



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Giovana Santos Machado

Baixa adesão terapêutica das doenças crônicas não transmissíveis e fatores relacionados: estratégias na Atenção Primária

Florianópolis, Setembro de 2022

Giovana Santos Machado

Baixa adesão terapêutica das doenças crônicas não transmissíveis e
fatores relacionados: estratégias na Atenção Primária

Monografia apresentada como requisito para
a conclusão do Curso de Especialização Em
Atenção Primária Em Saúde da Universidade
Federal de Santa Catarina.

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa Dra Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Setembro de 2022

Giovana Santos Machado

Baixa adesão terapêutica das doenças crônicas não transmissíveis e fatores relacionados: estratégias na Atenção Primária

Esta monografia foi julgada adequada para a conclusão do Curso de Especialização Em Atenção Primária Em Saúde, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa Dra Marta Inez Machado Verdi
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Setembro de 2022

Resumo

Introdução: Com a transição demográfica a qual o país vem passando nas últimas décadas, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis passaram a ocupar um papel fundamental no planejamento do cuidado. Com a mudança do perfil epidemiológico, doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 passaram a figurar como as principais causas de morte e incapacidade, não apenas no Brasil, mas no mundo, como estimado pela OMS. Delineando este cenário e avaliando a alta demanda de pacientes Hipertensos e Diabéticos sem seguimento e manejo adequados no município de Caçador-SC e na Unidade de Saúde do Bairro Santa Catarina, optou-se pela realização de um projeto de intervenção a qual propiciasse uma melhora deste cenário. **Objetivos:** Este estudo objetiva uma melhora da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, democratizando a informação e propiciando a corresponsabilidade e entendimento da doença. Objetiva ainda estabelecer relações entre fatores dificultadores e à adesão medicamentosa, afim de propor e desenvolver novas estratégias de cuidado. **Metologia:** Para tanto, serão organizados grupos com pacientes cadastrados na Unidade de Saúde, selecionando pacientes hipertensos e diabéticos, diagnosticados há pelo menos 2 anos e preferencialmente acima dos 45 anos. Nos encontros do grupo serão disponibilizados material ilustrado, cartilhas e palestras informativas, serão administrados ainda dois questionários, visando correlacionar fatores relativos à qualidade de vida e à adesão medicamentosa. **Resultados esperados:** Espera-se que com esta intervenção haja um aumento à adesão medicamentosa, uma maior autonomia e entendimento dos pacientes à respeito de suas patologias, um fortalecimento de vínculo com a Unidade de Saúde e, sobretudo, uma otimização das estratégias de cuidado, visando uma maior sobrevida e uma prevenção em saúde mais eficaz.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus Tipo 2, Educação em Saúde, Hipertensão, Medicina Preventiva

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Esse projeto será implementado na cidade de Caçador, cidade localizada no meio-oeste de Santa Catarina e com população estimada em 80.017 habitantes (IBGE, 2022). A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de cerca de 96% e IDH 0,73, segundo dados coletados no ano de 2010. A intervenção será realizada em uma Unidade de Saúde mista, localizada no Bairro Santa Catarina, onde recentemente foi implantado o Programa Saúde na Hora - com horário estendido das 8h às 20h, onde atuam três equipes com áreas distintas e em processo de remapeamento. Cada equipe apresenta um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e quatro ACS. Possuem ainda de forma compartilhada entre as áreas uma psicóloga, dois dentistas, uma auxiliar de saúde bucal, uma sala de vacina, duas auxiliares de limpeza e duas pediatras - as quais realizam atendimentos semanais. A comunidade atendida apresenta grande vulnerabilidade social, sendo composta em grande parte por trabalhadores da indústria madeireira, os quais realizam grande esforço físico e repetitivo em suas atividades laborais, o que se reflete nas queixas mais recorrentes.

Perfil Epidemiológico do município

O perfil epidemiológico da cidade de Caçador segundo o Plano Municipal de Saúde 2021-2025, baseado em dados analisados e disponíveis no DATASUS entre os anos de 2016 e 2020.

a) Natalidade

Em relação a natalidade, seu coeficiente manteve-se estável entre os anos de 2016 a 2020, com uma média de 1169 nascimentos e não ocorrendo diminuição significativa na fecundidade. Os dados evidenciam ainda que a maioria das mães conseguem levar sua gravidez a termo, correspondendo a 91% do total de 5847 nascimentos entre 2016 e 2020.

É importante destacar o alto índice de cesárea no município, que apresentou um acréscimo de 3% comparado aos últimos anos, sendo 63,02% dos nascimentos de parto cesárea.

Quanto a faixa etária e perfil de escolaridade das mães, mostra-se que 25,14% dessas estão entre 10 e 19 anos – idade considerada adolescente. Há também alto índice de nascidos de mães > 40 anos, dentro do período analisado.

b) Mortalidade

As Principais causas de mortalidade da população total estão abaixo relacionadas no quadro:

Em informações colhidas no Plano Nacional de Saúde, salienta-se a elevada taxa de óbitos devido a doenças endócrinas e metabólicas, assim como as hipertensivas – principalmente por se tratar de patologias passíveis de prevenção com ações de promoção à saúde e mudanças de estilo de vida.

Já em relação aos índices de mortalidade infantil, em Caçador, entre 2016 e 2020, houve importante queda – principalmente nos dois últimos anos, mantendo-se com apenas

1 ^a causa	Doenças do aparelho circulatório	24,1%
2 ^a causa	Neoplasias	18,4%
3 ^a causa	Doenças do aparelho respiratório	11,8%
4 ^a causa	Causas externas *Elevação em indivíduos do sexo masculino e faixa etária produtiva.	9,32%
5 ^a causa	Endócrinas/Nutricionais *Ocorrência de 8 óbitos por desnutrição	- 1.Diabetes Mellitus – 75,4*

9 casos. Quando avaliados quanto a evitabilidade, nos últimos 5 anos em crianças com menos de 7 dias, 32 deles poderiam ter sido evitados por adequado controle na gravidez. Apenas 6 dos 39 óbitos foram classificados como não evitáveis. A mortalidade infantil no município: 7,75 óbitos por mil nascidos vivos.

c) Internações hospitalares

Em análise de internações hospitalares de 2016 a 2020, excluindo internações por Gravidez e Puerpério – que representam 22,1%, houve maior predomínio de internações associadas a causas externas 11,7%, segunda causa as relacionadas ao aparelho respiratório 11,1%, aparelho digestivo 9,2% e circulatório 9,1%. As neoplasias ocupam a sexta posição com 7% do total de internações.

Perfil da Unidade de Saúde do Bairro Santa Catarina

Ao início desse estudo, durante o processo de remapeamento, foram identificadas cerca de 2715 pessoas cadastradas, dado que mostrou-se exorbitantemente defasado ao final do remapeamento, quando foram identificados cerca de 4796 usuários cadastrados na área correspondente. Devido a escassez de dados epidemiológicos e grande período de áreas sem cobertura pelas ACS, dados defasados tornaram-se um grande desafio. Por defasagem do remapeamento, ou mesmo por falta de conhecimento na utilização do sistema de prontuário eletrônico para inserção dos indicadores, o problema tomou extensa magnitude, o que expôs a importância do processo de remapeamento já executado. Os dados de prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são referentes ao período antes do remapeamento de dados, de modo que tornam-se estatisticamente não relevantes e não correspondem a realidade, dessa forma a prevalência de HAS (outubro/2021) segundo registros em prontuário eletrônico é de 20,4. Já a prevalência dos casos de DM é de 6,5. Devido as lacunas nos dados epidemiológicos, as seguintes considerações serão feitas baseadas em minha experiência e observação clínica enquanto médica na presente unidade. Conforme observação, as principais queixas de demanda espontânea na UBS têm sido por lombalgia, lesões em punho e ombros devido a esforço repetitivo, ansiedade e depressão

e queixas relacionadas ao seguimento de HAS e DM. Sendo ainda importante salientar a alta incidência de pacientes trabalhadores da indústria madeireira, apresentando dores crônicas, lesões osteoarticulares e queixas osteomusculares frequentes. Há ainda grande incidência de pacientes em uso de ISRS e benzodiazepínicos devido à grande prevalência e incidência de doenças relacionadas a Saúde Mental e sofrimento psíquico. Outro problema a ser levantado é uma taxa elevada de pacientes Hipertensos e Diabéticos sem adesão ou controle adequado do tratamento, solicitando renovação de receitas de longa data sem seguimento médico ou retorno eventual. Levando em consideração as queixas dos usuários da Unidade de Saúde é possível citar que muitos pacientes sentem-se desassistidos e relatam dificuldade em serem atendidos em Consulta Médica. Todos os problemas acima listados necessitam de um olhar mais cuidadoso, dados concretos e soluções práticas, estando a equipe ciente e disposta a resolver as dificuldades quanto ao levantamento de dados epidemiológicos e de estabelecer estratégias para minimizar as questões de saúde levantadas.

Desta forma, como discutido acima, segue a sistematização dos principais problemas levantados:

1. **Dados defasados:** resolução fundamental para viabilizar um perfil epidemiológico condizente, facilitando o rastreamento de outros problemas e vulnerabilidades.
2. **Pacientes HiperDia sem seguimento:** devido a doenças endócrinas e doenças cardiovasculares figurarem em uma das 5 principais causas de mortalidade do município, é extremamente necessário que essas patologias sejam identificadas e suas complicações rastreadas e prevenidas na atenção básica.
3. **Alto índice de questões relativas a Saúde Mental:** além do alto número de atendimentos e grande incidência do uso de ISRS, há um número alarmante de pacientes com uso crônico de benzodiazepínicos, às vezes em doses alarmantes e sem orientação ou seguimento.
4. **Dificuldade de conseguir vaga para consulta médica:** tal fato acarreta grandes frustrações aos pacientes, que sentem-se desassistidos.
5. **Alta procura por queixas relacionadas a esforço laboral repetitivo:** acarretando grande demanda e pouca resolubilidade.

Escolha do tema

Após avaliação minuciosa das informações coletadas e das condições de resolubilidade de cada um dos tópicos elencados, foi-se optado pela escolha do tema deste estudo. É importante salientar que algumas delas já vêm sendo trabalhadas desde sua identificação, para tanto a unidade aderiu ao Programa Saúde na Hora, onde além da ampliação do horário de atendimento foi implementada uma nova equipe, visando ampliar a assistência,

bem como os atendimentos. Além da implantação de nova equipe, foi realizado o processo de remapeamento, incluindo áreas descobertas, atualização dos dados cadastrais e nova coleta de dados.

Com as informações coletadas e suas correlações e implicações nas principais causas de mortalidade do município, foi optada por uma intervenção em pacientes hipertensos e diabéticos sem seguimento ou adesão adequada ao tratamento.

Com o rastreio de hipertensos e diabéticos sem seguimentos seria possível não apenas realizar o manejo adequado - impactando nas principais causas de mortalidade, bem como realizar grupos para orientações, educação em saúde e avaliação de possíveis desconpen-sações, desafogando em partes os atendimentos, dando vazão a essa demanda de forma otimizada e coletiva.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Aumentar a adesão ao tratamento de pacientes portadores de hipertensão e diabetes, previamente diagnosticados.

2.2 **Objetivos específicos**

Organizar material educativo para pacientes e suas famílias, a fim de informar acerca das medidas não medicamentosas para tratamento das doenças de base

Criar grupo de educação em saúde para orientações e esclarecimentos.

Organizar a agenda da equipe para retornos programados, facilitando o acesso às consultas periódicas.

3 Revisão da Literatura

O ponto de partida para uma avaliação das causas de morte no Brasil é a observação cuidadosa do impacto da transição demográfica e epidemiológica a qual o país passou nas últimas décadas. Com o envelhecimento populacional e diminuição significativa das mortes por doenças parasitárias e materno-infantis, as Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) passaram a figurar entre as principais causas de morte, ocasionando, em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil, delineando um novo cenário para a atuação em políticas públicas (SAÚDE, 2021).

Tais impactos podem ser evidenciados também no município de Caçador-SC, mantendo entre as 5 principais causas de mortalidade as Doenças Cardiovasculares e Doenças Endocrinometabólicas. Por se tratarem de DCNT de grande prevalência na Atenção Básica e sua direta correlação aos Fatores de Risco Cardiovasculares, foram escolhidos para este estudo o manejo da Diabetes Mellitus Tipo 2 e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (CAÇADOR, 2022).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida por elevação persistente da pressão arterial (PA), sendo condição multifatorial, frequentemente assintomática e que costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo. Estima-se que em torno de 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam Hipertensão Arterial (RODRIGUES et al., 2022).

Sendo a hipertensão arterial sistêmica o principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos vividos com incapacidade no mundo, torna-se extremamente necessário seu rastreamento e controle. Porém, apesar das ferramentas tecnológicas e os esforços nas políticas públicas, seu controle adequado entre pessoas já diagnosticadas e em tratamento permanece como importante desafio (FIRMO et al., 2018).

Além da HAS, a Diabetes Mellitus tipo 2 também apresenta-se como um desafio crescente. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% das pessoas entre 20 e 79 anos no mundo, vivem com diabetes, sendo cerca de 79% dos casos em países em desenvolvimento (BARROSO et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada e a hipertensão arterial, estejam entre as três principais causas de mortalidade prematura e incapacidade, juntamente com o uso de tabaco.

Por serem condições as quais o controle adequado está intimamente relacionado à dieta, mudanças comportamentais e estilo de vida, a baixa adesão torna-se um desafio ainda maior. Além do tratamento não medicamentoso, é frequente uma má adesão também à terapia medicamentosa, o que configura um cenário preocupante, elevando os riscos inerentes às patologias de base.

A baixa adesão à terapia farmacológica no tratamento da HAS está associada ao maior risco de ocorrência de complicações cardiovasculares, sendo fundamental para o controle pressórico. Entretanto, cerca de 50% dos pacientes com Hipertensão Arterial são parcial ou completamente não aderentes ao tratamento farmacológico (BARROSO et al., 2021) (AQUINO et al., 2017).

Dessa forma, é necessário buscar estratégias que aumentem a adesão as terapêuticas – farmacológicas ou não. Para tanto, a comunicação centrada na pessoa tem sido associada à melhora no autocuidado, no conhecimento da doença e em um melhor controle glicêmico, trazendo impactos relevantes na qualidade de vida.

Na literatura é possível encontrar uma correlação entre aumento do risco de não adesão ao tratamento entre pessoas cujos médicos comunicavam-se mal, comparativamente ao grupo cujos médicos apresentavam melhor comunicação (BARROSO et al., 2021). Um estudo de revisão sistemática identificou ainda que os serviços de saúde que adotam a tecnologia de informação melhoram o monitoramento dos pacientes e a sua adesão ao tratamento, reduzindo também visitas às unidades de saúde. (RODRIGUES et al., 2022).

Sabe-se que o diagnóstico de uma doença crônica não transmissível causa grandes impactos na vida maioria das pessoas. Essas modificações estão relacionadas tanto às mudanças no estilo de vida, quanto às questões relativas ao diagnóstico e aos sentimentos desencadeados, podendo ocorrer sentimentos de angústia, desespero, e sensação de perda de autonomia. Dessa forma, o cuidado integral se faz fundamental, devendo ocorrer de maneira multidisciplinar e englobando todos os aspectos patológicos e psicossociais associados.

4 Metodologia

Este projeto será realizado com pacientes cadastrados na Unidade de Saúde do Bairro Santa Catarina, localizada no bairro Santa Catarina, no município de Caçador, estado de Santa Catarina. Serão realizados neste território, com pacientes cadastrados na Unidade de Saúde, reuniões, grupos e as palestras com os pacientes identificados.

O total de pacientes adultos cadastrados nesta unidade segundo atualizações dos dados epidemiológicos após processo de remapeamento é 4796 pessoas, destoando grandemente do valor levantado inicialmente. Tal alteração evidencia a discrepância dos dados prévios com a realidade, mas também ressalta os esforços mútuos da equipe e gestão em corrigirem esta lacuna.

Dentre os pacientes cadastrados serão selecionados pacientes hipertensos e diabéticos, por meio de busca ativa e rastreamento oportuno, priorizando aqueles sem controle adequado e os sem seguimento de longa data. A partir dos cadastros atualizados por meio do remapeamento e por registros em prontuário eletrônico através do CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) serão convidados um total de 50 pacientes, hipertensos ou diabéticos, preferencialmente acima dos 45 anos. Espera-se o comparecimento de um número em torno de 30 indivíduos.

Os indivíduos poderão ser do sexo feminino ou masculino, e deverão ter diagnóstico de HAS ou DM tipo 2 há pelo menos 2 anos. Como critérios de exclusão foram considerados os pacientes sem diagnóstico prévio de DM2 ou HAS, diagnósticos realizados há menos de 2 anos, HAS ou DM secundários a outras patologias, pacientes com algum grau de atraso cognitivo, dificuldade de entendimento ou patologias psiquiátricas que dificultem a compreensão. Serão excluídos também demais pessoas diagnosticadas fora da faixa etária preconizada, podendo posteriormente ser estendido a uma porção mais extensa da população.

Como abordado na revisão de literatura, a adesão ao tratamento está relacionada a múltiplos fatores, sendo a comunicação um fator de grande relevância. Esse estudo visa construir ferramentas de comunicação entre equipe e pacientes, facilitando o entendimento do processo de saúde e doença de forma didática e democrática, aumentando a autonomia dos pacientes.

Um grande dificultador na comunicação relaciona-se ao grande número de pacientes com pouca – ou nenhuma - escolaridade, dificultando não apenas o entendimento quanto a patologia diagnosticada, mas também a tomada das medicações e sua manipulação. Por esse motivo essa intervenção visa realizar orientações, presando por uma linguagem acessível, ilustrada, com explicações e espaços para diálogos e questionamentos. Além do ambiente propício, disponibilizar material ilustrado, cartilhas e orientações, para que os pacientes envolvam a família e domiciliados no seu processo de cuidado em saúde,

promovendo uma prática de educação em saúde que ultrapasse o momento dos encontros.

Serão convidados cerca de 15 dias do encontro em grupo, por meio de ligações telefônicas, via WhatsApp, visitas das ACS, ou mesmo em consultas médicas ou de enfermagem. Os pacientes serão informados sobre a data, horário e local de comparecimento, com uma breve explicação acerca dos benefícios da iniciativa.

Inicialmente não serão separados grupos de Hipertensão e Diabetes, visando em um primeiro encontro aumentar o vínculo e ressaltar a importância do cuidado, da alimentação, dos exames periódicos e da prevenção de lesões em órgão alvo. Posteriormente serão segregados os grupos, sendo então fornecidas informações mais específicas acerca de cada uma das patologias. À chegada dos pacientes serão realizados maiores esclarecimentos quanto ao e, se assim desejarem, assinar o termo de consentimento. Nesse momento ainda será especificado um número inicial de quatro encontros, realizados semanalmente, e devido ao desejo de controle de dados, solicitado a permanência e constância das participações para que o paciente mantenha-se no projeto.

Ao início do encontro será aplicado um questionário de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-100) e o questionário Morisky-Green, como ferramenta de avaliação à adesão medicamentosa. Serão ainda documentados dados relativos à escolaridade, comorbidades associadas, peso, medidas antropométricas, e aferição de pressão arterial e medição de glicemia à chegada. Tais avaliações visam relacionar qualidade de vida, fatores psicossociais e demais fatores de risco, no intuito de estabelecer um perfil e uma correlação entre os dados ao final da intervenção.

5 Resultados Esperados

Apesar dos desafios atrelados a adesão de pacientes com DCNT ao tratamento medicamentoso e mudança de estilo de vida, os esforços mútuos de profissionais de saúde e pesquisadores, acerca dos fatores que aumentem essa adesão, tem sido de grande relevância. Utilizando de estratégias variadas, partindo do atendimento em grupo e selecionando as particularidades para sua resolução em demanda individual, objetiva-se um melhor controle das doenças de base.

Introduzir o conhecimento de forma acessível, estender o cuidado e o controle das patologias ao paciente com corresponsabilização e fornecer ferramentas para que propiciem acesso equalitário as informações, é de fundamental importância para resultados satisfatórios.

Dentro deste contexto, da minha experiência profissional e revisão de literatura, espera-se com este projeto criar espaços de educação em saúde, melhorar o conhecimento de pacientes e familiares sobre sua própria doença, conscientizar sobre a responsabilidade do paciente no tratamento e no controle da patologia. Espera-se ainda, por conseguinte um melhor controle das comorbidades por meio da adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo entre pacientes e unidade de saúde.

Com a aplicação dos questionários espera-se obter um resultado comparativo e uma correlação com eventuais probabilidades e demandas sociais que dificultem a adesão, sendo possível mensurar possíveis melhoras no grau de adesão ao tratamento e ainda identificar demandas que necessitem de intervenções multiprofissionais. Este projeto também tem a intenção de ser continuado sendo estendido à todos os pacientes portadores de DCNT da área de abrangência, e detectar eventuais dificuldades e adequações para resultados ainda mais relevantes.

Referências

- AQUINO, G. de A. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, p. 116–127, 2017. Citado na página 16.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.*, p. 516–658, 2021. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CAÇADOR, P. M. de. *Plano Municipal de Saúde*. 2022. Disponível em: <<https://www.cacador.sc.gov.br/pesquisa/?q=plano+municipal>>. Acesso em: 30 Jun. 2022. Citado na página 15.
- FIRMO, J. O. A. et al. Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: Elsi-brasil. *Rev Saude Publica.*, p. 2–13, 2018. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades - Caçador*. 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/cacador.html>>. Acesso em: 23 Mai. 2022. Citado na página 9.
- RODRIGUES, G. M. B. et al. Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*, p. 5–8, 2022. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAÚDE, M. da. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Citado na página 15.