a unidade de saúde informar estes pacientes sobre a importância do seguimento do tratamento e caso não sejam feitos corretamente irão sofrer as complicações da patologia e diminuir sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas; Qualidade de vida; Complicações.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic non-communicable diseases represent a large percentage in basic health units, with the highest occurrence of arterial hypertension followed by diabetes, another factor that usually accompany these diseases is dyslipidemia. **Objective:** Develop an action plan to reduce indications of patients affected by decompensated chronic diseases in the FHS Deborah Benathar Malato in the municipality of Medicilândia-PA. **Methods:** The research is descriptive with a qualitative approach, following the steps of analyzing an Intervention Project. **Result:** Chronic diseases are a major problem in the basic unit, the carelessness with the treatment of hypertension and diabetes stood out. These are the largest number of patients in the unit and most of them do not treat correctly, causing complications and problems in the treatment. health of those who suffer from the disease. **Conclusions:** It is concluded that many of the patients do not have knowledge about the pathology which makes it difficult to adhere to the treatment, many cultural beliefs about medication end up also hindering the treatments because they make use of natural medications excluding the drugs and guidelines passed on, it is up to the health unit inform these patients about the importance of following the treatment and if they are not done correctly they will suffer the complications of the pathology and decrease their quality of life.

**Keywords:** Chronic diseases; Quality of life; Complications

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Distribuição de pacientes hipertensos e diabéticos por nível de escolaridade ESF Debora Benathar Malato. Medicilândia, PA. 2020.....	<b>20</b>
<b>Gráfico 2</b> Motivos para não adesão ao tratamento. ESF Debora Benathar Malato. Medicilândia, PA. 2020.....	<b>21</b>



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**DATASUS** Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde do Brasil

**CNS** Conselho Nacional de Saúde

**SUS** Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 População de Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>19</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Medicilândia é uma cidade de Estado do Pará, onde os habitantes se chamam medicilandenses. O município se estende por 8.272,6 km<sup>2</sup> e contava com 27.442 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 3,3 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Medicilândia se situa a 81 km a Sul-Oeste de Altamira a maior cidade nos arredores. A distância de Medicilândia para a capital do estado é de 536 km que é Belém (IBGE, 2019).

A cidade é conhecida como a capital do cacau, tendo como sua maior atividade econômica e produção e exportação do cacau, que serve como palco para a festa anual chamada Cacaufest, festa popular na cidade com exposições, a base dos salários dos moradores de Medicilândia que estão como trabalhadores formais é de 1,9 salários mínimos (IBGE, 2019).

A composição do sistema de saúde é contemplada com 5 Unidades Básicas de Saúde incluindo a da zona rural, 1 Hospital Municipal, 1 NASF, 1 CAPS. Quando precisamos encaminhar algum paciente que não conseguimos prestar toda a assistência necessária encaminhamos para a cidade de Altamira. Fazemos o máximo de esforço para não precisar encaminhar, porém em algumas situações isso se faz necessário; o transporte é garantido pela prefeitura para maior comodidade e até por muitos não terem recursos necessários para os custos da viagem, porém em Altamira a cobertura de especialistas é bem maior. Temos um grande problema com a contra referência, normalmente não chegam feedbacks com respostas dos atendimentos, as orientações são dadas aos acompanhantes que em grande parte não sabem mencionar bem o que foi relatado pelo médico em que passou.

A Estratégia de Saúde da Família Deborah Benathar Malato foi inaugurada no dia 27 de julho de 2019, uma unidade nova e com boa estrutura física, composto por salas de atendimento médico, odontológico, enfermagem, curativo, farmácia básica, vacinação, recepção, almoxarifado, reunião entre outras de apoio. A unidade se localiza na zona rural e seu funcionamento é das 07:00 horas da manhã às 12:00 horas e de 14:00 horas da tarde às 17:00 horas.

A unidade Deborah Benathar Malato possui uma equipe de oito profissionais permanentes, entre eles: médico, odontólogo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal e outras pessoas de apoio. A equipe é bem engajada a comunicação entre os membros é satisfatória, uma boa interação entre a equipe é

um dos primeiros passos para saúde prestada de qualidade, cada um agindo dentro de suas competências dentro de um mesmo foco que é melhorar a qualidade de vida e saúde da comunidade adscrita na área.

A escala de funcionamento da equipe de saúde é organizada por grupos específicos onde os atendimentos de gestantes, hipertensos, diabéticos e puericultura são feitos em dias programados, as urgências e emergências que chegam na unidade são atendidas a todos os dias independente de pacientes programados.

Os principais problemas encontrados na unidade são falta de medicação, falta de equipamentos adequados para unidade básica, falta de médicos especialistas, falta de ambulância para suporte da unidade e os problemas que mais se destacam são altos índices de pacientes com doença crônica descompensados e dificuldade de acompanhamento destes usuários principalmente em épocas chuvosas pelo acesso até a chegada do posto, por se tratar de uma zona rural.

A cidade não possui indicadores de saúde disponível no DATASUS, porém a partir do controle feito na unidade de saúde por meio dos prontuários de pacientes, conseguimos contabilizar os dados. De uma população de 420 pessoas, 20% delas possuem algum tipo de descontrole relacionado a hipertensão, diabetes ou dislipidemias.

A receptividade da comunidade em relação aos cuidados de saúde é relativamente satisfatória, pois as formas de pensar e a cultura da população muitas das vezes acabam atrapalhando o desenvolvimento do trabalho da equipe de saúde. O baixo nível escolar é outro fator que gera dificuldade para o tratamento, a população não faz uso das medicações e a situação é pior entre pacientes crônicos que acham que só devem tomar as medicações quando sentem algum sintoma, porém alguns pacientes são assintomáticos, outros tem uma certa resistência em participar das atividades, o que torna necessário que esses padrões sejam desmistificados, e leva a equipe a acreditar na implantação da educação em saúde para mudar esta realidade.

As doenças crônicas são enfermidades que necessitam de avaliação mensal para conseguirmos avaliar a eficácia dos tratamentos realizados, pois os pacientes têm necessidade de acompanhamento próximo e contínuo. Doenças com progressão lenta, trarão riscos consideráveis para a vida dos enfermos, ocorrências que poderiam ser evitadas com controle das patologias (BRASIL, 2017).

A organização Mundial de Saúde define as doenças crônicas como patologias que apresentam longos períodos assintomáticos de forma prolongada o que gera um grande desafio de controle para a Saúde Pública. O rastreamento de doenças crônicas, dos fatores de risco relacionados a presença de limitações e incapacidades geradas pelas patologias ao longo dos anos permite que a saúde tenha um indicador essencial para definir as formas de agir com políticas públicas, com metas na prevenção e controle dos agravos (FILHA et al., 2013).

O grande número de doenças crônicas descompensadas resulta em consequências devastadoras, para indivíduos e familiares, além disso torna o sistema público sobrecarregado. As populações mais afetadas são as populações de baixa renda e baixo grau de escolaridade, essas pessoas estão mais vulneráveis e expostas a desenvolverem estas taxas descompensadas, e gerando danos maiores posteriores, sendo que os mesmos têm menor acesso a serviços de saúde, além do que a pobreza tem grande influência sobre essas formas descompensadas da doença (MALTAL et al., 2017).

A complexidade da problemática vivenciados nos dias atuais, leva a muitos autores de projetos de intervenção ou artigos científicos a desenvolverem o estudo relacionado a temática, pelo impacto gerados sobre a qualidade de vida dos enfermos acometidos por doença crônica (MARTINS, FRANÇA, KIMURA; 2007).

A qualidade de vida é um dos fatores de maior importância a serem conservados, envolvendo todos os componentes essenciais para a vida do ser humano, nos aspectos físicos, psicológicos social, cultural e espiritual (MARTINS, FRANÇA, KIMURA; 2007).

A dificuldade na adesão dos pacientes aos tratamentos de forma adequada, merece investigação nas falhas terapêuticas para identificar onde estão os erros, é de suma importância aproximar-se de forma mais íntima das famílias, moradias, condições psicológicas e financeiras, avaliação se o tratamento está sendo realizado segundo as instruções dadas e hábitos de vida estão adequados a patologia. Um dos grandes problemas desses pacientes é que os que fazem o tratamento farmacológico e continuam com as taxas alteradas, não estão fazendo as mudanças necessárias para o estilo de vida. Campanhas de conscientização tem que ser bastante discutida e elaborada dentro das unidades para mudar esses quadros (MARQUES, 2019).

Os processos pelos quais ocorrem os descontroles dessas doenças são inúmeros, e envolvem paciente, profissional médico ou enfermeiro, estrutura física, acesso a chegada na unidade para atendimento entre outros fatores. Na Estratégia de Saúde da Família Deborah Benathar Malato ocorre esse descontrole entre os pacientes hipertensos e diabéticos de forma rotineira, o que ocasiona grande preocupação entre os membros da equipe, por isso a escolha da temática.

O projeto de intervenção pretende analisar e responder as causas que influenciam esses elevados números de doenças crônicas descompensadas, a fim de solucionar a problemática, para assim evitar as possíveis complicações que surgem possibilitando tratamento e acompanhamento adequados e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

## **1.1 Justificativa**

Como principais doenças crônicas na Estratégia de Saúde da Família Deborah Benathar Malato, temos hipertensão e diabetes. Essas enfermidades más controladas acarretam sérios problemas tardios na vida dos pacientes. Portanto, requerem controle e avaliação contínuo.

Diversos fatores podem estar influenciando este cenário, dentre eles a dificuldade de acesso a unidade de saúde, por se tratar de uma zona rural sem calçamento, o que dificulta o acesso ao serviço. Este é um dos motivos que podem destacar-se como o de maior influência, pois se o paciente não chega até a unidade, não faz consulta de rotina, não tem como avaliar o estado de saúde do mesmo, não faz a retirada das medicações e ainda apresentam uma certa dificuldade na mudança do estilo de vida, todos esses fatores são fortes predisponentes para as complicações relacionadas a hipertensão e diabetes.

Desta maneira os casos de pacientes descontrolados aumentam, evidenciando complicações por falhas e falta de acompanhamento. O acompanhar se faz importante pois é a partir dele que analisaremos se os tratamentos estão sendo efetivos, para melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

- Implementar um plano de ação para diminuir índices de pacientes acometidos por doenças crônicas descompensadas na ESF Deborah Benathar Malato no município de Medicilândia-PA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar pacientes com doenças crônicas na unidade;
- Fazer busca ativa de pacientes faltosos;
- Aumentar o número de visitas domiciliares aos pacientes com dificuldade de acesso;
- Promover palestras educativas para a comunidade.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Segundo Fonseca (2002) a metodologia é a figura de caminhos a serem trilhados na composição de um estudo científico com o desígnio de identificar e solucionar uma problemática, isso inclui materiais que serão usados para facilitar a definição de um questionamento erguido.

Neste trabalho não faremos pesquisas em seres humanos para ter que passar pelo Comitê de Ética nem precisaremos de sua aprovação para prosseguir o trabalho, analisaremos por que se dá o elevado índice de pacientes com doenças descontroladas, fazendo questionamentos a serem solucionados de onde provavelmente virão estes problemas.

Trata-se de um projeto de intervenção em que serão utilizados apenas dados secundários utilizados pela unidade de saúde, bem como serão utilizados protocolos do Ministério da Saúde na intervenção.

O projeto respeita os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O presente estudo é natureza descritiva com abordagem qualitativa, onde serão destacados os motivos observados pelos quais esses pacientes tem a hipertensão ou diabetes descompensados, sejam motivos dietéticos, hábitos de vida errôneos entre outros.

Uma pesquisa descritiva é o estudo que descreverá características ou eventos de uma determinada população, ela fará análises e interpretações de fatos ocorridos sem manipula-los e ainda deverá investigar a frequência com que determinado problema ocorre (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O projeto foi construído com base na metodologia do planejamento estratégico situacional (PES), com o desenvolvimento de ações voltadas para os pacientes cadastrados na unidade de saúde com hipertensão e ou diabetes.

Para o início do projeto tivemos que identificar os pacientes da unidade que possuíam alguma doença crônica como diabetes ou hipertensão e inicializar as conversas e palestras que foram ministradas dentro da unidade.

A primeira etapa a ser implementada foi a realização da mini palestras semanais onde nos propomos a reunir grupo de pessoas que estivessem aguardando atendimento para que fosse debatido sobre o problema de saúde das pessoas que possuíam doenças crônicas. Nestas palestras a proposta foi discutir: conceito da doença, suas manifestações, cuidados de saúde em relação a doença, as complicações da doença e a importância de aderir a mudanças no estilo de vida e realização do tratamento como é preconizado pelo médico. Esta ação não pode ser contemplada até o fim da pesquisa, pois por seguimento das normas de evitar aglomeração pela pandemia, tivemos que parar os encontros.

A segunda etapa de implementação do projeto foi o atendimento em consultas individuais, onde conversamos com os pacientes acometidos pelas enfermidades para descobrir os principais motivos pelos quais não ocorre a adesão ao tratamento prescrito. Nessa etapa os pacientes tinham total de liberdade para expressar suas dúvidas, crenças, falar sobre métodos naturais de cuidado que utilizavam como remédios. No momento destas consultas médicas, os pacientes do público alvo receberam orientações, sobre as consequências e complicações tardias da doença. Onde o profissional médico abordou assuntos relacionados a implementação de hábitos de boa alimentação e atividade física.

Houve a programação de caminhadas comunitárias e orientação dos familiares que seriam realizadas e orientadas pelos profissionais médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e todos da equipe com disponibilidade no horário marcado, além de contar com a presença do educador físico. A promoção de atividades físicas para a população adscrita foi planejada para ocorrer quinzenalmente, porém não foi possível a realização em todo o decorrer da pesquisa, sendo possível implementar apenas no primeiro mês da pesquisa. O fato se deu pelo isolamento social preconizado para o momento, devido a pandemia de Covid 19.

Foi realizado a identificação dos pacientes com enfermidade má controlada, através da verificação de prontuários. Os responsáveis pela identificação dos pacientes foram o médico e enfermeiro da equipe.

Os resultados pretendidos com este projeto de intervenção foi o controle ou diminuição dos casos de pacientes com enfermidades descompensadas, evitando

complicações tardias geradas pelas próprias doenças com uso adequado de medicação e mudanças no estilo de vida.

### **3.3 População de Estudo**

A população em estudo foram habitantes da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Deborah Benathar Malato, num total de população adscrita 420 famílias cadastradas.

A unidade se localiza na Vila Pacal km 92, zona rural da cidade de Medicilândia no norte brasileiro no estado do Pará, com uma população de 31.597 habitantes, com uma distância de 903 km da capital Belém (IBGE,2019).

O local escolhido para realização da pesquisa foi a unidade básica de atuação do médico autor do projeto, onde foi diagnosticado o problema e feito a intervenção através da aplicação do projeto de pesquisa para resolução do problema.

A coleta de dados se deu no período que compreendeu os meses de março de 2020 até maio de 2020.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

O estudo é do tipo qualitativo por estar averiguando os motivos pelos quais estão existindo altos índices de pacientes com enfermidades descontroladas.

O grupo em estudo foi selecionado a partir de evidencias em prontuários, ondem ficam todos os registros e resultados de exames dos pacientes.

Um estudo qualitativo preocupa-se com averiguação e analises de aspectos profundos sem investigação de números e sim de aspectos como hábitos, atitudes ou meios de comportamento (CERVO; BERVIAN,2004).

As variáveis escolhidas foram: peso, altura, IMC, antecedentes familiares, alimentação, atividade física. Além da observação a partir dos atendimentos individuais e coletivos.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

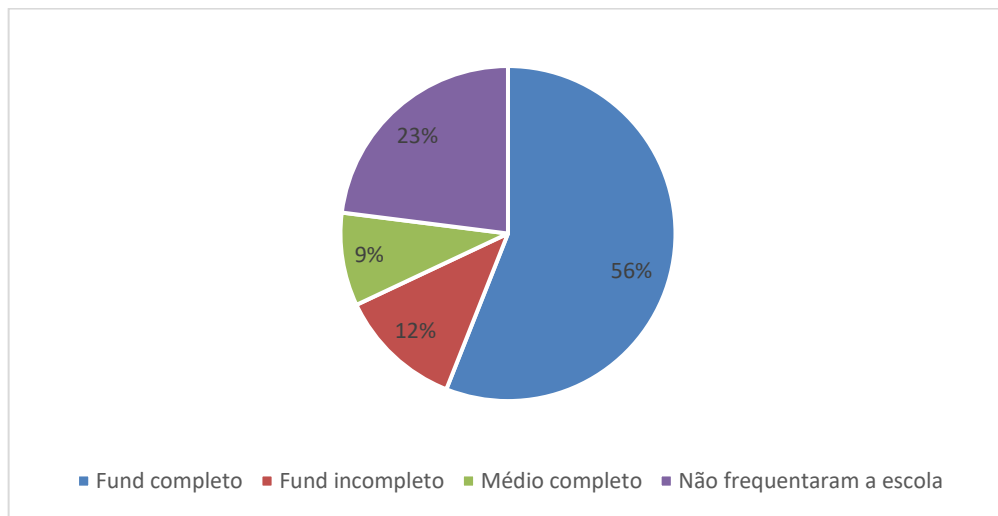
Os dados serão analisados e tabulados em planilhas Excel e apresentados por meio tabelas.

#### 4. RESULTADOS

A população pesquisada foram 85 pacientes com doenças crônicas sendo 58 hipertensos e 27 diabéticos tipo 2, com faixa etária entre 49 e 65 anos.

Entre os participantes, 56% tinham ensino fundamental completo, 12% ensino fundamental incompleto e 9% ensino médio completo e 23% não frequentaram a escola.

**Gráfico 1** Distribuição de pacientes hipertensos e diabéticos por nível de escolaridade ESF Debora Benathar Malato. Medicilândia, PA. 2020.



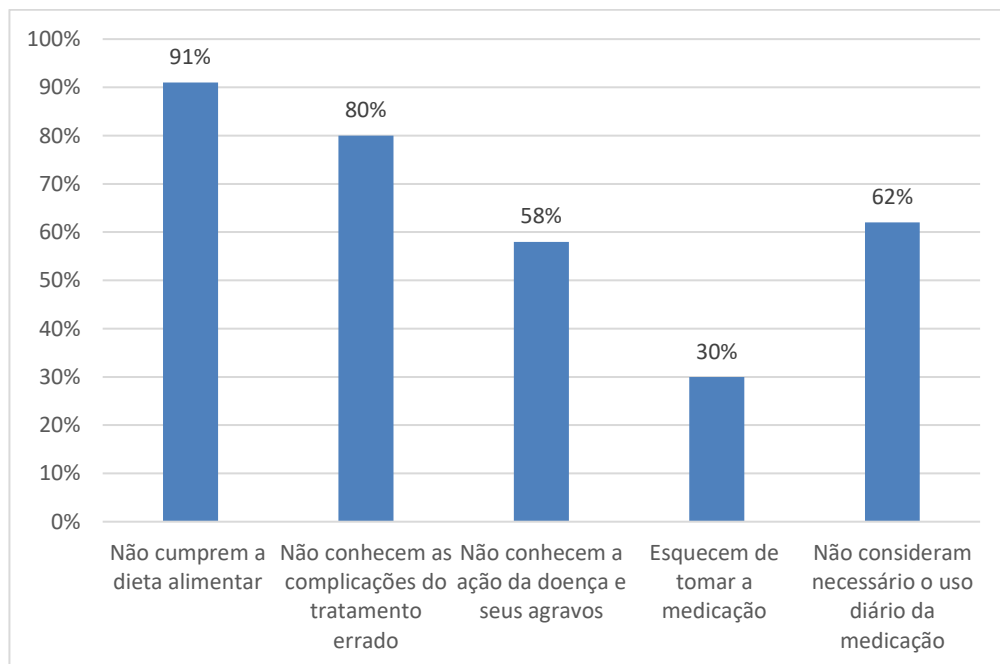
**Fonte:** dados cadastrais ESF Deborah Benathar Malato, 2020.

A média de peso dos pesquisados foi de 72kg, cerca de 60% apresentam gordura abdominal, e possuem alimentação inadequada para a patologia que os acometem. Ainda foi possível identificar que a realização de atividade física é pouco habitual entre eles.

De uma maneira geral o que foi observado é que maioria dos pacientes não tem conhecimento sobre sua patologia e gravidade da doença. A maioria interpreta que o medicamento só deve ser realizado quando houver sintomas, não cumprem o horário dos medicamentos e a maioria esquece de fazer o uso da medicação. As mudanças no estilo de vida e alimentação também não foram notadas. Os pacientes que fazem o tratamento de forma correta é uma pequena minoria, representada por 18% dos pacientes com doenças crônicas do total atendido na unidade. Esses têm menos chances de desenvolver agravos das doenças e são a parte mais consciente, que melhor se adaptam ao tratamento.

Em relação aos relatos dos pacientes sobre o porquê a adesão ao tratamento é tão difícil, 62% relataram durante as consultas que imaginavam não ser necessário fazer uso da medicação diariamente pois não sentiam nada, 30% não fazem uso diário de medicação por esquecimento, 58% não sabiam como a doença agia no corpo e como seriam seus agravos, 80% relataram não estar cientes de que as complicações da doença eram provenientes do tratamento feito de forma errada. A adequação alimentar não é cumprida por cerca de 91% dos pacientes estudados.

**Gráfico 2** Motivos para não adesão ao tratamento. ESF Debora Benathar Malato. Medicilândia, PA. 2020.



**Fonte:** relatório de atividades do autor, 2020.

Dos pacientes que tem cuidadores ou que são capazes de realizar o seu autocuidado, 78% usam a medicação de forma errada ou tem a doença mal controlada.

## 5. DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento é um conjunto de interação que implica no comportamento e capacidade das pessoas neste caso para seguir o tratamento como é preconizado pelos profissionais de saúde, diante dos resultados colhidos observamos que a maioria dos usuários da unidade fazem o tratamento sem entender seu problema de saúde, a conscientização não está adequada para a população o que facilitaria a adaptação ao tratamento.

O aumento da conscientização dos doentes facilita a construção de uma população mais saudável com menos complicações. Entre os idosos em que ocorrem as falhas de memória, é importante o trabalho com os cuidadores, para iniciação de uma melhor assistência na vida do paciente. Cada situação exige de nós uma análise individual de acordo com a queixa do paciente, com intuito de melhorar a adesão e diminuir as complicações geradas, visto que intenção final deste projeto foi identificar as causas da não adesão ao tratamento para consequente diminuição dos agravos na área de abrangência.

A relação entre fatores socioeconômicos, renda e escolaridade estão intimamente ligadas a adesão ao tratamento, quanto menor a o grau de instrução do paciente menor será seu compromisso com saúde e a importância dispensada para o tratamento também. Como mostrou nosso estudo a baixa adesão foi maior nos pacientes com menor nível escolar, atentando o profissional responsável pelo tratamento que estas pessoas devem ter atenção especial, as estratégias devem ser de forma individualizada para cada situação, para termos bons êxitos e melhorar a qualidade de vida do doente.

Baixa escolaridade e desigualdades sociais são dois fatores determinantes para a eficácia do tratamento em doenças crônicas, tanto pelo grau de instrução, como por condições financeiras para adequações alimentares para compor melhores hábitos de vida. Os pacientes que apresentam menor grau de escolaridade sempre têm mais dificuldade em fazer o tratamento como é preconizado, pois apresentam maior dificuldade em entender o que deve ser feito e o porquê fazer, esse pequeno detalhe para abordamos o paciente em uma boa explicação no início do tratamento e no decorrer do mesmo para ir aos poucos conscientizando os pacientes (MALTAL., *et al.* 2017).

Uma fragilidade notada entre os pacientes com doenças crônicas é o seu lado emocional, por se tratar de patologias que vão necessitar de desempenho do indivíduo por toda a vida, observa-se um certo grau de fragilidade emocional nestes pacientes, que relataram sentir-se desmotivados em várias situações referentes a patologia.

Interferências ocasionadas pela patologia crônica sobre a auto-estima do paciente foram constatadas em (53%) dos pacientes, foram relatos sentimentos de tristeza, desesperança, desânimo, desmotivação, sensação de inutilidade e aborrecimentos (MARTINS; FRANÇAL; KIMURAL, 2017).

Podemos citar como fortalezas do projeto o bom desempenho da equipe e disponibilização da comunidade em participar dos eventos promovidos pela unidade, quanto maior engajamento da comunidade, melhor serão as respostas em relação ao tratamento e conseqüente melhoria da qualidade de vida para a população adscrita.

Durante o decorrer do projeto passamos por algumas situações que geraram uma certa limitação nas atividades propostas pelo pesquisador, como por exemplo as atividades educativas que seriam desenvolvidas semanalmente até o fim do projeto, que visava a conscientização da população e melhoria da qualidade de vida dos mesmos através de formas para melhorar os hábitos de vida, pela pandemia que estamos passando no momento essas atividades foram realizadas apenas no primeiro mês de pesquisa. Ao fim da pandemia pretendemos realizar essas ações que foram interrompidas pelo momento.

A relevância para o programa mais médicos aponta a composição de uma equipe mais consciente a respeito das necessidades da população que está trabalhando, com mais conhecimento para atender a comunidade de forma eficaz e segura com a intenção de garantir melhor assistência, pois o conhecimento da população que se trabalha é de suma importância para melhoria dos índices de qualidade de saúde da área.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados indicam que o aumento das doenças crônicas más controladas ocorre principalmente por falta de adesão aos tratamentos, a falta de orientação em relação a patologia é um forte preditor desses números elevados, a pouca conscientização e o baixo nível de escolaridade são fatores agravantes da situação, crenças errôneas também contribuem.

Esses resultados exigem uma maior ação de planejamento entre a equipe de saúde para com a comunidade. A população estar ciente dos agravos que uma doença crônica pode ocasionar vai ajudar na adaptação ao tratamento. Informar a população que eles podem ter uma boa saúde mesmo sendo portadores de doenças crônicas, é necessário, visto que o tratamento correto é um passo importante para a diminuição de complicações.

Os pacientes exigem dos profissionais uma maior dedicação, pois precisam estar encorajados para persistirem com o tratamento seguindo as orientações repassadas.

O projeto contribuiu na construção e aplicação de ações e estratégias de orientação desenvolvidas na comunidade para melhor qualidade de vida dos pacientes que se encontram com doenças crônicas descontroladas.



## 7. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Cuidados com doenças crônicas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.p. 34 – 42.
- CERVO, Amado L; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Pretice HALL. 2002.
- FILHA *et al.* , Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006 Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400006> Acessado em Março de 2020.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- IBGE Cidades. Histórico de Medicilândia- PA. **IBGE Cidades@**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/medicilandia/panorama> .Acessado em Março de 2020.Publicado em: Novembro de 2019.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. 2010 - **Metodologia Científica**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas.,2010.
- MALTAL *et al.*, **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. Rev Saúde Publica. 2017;51 Supl 1:4s Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51suppl1/4s/pt/> Acesso em: março de 2020.
- MARTINS, L. M; FRANÇAL, A. P. D; KIMURAL, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.2017**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.4 no.3 Ribeirão Preto Dec. 1996. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691996000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300002) Acesso em: Março de 2020.
- MARQUES, B.M.; FLEISCHER, S. 2019. Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão. São Carlos: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mana/v25n3/1678-4944-mana-25-03-863.pdf> Acesso em: Março de 2020.