



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Ezequiel Patricio de Faria

# Educação em Saúde e a Melhora na Qualidade de Vida de Pacientes Analfabetos com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

Florianópolis, Janeiro de 2023



Ezequiel Patricio de Faria

Educação em Saúde e a Melhora na Qualidade de Vida de  
Pacientes Analfabetos com Hipertensão Arterial e Diabetes  
Mellitus

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franco Andrius Ache dos Santos  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Ezequiel Patricio de Faria

Educação em Saúde e a Melhora na Qualidade de Vida de  
Pacientes Analfabetos com Hipertensão Arterial e Diabetes  
Mellitus

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Franco Andrius Ache dos Santos**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

O município de Agua Doce do Norte é localizado no Noroeste do Estado do Espírito Santo, a qual fica a 270 km da capital Vitória. A cidade possui 05 estratégias de saúde da família/ESF, a unidade a ser estudada localiza-se em zona urbana, considerada Sede do município. A Estratégia de Saúde da Família – CENTRO possui 2987 pessoas cadastradas. Em nível de saúde, as doenças crônicas mais comuns que afeta a comunidade são Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Em dezembro de 2017 a prevalência de hipertensão na área era de 197 hipertensos / 1000 habitantes, no mesmo ano de referência a incidência de diabetes em idosos foi de 5,9 / 1000 idosos. Para tanto, o seguinte trabalho tem como objetivo intervir no controle de paciente analfabetos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para assim melhorar a qualidade de vida dessa população. O estudo será direcionado aos usuários cadastrados no programa HIPERDIA que sejam analfabetos no período de levantamento de dados Novembro 2018 a Janeiro 2019. Esses pacientes serão atendidos pela respectiva equipe no período de coleta de dados, serão solicitados exames de rotina, realizada orientação nutricional e entregue individualmente uma ficha de controle pressórico e um recipiente customizado pela equipe com locais estratégicos para o horário de cada medicamento. Obtendo assim, melhor adesão medicamentosa, maior participação de familiares e, diminuição dos agravos da doença.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Hipertensão, Qualidade de Vida





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>21</b>



# 1 Introdução

O município de Água Doce do Norte está localizado à Noroeste do Estado do Espírito Santo, situado à 270 km da capital Vitória, cula população é de aproximadamente 12 mil habitantes (IBGE, 2010). A cidade possui 05 Estratégias de Saúde da Família (ESF), a unidade a ser estudada localiza-se em zona urbana, considerada Sede do município. A mesma possui uma equipe de saúde formada por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar de dentista, recepcionista e auxiliar de serviços gerais). De acordo com dados retirados do painel eletrônico e-Sus (Brasil 2018), a Estratégia de Saúde da Família – Centro possui 2.987 pessoas cadastradas resultando em 95% de sua população total, pois 139 pessoas (5%) ainda não foram cadastradas, o motivo está relacionado com a falta de documento do responsável pela família ou ausência do mesmo.

Por meio do painel eletrônico e-Sus, é possível ainda, discriminar a faixa etária desse público sendo, 391 crianças até 09 anos, 468 adolescentes de 10 a 19 anos, 1.627 adultos de 20 a 59 anos e 501 idosos com mais de 60 anos. Da população citada, obtém-se um total de 1.382 domicílios sendo que 937 moram em imóvel próprio, 323 alugado, 4 arrendados e 114 cedidos. Ainda sobre a população do município, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2015), relata que o salário médio mensal em Água Doce do Norte era de 2,5 salários mínimos. A maior parte dos indivíduos pertencentes ao território da ESF-Centro, possuem sua renda a partir do trabalho em lavoura, e sua maior escolaridade é o ensino fundamental (5° ao 8° ano).

Com relação à saúde, as doenças crônicas mais comuns que afetam a comunidade são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que em dezembro de 2017 apresentou prevalência de 197 hipertensos / 1.000 habitantes (e-Sus), no mesmo ano de referência e a incidência de diabetes foi de 5,9 / 1.000 idosos (UBS-Centro) e dois novos caso de HIV diagnosticados na área, sendo um caso em gestante. Nesse contexto, é relevante mencionar que Água Doce do Norte tem o maior nível de pobreza no Espírito Santo, com 71% da população pobre recebendo menos de um salário mínimo. Devido a essa condição econômica existe uma dificuldade/barreira em grande parte da população para entender os programas de prevenção e promoção de saúde, comprometendo assim o tratamento para as doenças supracitadas (BRASIL 2016).

Ao analisa-se o cotidiano de atendimento da ESF, um agravo que se destaca são as doenças psiquiátricas, dando mais ênfase à depressão e ansiedade. Não foi possível identificar números exatos registrados, porém é alarmante a dependência de medicamentos controlados. Já ao que se refere a programas como puericultura, pré-natal e saúde da mulher, é possível perceber boa aceitação da população. A taxa de mortalidade infantil no município é de 13,1 mortes / 1.000 nascidos vivos. No processo de planejamento, através

da análise do município, da classificação e priorização dos problemas encontrados, foram apresentados os dois principais problemas identificados pela UBS-Centro de Água Doce do Norte (Novos Casos de HIV no município e difícil controle de doenças crônicas em analfabetos).

Para tanto, o seguinte trabalho tem como objetivo intervir no controle de paciente analfabetos portadores de hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus pois, o analfabetismo, afeta 11% da população, sendo aproximadamente 80% da população maior de 60 anos. O difícil entendimento leva ao uso inadequado de medicamentos prescritos e, 70% desses, moram sem acompanhantes, o que dificulta ainda mais o controle das doenças. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus compõem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede pública básica (SILVA et al. 2015).

Gomes et al. (2015) relata ainda que, há algumas décadas que as doenças cardiovasculares tornaram-se a primeira causa de morte no Brasil, segundo os registros oficiais. Em 2000, corresponderam a mais de 27% do total de óbitos, ou seja, 255.585 pessoas morreram em consequência de doenças do aparelho circulatório naquele ano (GOMES et al. 2015). No município de Água Doce do Norte não é diferente, no ranking das causas de internação/óbitos são as doenças do aparelho circulatório que ocupa o 1º lugar. Portanto, um cuidado produzido pelos profissionais traduz uma atuação humanizada e um modo de trabalho individualizado. Assim, a equipe da ESF-Centro junto à comunidade apresenta-se disposta a dedicar-se a proporcionar melhor qualidade de vida desses usuários.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida de pessoas analfabetas hipertensas e diabéticas;

### 2.2 Objetivos Específicos

Facilitar a identificação de medicamentos de uso diário aos pacientes;

Orientar pacientes e familiares quanto a importância do uso correto das medicações;

Controlar agravos provenientes dessas comorbidades.



### 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem sido considerada um dos maiores e mais desafiadores problemas de saúde pública. O número de mortes relacionados a esse problema é alarmante, do total de mortes ocorridas no mundo em 2012, 38 milhões foram em decorrência das DCNT, desse total, 28 milhões ocorreram em países de baixa e média rendas. Além do mais, influenciam na qualidade de vida, incapacidades para realizar atividades da vida diária e um impacto econômico para o sistema de saúde. Logo, nesse estudo, serão abordados dados relacionados ao Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial (ALMEIDA; ALMEIDA, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil 2018 pg 1), o diabetes é uma doença crônica não transmissível que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não consegue mais utilizar de maneira eficaz a insulina que produz. A insulina é o hormônio que regula a glicose no sangue e é fundamental para manutenção do bem-estar do organismo, que precisa da energia dela para funcionar. Pois, O controle glicêmico inadequado conduz o indivíduo a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos e aumenta o número de internações e óbitos.

Dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) referem-se que atualmente no Brasil há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa a prevalência de 6,9% da população. No entanto, as alterações do DM2 são passíveis de prevenção por meio da educação em saúde associada à abordagem multiprofissional na atenção básica (AGUIAR, 2015).

Ainda pelo Ministério da Saúde (GUSMÃO *et al.*, 2009), define-se hipertensão arterial ou pressão alta como uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo.

Atualmente, a hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, o que, para o país, em termos econômicos, significa um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2009).

Nos estudos de Malfatti *et al.* (2009 pg. 2) verifica-se que as DCNT vêm sendo in-

vestigadas há bastante tempo nos países desenvolvidos da América do Norte e Europa, iniciando-se tais investigações em torno de 1923 e com mais ênfase na década de setenta, por metodologias mais modernas. Atualmente, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus deixaram de ocorrer preferencialmente em países desenvolvidos. No caso do Brasil, país em desenvolvimento, existem fatores que agravam e dificultam a implantação de programas de prevenção e combate a estas enfermidades, como a desigualdade social, somada à dimensão continental do país (MIRANZI *et al.*, 2018).

Devido ao grande prejuízo ocasionado por essas doenças, a temática torna-se relevante. Alguns estudos, atualmente, já concluem que o controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial são capazes de reduzir as complicações tanto da diabetes quanto da hipertensão arterial. Doenças essas, que em sua maioria acometem pessoas de mais idade e sua incidência aumenta com a idade (BRASIL, 2018c)

Nesse contexto, a estratégia de saúde da família, enquanto política pública nacional é quem deve representar uma concepção de atenção básica. O objetivo principal é a qualidade de vida dos indivíduos, logo, é necessário prevenção, promoção e recuperação de enfermidades. Em muitos estados, o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESFs) permite o conhecimento da realidade social que acoberta as condições: sócio-econômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença. Além disto, o Programa detecta as dificuldades que impedem maior adesão ao tratamento da doença. São essas atividades proporcionam o vínculo entre os pacientes e a ESF (BRASIL, 2018b).

E, para melhor atender os pacientes com DCNT, em 2001, lançou, em todo o país, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializado no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (Hiperdia), um sistema de cadastramento e acompanhamento dos usuários do programa, no qual os profissionais de saúde são incumbidos do atendimento aos pacientes e do preenchimento dos dados. O objetivo principal desse programa é monitorar os pacientes e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição dos medicamentos para tratamento dessas condições, de forma regular e organizada (BRASIL, 2018b)

Segundo Gusmão *et al.* (2009 pg. 38) o tratamento dessas doenças requer mudanças na dieta e no comportamento, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. Acrescenta-se ainda, a respeito dos desfechos prevenidos por esses cuidados são de longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade. Todavia, a maior parte dos estudos revelam que pacientes acometidos pela HAS e do DM não tem hábitos de praticar atividade física e não dispõe de hábitos alimentares saudáveis; além de não aderirem ao tratamento de modo eficiente e contínuo (BRASIL, 2018a).

A adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso é um sério problema a ser enfrentado para os diabéticos e hipertensos. Esse tem sido um desafio frequente na



prática clínica enfrentado pelos profissionais de saúde (SOUZA 2015 pg. 10). No município de Água Doce do Norte/ES não é diferente, os profissionais da equipe têm traçado metas para melhor êxito no tratamento desse público.

Afinal, o Sistema Único de Saúde (SUS) norteia-se por princípios doutrinários e organizativos: a universalidade de atendimento para todos, seja rico ou pobre; a equidade, constituída como uma forma de atendimento que prioriza as necessidades de cada um para que se possa chegar à igualdade, pois cada usuário tem necessidades diferentes e, portanto, todos desejam solução e integralidade da atenção em todos os níveis da assistência (AGUIAR, 2015)



## 4 Metodologia

O estudo será direcionado aos usuários cadastrados no programa HIPERDIA da Estratégia de Saúde da Família/CENTRO, localizada no município de Água Doce do Norte-ES, no entanto, o foco desse trabalho será a população analfabeta.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família a ser estudada é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e, seis agentes comunitário de saúde. Seu território é dividido em seis micro áreas, as quais possuem noventa e cinco por cento de cobertura. As consultas do programa Hiperdia ocorrem por agendamento programado, o paciente, após a consulta, já sai com seu retorno agendado. Atualmente, o número de pacientes cadastrados no hiperdia são 197 e o total de pacientes cadastrados na área são 2987.

Os participantes dessa pesquisa serão pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que sejam analfabetos, acompanhados pela referida Equipe de Saúde da Família, no período de levantamento de dados (Novembro 2018 a Janeiro 2019). Esses pacientes serão atendidos pela respectiva equipe no período de coleta de dados, serão solicitados exames de rotina, realizada orientação nutricional e entregue individualmente uma ficha de controle pressórico e um recipiente customizando pela equipe com locais estratégicos para o horário de cada medicamento.

No final de Janeiro, todos os pacientes participantes no estudo, serão avaliados a partir do exame de retorno e controle pressórico, assim, será possível avaliar se as estratégias da proposta obtiveram êxito. Serão responsáveis por esse trabalho, o Agente Comunitário de Saúde, para verificação em casa tanto da P.A/Glicemia quanto do uso correto de medicamentos e alimentação. O enfermeiro, para solicitação e resultado dos exames necessário. O médico, na consulta e avaliação geral de cada paciente.



## 5 Resultados Esperados

De acordo com as normas do SUS, todo o brasileiro tem direito a saúde. A equidade garante que todos recebam um atendimento individualizado para que se alcance bons resultados. Logo, é importante acrescentar as unidades básica de saúde métodos para atender idosos/analfabetos com hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A HAS e DM são patologias que oferecem risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que estão associadas a inúmeras complicações à saúde do indivíduo. Estudos demonstram ainda, que no Brasil as doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade (RIBEIRO *et al.* 2017 pag. 111).

Sendo a atenção primária a responsável pelo primeiro nível de atenção à saúde. Hoje, espera-se que de 60 a 80% dos brasileiros portadores de HAS e DM devem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas de prevenção e de promoção de saúde. Portanto, há necessidade de maior investimento da equipe da Estratégia Saúde da Família em educação para a saúde, com a finalidade de evitar o desenvolvimento de complicações frequentes na hipertensão e no diabetes (BRASIL 2018).

Subsequente a etapa metodológica, espera-se que em geral a qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos analfabetos da ESF Centro tenha melhorado. Resultando assim, em melhor adesão medicamentosa, maior participação de familiares e, diminuição dos agravos da doença. Para tanto, 35 (trinta e cinco) pacientes analfabetos estão sob avaliação. A eles foram solicitados exames, realizado orientações a eles e familiares, e entregue a cada um uma ferramenta que auxilia no uso de medicações e um controle de P.A/Glicemia/IMC.

Afinal, medidas educativas são fundamentais na sensibilização e conscientização para a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, incluindo a aceitação quanto às orientações oferecidas pelos profissionais da saúde, sobretudo, a participação no Programa Hiperdia (Hipertensos e Diabéticos), que oferece atividades que proporcionam uma melhor qualidade de vida aos pacientes hipertensos e diabéticos (SILVA *et al.* 2018 pag. 29).



## Referências

- AGUIAR zenaide neto. *Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectiva e desafios*. sao paulo: martinari, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- ALMEIDA, J. S. de; ALMEIDA, J. M. de. *A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de família*. Sorocaba (SP): Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba, 2017. Citado na página 13.
- BRASIL e S. *Painel Eletronico Sistema Unico de Saúde / ESF CENTRO*. 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/projetos/50-e-sus>>. Acesso em: 19 Set. 2018. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. ) *Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento e prevenção*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 30 Out. 2018. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS*. 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao\\_plano.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reorganizacao_plano.pdf)>. Acesso em: 07 Nov. 2018. Citado na página 14.
- GUSMÃO, J. L. de et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens vol.16(1):38-43, 2009*, p. 38–43, 2009. Citado na página 13.
- MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na estratégia de saúde da família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de saúde da família. *Ciencia Saude, Coletiva 16*, p. 1383–1388, 2009. Citado na página 13.
- MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.*, p. 672–679, 2018. Citado na página 14.