



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marilia Simon Ecco

Adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial
Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2 na Unidade Básica
de Saúde Sede Figueira - Chapecó/SC

Florianópolis, Março de 2023

Marilia Simon Ecco

Adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e
Diabetes Mellitus tipo 2 na Unidade Básica de Saúde Sede
Figueira - Chapecó/SC

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: Gisele Cristina Manfrini
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marilia Simon Ecco

Adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e
Diabetes Mellitus tipo 2 na Unidade Básica de Saúde Sede
Figueira - Chapecó/SC

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Gisele Cristina Manfrini
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são um dos principais problemas globais de saúde. Entre elas destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo 2. Além da elevada mortalidade, essas doenças afetam a qualidade de vida, reduzem a expectativa de vida e aumentam o número de internações e complicações. Um dos principais pilares do controle adequado dessas comorbidades é a adesão ao tratamento. Uma baixa adesão pode ser causada por vários fatores, como socioeconômicos e culturais, psicológicos, institucionais e da relação do profissional de saúde com o usuário.

Objetivo: Aumentar a adesão ao tratamento da população de hipertensos e diabéticos da comunidade de Sede Figueira em Chapecó/SC. **Metodologia:** A população do estudo inclui pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentem Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus tipo 2 e que tenham frequentado a Unidade Básica de Saúde de Sede Figueira nos últimos 6 meses do presente ano. O projeto será realizado entre 01 de agosto de 2020 a 30 de novembro de 2020 e as ações serão realizadas na comunidade de Sede Figueira - Chapecó/SC. Dentre as ações realizadas, incluir-se-ão a realização de palestras informativas sobre essas doenças crônicas e respectivas complicações, a criação de um turno semanal para pacientes com essas comorbidades, assim como o monitoramento mensal dos mesmos. **Resultados esperados:** Espera-se que com as ações realizadas haja maior entendimento dos pacientes sobre a evolução das doenças crônicas, aumento na frequência desses pacientes nas consultas médicas, acompanhamento regular e monitoramento mensal. No final, é esperado que a própria população consiga identificar melhora, e que mais de 80% dos selecionados apresente uma boa adesão aos tratamentos prescritos.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Sede Figueira é localizada no interior de Chapecó/SC. A população total da comunidade é de 883 pessoas, sendo 130 crianças, 65 adolescentes, 493 adultos e 195 idosos, e é caracterizada principalmente pela cultura italiana, agricultura familiar e religiosidade católica. A maioria apresenta boas condições de moradia e saneamento básico, porém ainda há uma parcela que vive em condições precárias. Os moradores possuem em suas próprias moradias plantações e hortas, o que facilita a obtenção de alimentos e contribui para a economia local.

Quanto a equipe da Unidade Básica de Saúde, há 10 profissionais: uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, três agentes comunitárias de saúde, um dentista, uma auxiliar de dentista e uma auxiliar de limpeza. As queixas mais comuns nas consultas médicas são dor osteo-muscular, sintomas respiratórios e ansiedade/depressão. Já entre as crianças, as principais queixas são tosse e secreção nasal. A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus tipo 2 são as doenças mais comuns entre a população, principalmente entre os idosos, e há uma predominância da hipertensão arterial. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica no mês mais recente registrado foi de 18 hipertensos a cada 100 indivíduos, e a incidência de diabetes foi de 3 diabéticos a cada 100 pacientes. A taxa de mortalidade geral da população no último ano foi de 7,15% e a taxa de mortalidade por doenças crônicas no último ano foi de 5,95%.

O tema escolhido para intervenção foi a “baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas”, como hipertensão e diabetes, fato indentificado pela equipe como sendo um dos principais problemas na unidade. Esse tema é de grande importância, uma vez que o tratamento inadequado dessas doenças aumenta o risco cardiovascular e a mortalidade por estas causas, além de reduzir a expectativa de vida. A hipertensão arterial é a doença crônica mais prevalente no mundo, afetando um terço da população, e sendo um dos principais fatores de risco cardiovascular, assim como a diabetes mellitus. A baixa adesão observada entre os pacientes é tanto no tratamento medicamentoso quanto no não-medicamentoso (mudanças de estilo de vida com dieta e exercício físico). Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 50% da população apresenta baixa adesão aos tratamentos a longo prazo, sendo que os principais fatores associados à baixa adesão são relacionados às características individuais dos pacientes (TAVARES et al., 2016). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), o controle da pressão arterial e da diabetes é uma das principais ferramentas para redução do risco cardiovascular e da mortalidade, o que denota a importância do tema escolhido.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Objetivo geral: aumentar a adesão ao tratamento da população de hipertensos e diabéticos da comunidade de Sede Figueira

2.2 Objetivos específicos

- Controlar a renovação de receitas de uso contínuo para que os pacientes mantenham acompanhamento regular na unidade de saúde.
- Organizar a agenda semanais para atendimento de pacientes portadores de doenças crônicas (HAS E DM).
- Promover a orientação sobre as complicações das doenças crônicas por meio de palestras e atividades na comunidade.

3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis são um dos principais problemas globais de saúde e incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas. São responsáveis por cerca de 70% das mortes no Brasil. Além da mortalidade, essas doenças afetam a qualidade de vida, reduzem a expectativa de vida e aumentam o número de internações e complicações (BRASIL, 2013). Entre as doenças crônicas destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doenças muito comuns entre os pacientes atendidos na rede de atenção básica. A hipertensão arterial é a doença crônica mais prevalente no mundo, atingindo cerca de um terço da população adulta (SBC, 2019). O tratamento adequado dessas doenças inclui tanto o uso de medicamentos quanto as mudanças no estilo de vida, como dieta e exercício físico. Percebe-se que há um crescimento das doenças crônicas no Brasil pelo aumento da expectativa de vida da população, com consequente envelhecimento das pessoas, e pelo aumento dos fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, obesidade e alimentação inadequada (BRASIL, 2013).

O êxito do tratamento das doenças crônicas depende fortemente da cooperação e do comprometimento do usuário. A ação do autocuidado, mudanças no estilo de vida e a adesão ao tratamento não dependem somente da prescrição do profissional, mas também da conscientização do paciente sobre a própria condição de saúde, doença e possíveis complicações (BRASIL, 2013).. Além disso, apesar de existirem medicações eficientes para tratamento de doenças como a HAS e DM2, o controle dessas ainda é inadequado, uma vez que são doenças em geral assintomáticas, o que dificulta a adesão dos pacientes. Muitas vezes, os pacientes irão demonstrar sintomas apenas em estágios avançados, quando há complicações muitas vezes irreversíveis (SBC, 2019).

A adesão a um tratamento é caracterizada pelo uso de no mínimo 80% dos tratamentos prescritos, analisando horários, doses e tempo de tratamento. Uma baixa adesão é apontada como uma barreira importante para o controle das doenças crônicas, De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2016), a abordagem da adesão deve levar em consideração a realidade do paciente e as peculiaridades da doença. A baixa adesão ao tratamento pode ser causada por vários aspectos, como socioeconômicos e culturais, psicológicos, institucionais e da relação do profissional de saúde com o usuário.

Segundo estudo realizado no Brasil, cerca de um terço da população adulta apresenta baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas, sendo principalmente relacionada à fatores socioeconômicos, como escolaridade e baixa renda. Percebeu ainda que a autopercepção de saúde teve forte relação com à baixa adesão ao tratamento, com probabilidade de baixa adesão três vezes maior naqueles que tiveram autopercepção de saúde ruim ou muito ruim, fato que demonstra a importância do conhecimento da doença pelos paci-

entes (TAVARES et al., 2016). Outro estudo realizado na região sul do Brasil também apontou relação da baixa adesão com menor escolaridade, baixa renda e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (BARRETO et al., 2015).

Alguns autores referem que o comprometimento e a percepção do paciente juntamente à qualidade da orientação feita pelo profissional de saúde são os principais fatores que tornam o tratamento mais eficaz (SANTOS et al., 2013).. Estudo realizado em Minas Gerais, também reforçou a importância da orientação adequada ao usuário (SILVA, 2014). Outra pesquisa realizada no Mato Grosso do Sul mostrou que a principal dificuldade entre os pacientes é a leitura das embalagens e as receitas dos medicamentos, principalmente quando há um maior número de prescrições e entre os pacientes mais idosos (ARAUJO et al., 2017). Muitas vezes as prescrições médicas são complexas, o que exige dos pacientes habilidades cognitivas (BARRETO et al., 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2019), o controle da pressão arterial e da diabetes é a principal ferramenta para reduzir o risco e a mortalidade cardiovascular, seja por mudanças no estilo de vida ou por tratamento medicamentoso. As alterações do estilo de vida reduzem o risco de DM2 em 45% e o risco de morte por DCV em 41%. Já na HAS, a redução de 20 mmHg na pressão arterial sistólica pode reduzir em 40% a mortalidade por doença arterial coronariana, em 50% a mortalidade por AVC, em 47% as mortes por insuficiência cardíaca.

Em 2013 foi lançada a Portaria n° 252, que elabora a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, com a intenção de favorecer estratégias de cuidado e promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e complicações. A rede é composta pelo Serviço de Atenção Primária (Unidade Básica de Saúde) e pelos Serviços de Atenção Especializada, que inclui ambulatorios, hospital e serviços de urgência e emergência. O objetivo é fornecer o tratamento adequado às pessoas portadoras dessas doenças, além de identificar precocemente pacientes com fatores de risco, prevenindo o desenvolvimento de tais comorbidades. O seguimento da condição crônica deve incluir avaliação do uso das medicações prescritas (analisando doses e horários), dieta, exercício físico, controle do peso, uso de álcool, cigarro e outras drogas, e episódios de alterações emocionais. Os pacientes são estratificados conforme severidade da doença, determinando a periodicidade do acompanhamento. Determinadas as necessidades de cada paciente, é elaborado um plano de cuidado com o objetivo de manter o controle da doença e prevenir complicações (BRASIL, 2013).

4 Metodologia

A população do estudo inclui pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentem hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus tipo 2 e que tenham frequentado a Unidade Básica de Saúde de Sede Figueira nos últimos 6 meses do presente ano. O projeto será realizado entre 01 de agosto de 2020 a 30 de novembro de 2020 e as ações serão realizadas na comunidade de Sede Figueira - Chapecó/SC. Dentre as ações realizadas, incluir-se-ão a realização de palestras informativas sobre essas doenças crônicas e respectivas complicações; a criação de um turno semanal para pacientes com essas comorbidades, assim como o monitoramento mensal dos mesmos.

Será realizada uma palestra por mês, totalizando quatro palestras que irão abordar os seguintes temas: tema 1 - generalidades sobre hipertensão arterial e complicações; tema 2 - tratamento da hipertensão arterial; tema 3 - generalidades sobre a diabetes mellitus e complicações; e tema 4 - tratamento da diabetes mellitus. Nos dias das palestras serão incluídas ainda a realização de exercício físico no final da atividade, como forma de estimulação aos pacientes, e fornecidas orientações por escrito sobre alimentação. Essa atividade será realizada pela médica responsável por este projeto, pela enfermeira e pelas agentes de saúde.

Será organizado na agenda médica um turno na semana apenas para atendimento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Esse atendimento irá abordar a renovação de medicamentos de uso contínuo na data correta, para que os pacientes não fiquem sem medicação. Visa ainda realizar um acompanhamento frequente dos pacientes, incluindo exame físico, análise de queixas e exames laboratoriais de rotina, e exames mais específicos quando necessário. Pacientes acima de 60 anos ou analfabetos necessitarão de acompanhante nas consultas, para facilitar o entendimento. Pacientes que apresentem dificuldade na administração de medicamentos será realizada caixa organizadora de medicamentos, para auxiliar no uso correto e no tratamento adequado. As agentes de saúde irão auxiliar no acompanhamento desses pacientes por meio das visitas domiciliares, verificando se estão usando corretamente as medicações.

Será realizado ainda monitoramento mensal dos pacientes com auxílio da enfermeira da Unidade. Será criada uma tabela que incluirá todos os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, a qual será analisada mensalmente. Serão verificados se os pacientes estão retirando a medicação corretamente e se estão frequentando as consultas conforme solicitado.

5 Resultados Esperados

Espera-se que com as ações na modalidade de palestras se promova maior informação sobre as doenças crônicas aos pacientes acompanhados na Unidade. Muitos pacientes são assintomáticos e isto se torna uma barreira cultural, muitas vezes, para que tenham atitudes de autocuidado e compreendam os riscos e complicações que essas doenças podem trazer futuramente.

Espera-se que a linguagem e estratégia planejada para a execução das palestras facilitem a abordagem dos aspectos relacionados às doenças e à importância do tratamento adequado, que inclui tanto o tratamento medicamentoso quanto as mudanças de estilo de vida - dieta e exercício físico. A realização de atividade física no final da palestra e o fornecimento das orientações nutricionais também irão contribuir para aumentar o entendimento da população. Espera-se ainda que os pacientes interajam durante a atividade, perguntando dúvidas ou dividindo informações.

Com a criação do turno semanal para os pacientes hipertensos e diabéticos espera-se uma maior frequência desses pacientes na Unidade de Saúde, assim como um maior tempo de consulta para realizar um atendimento completo do paciente portador de doença crônica, analisando as queixas do paciente, exame físico, renovação das medicações de uso contínuo, análise de exames laboratoriais, e identificação de fatores de risco. É esperado que com esse turno os medicamentos sejam sempre renovados na data correta e ajustados conforme necessidade, e que sejam identificadas as dificuldades do paciente na adesão ao tratamento, buscando resolvê-las.

Juntamente com as ações descritas, espera-se com o monitoramento mensal resultado positivo na adesão ao tratamento dessas doenças crônicas, visto que irá possibilitar um acompanhamento regular dos pacientes. No final, espera-se que os próprios pacientes consigam identificar melhora, e que mais de 80% da população selecionada apresente uma boa adesão aos tratamentos prescritos.

Referências

- ARAÚJO, N. C. da Fonseca de et al. Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, p. 37–41, 2017. Citado na página 14.
- BARRETO, M. da S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 60–67, 2015. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritárias*. Brasília: MS, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas*. Brasília: MS, 2016. Citado na página 13.
- SANTOS, M. V. R. dos et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, p. 55–61, 2013. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 787–891, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SILVA, H. A. R. Adesão ao tratamento de doenças crônicas no psf "jardim kennedy i" de poços de caldas - mg. Campos Gerais, n. 31, 2014. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 14.
- TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no brasil. *Revista de Saúde Pública*, p. 1–11, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.