



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

Belkiss Sperandio de Sá

Adesão ao Tratamento de Doenças Crônicas,
Hipertensão Arterial e Diabetes em Atenção Básica
(AB) no Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Belkiss Sperandio de Sá

Adesão ao Tratamento de Doenças Crônicas, Hipertensão Arterial e Diabetes em Atenção Básica (AB) no Rio Grande do Sul

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: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Belkiss Sperandio de Sá

Adesão ao Tratamento de Doenças Crônicas, Hipertensão Arterial e Diabetes em Atenção Básica (AB) no Rio Grande do Sul

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

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: As doenças crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica têm aumentado sua prevalência com o envelhecimento da população mundial e junto ao maior número de casos ocorrem mais agravos como Acidente Vascular Cerebral - AVC, Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e outros. No tocante à estas doenças a adesão ao tratamento medicamentoso, mudança de hábitos de vida e educação em saúde devem caminhar juntos a fim de que seja possível modificar sua morbidade e mortalidade. A realidade da população atendida pelo ESF Pareci Velho, Capela de Santana- RS não é diferente. Por serem essas as doenças responsáveis pelo maior número de óbitos e de agravos de saúde no município foram propostas intervenções pela equipe. **Objetivo:** O projeto de intervenção tem por objetivo diminuir os índices de complicações e óbitos em consequência à essas doenças, promovendo à educação em saúde, mudança de hábitos de vida e maior aderência ao tratamento medicamentoso. **Metodologia:** O projeto de intervenção irá promover reuniões multidisciplinares com a participação de nutricionista, educador físico, médico e enfermeiro. Contará também com atividades físicas ao ar livre, palestras educativas com perguntas e respostas sobre as doenças em questão e grupo mensal de pacientes para troca de experiências.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Hábitos Alimentares, Hipertensão, Medicina Preventiva

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O ESF Pareci Velho é localizado na zona rural de Capela de Santana – RS e conta com uma população usuária de aproximadamente duas mil pessoas. Em sua maioria são aposentados, famílias de pequenos produtores rurais ou trabalhadores assalariados de conglomerados industriais. Apresentam, no geral, ensino médio completo e tem como característica o tradicionalismo típico do estado, que se reflete na alimentação baseada em carboidratos e churrasco, bem como nas práticas em higiene e saúde como chás e afins.

Há famílias em condição de extrema pobreza que não possuem saneamento básico ou banheiro dentro de casa. Nesse contexto são muito frequentes doenças ectoparasitárias como tungíase, escabiose e outras. A situação se agrava nas propriedades mais distantes da unidade de saúde ou que se localizam em lugares de difícil acesso (algumas casas se localizam no sopé dos morros).

Como trata-se de uma região rural não há vias de acesso asfaltadas ou coleta de lixo diária.

A unidade conta com cinco agentes de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma auxiliar de saúde bucal, um dentista, uma encarregada da limpeza, uma recepcionista e um médico generalista. Ainda há atendimento, uma vez por semana, com o ginecologista e grupo de saúde mental e hipertensos/diabéticos com participação de nutricionista e psicóloga do NASF.

A maior parte dos atendimentos da unidade de saúde são por demanda espontânea. A população busca consultas apenas em quadros agudos e grande parte ainda não compreendeu o conceito de prevenção, mesmo com o constante trabalho da equipe em educação em saúde, sendo este um dos maiores desafios.

Em uma rápida análise e demográfica percebemos que a população tem uma maioria de jovens entre 20-24 anos e adultos entre 50-59 anos. No tocante as comorbidades mais frequentes encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes tipo2 (DM2) e o tabagismo. A escassez de dados como taxa de natalidade, taxa de mortalidade e mortalidade por doenças, nos leva a inferir que o sistema de notificação é pouco alimentado.

O diagnóstico da população, realizado em conjunto com a equipe de saúde, levou ao apontamento dos principais problemas, estes são: má adesão ao tratamento de HAS/DM2 e condições de higiene e saneamento precárias. Com isso propostas de intervenção colocadas passam por palestras, grupos e oficinas, cada uma com abordagens específicas para os problemas identificados, como:

1. Reativação do grupo Hiperdia
2. Práticas de atividade física ao ar livre
3. Oficinas de receitas saudáveis
4. Palestras em escolas sobre autocuidado

5. Oficinas de produção de sabão artesanal e de reciclagem.

A hipertensão, assim como a diabetes, são doenças crônicas que trazem diversas complicações à longo prazo (insuficiência cardíaca, demência, amputação de membros etc.) e reduzem a qualidade de vida do paciente além de onerarem o serviço público de saúde. São também doenças mais prevalentes entre uma das faixas etárias de maior número populacional atendida pelo ESF Pareci Velho (entre 50-59 anos). Dos principais problemas identificados na comunidade, a adesão ao tratamento de HAS/DM2, pode ter maior impacto sobre as causas de mortalidade entre a população analisada. Por isso esse será o foco do projeto de intervenção.

A educação em saúde levaria a conscientização da necessidade de adesão ao tratamento, tanto do ponto de vista medicamentoso, quanto de mudanças de hábitos de vida. Tornando a população esclarecida sobre HAS e DM2 existem maiores chances de que o indivíduo se comprometa com as atitudes adequadas para o tratamento, prevenção e melhoria de hábitos de vida. Entendemos que seria o passo inicial para melhorar o controle das comorbidades e reduzir suas complicações.

Atuar com equipe do NASF criando oficinas de atividade física ao ar livre pode levar a redução de peso e melhora do condicionamento cardiovascular, o que é fundamental para melhor resposta à terapêutica medicamentosa.

Além disso as reuniões com a nutricionista e oficina de receitas saudáveis qualifica os hábitos alimentares dessa população, o que, conseqüentemente, promove redução do peso e dos níveis de gordura e açúcar no sangue, impactando positivamente a saúde e qualidade de vida da população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Construir com a Equipe de Saúde da Família do município de Capela de Santana -RS, um plano de ações de promoção em saúde que melhore a adesão da população ao tratamento farmacológico e à mudança de hábitos de vida para melhor controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Méliitus tipo 2 (DM2).

2.2 Objetivos específicos:

1. Promover, junto a equipe de saúde, ações de educação em saúde com osobre HAS e DM2.
2. Implementar oficinas de receitas saudáveis.
3. Formar grupos para práticas de atividades físicas ao ar livre.

3 Revisão da Literatura

DEFINIÇÃO CONCEITUAL

Segundo [MVB et al. \(2016\)](#), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma elevação sustentada e multifatorial de PA sistólica maior ou igual 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual à 90 mmHg. Está relacionada de maneira independente com eventos como morte súbita, Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência cardíaca etc. A HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos no Brasil, mais de 60% dos idosos, sendo responsável direta ou indiretamente por 50% das mortes por doença cardiovascular no país.

A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa 90 a 95% de todos os casos de DM. Sua etiologia é complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental ([GOLBERT et al., 2019](#)). As alterações metabólicas resultariam em hiperglicemia. O avançar da doença levaria ao comprometimento sistêmico que é categorizado como distúrbios micro e macrovasculares. Esses distúrbios resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica.

CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL, HISTÓRICA E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre os anos 2000-2016 colocam o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) como a primeira e segunda maiores causas de morte na população mundial. ([ARAÚJO et al., 2018](#)). Ambos são possíveis desfechos do controle inadequado da HAS e do DM2.

A Hipertensão e o Diabetes são doenças crônicas que apresentam tratamentos de longa duração, que nem sempre levam a cura, dependem, além do uso de medicamentos, de mudanças nos hábitos de vida. Representam um desafio aos sistemas de saúde. ([SAÚDE et al., 2016](#)).

Juntas essas doenças e suas complicações afetam a renda familiar e a produtividade trabalho. Estimativas apontam para valores de 4,18 milhões de dólares para as perdas geradas pela HAS e DM2 entre os anos de 2006 a 2015. São responsáveis também por altas frequências de internação, girando em torno de 44/100.000 habitantes no ano de 2013, fato que onera e muito os sistemas de saúde. ([MVB et al., 2016](#)).

Além da alta prevalência, são multifatoriais, com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais. Seu tratamento envolve diversas categorias de profissionais de saúde e exige comprometimento dos indivíduos, de suas famílias e da comunidade. Demandam frequentes consultas de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimento para tratamento de suas agudizações e complicações.

No estado do Rio Grande do Sul essa estatística não é muito diferente. Através da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD) de 1997 a 1999 evidenciou-se

o processo de envelhecimento da população do estado. A transição epidemiológica traz consigo o aumento da prevalência das doenças cardiovasculares e em sua base do DM2 e da HAS. Em 2011 elas representavam, respectivamente, a primeira e a sexta causa de mortalidade no Rio Grande do Sul. (SEHN, 2012).

Estudos clínicos randomizados e controlados Golbert et al. (2019, p. 56) evidenciam uma redução de chances de se desenvolver diabetes em 58% com intervenções capazes de modificar o estilo de vida dos pacientes com risco aumentado para DM. Estariam listadas nessas intervenções dieta, cessação do tabagismo, atividade física e terapia medicamentosa para aqueles casos em que a doença já se fizesse presente. Essas medidas controlariam a resistência insulínica, obesidade, dislipidemia e interfeririam no prognóstico cardiovascular.

Em relação à hipertensão as práticas de modificação do estilo de vida, diagnóstico precoce e o tratamento contínuo são os que mostram maiores evidências na prevenção dos agravos gerados pela doença. A atenção em saúde multiprofissional demonstrou-se de 10-57% efetiva no controle da PA. Deve ser ressaltada ainda a importância das políticas públicas e das entidades médicas em educação em saúde. (MVB et al., 2016).

Por todos os aspectos elucidados é notório que, além das implicações biológicas negativas aos indivíduos, essas doenças demandam altos custos socioeconômicos. Tais situações seriam evitadas ou drasticamente reduzidas com a adesão ao tratamento proposto.

Considera-se uma adesão satisfatória a utilização de 80% das propostas terapêuticas, sejam elas medicamentosas, ou não, devendo ser observados, horários, doses, tempo de tratamento, mudanças na dieta e prática de atividade física. (SAÚDE et al., 2016, p. 15).

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E A DIABETES MELLITUS TIPO 2

Segundo os manuais do Ministério de Saúde a respeito da adesão ao tratamento, preconiza-se que a abordagem deve ser centrada na realidade do paciente, levando em consideração aspectos éticos e específicos da doença. A sua ausência pode ser determinada por aspectos socioeconômicos e culturais, psicológicos, institucionais e resultantes da relação do profissional de saúde com o usuário.

De acordo com a OMS Ministério da Saúde (2017, p. 16) existem dois tipos de usuários não aderentes:

1. Involuntários: aqueles que se confundem com as instruções de uso, esquecem horários ou trocam medicações.
2. Voluntários: são os que optam conscientemente por não realizar o tratamento.

É responsabilidade dos profissionais de saúde identificar quais fatores estão envolvidos na ausência de adesão e tentar abordagens que sejam capazes de tornar o paciente aderente.

As Estratégias de Saúde da Família seriam as responsáveis pelo diagnóstico, seguimento e eventual referenciamento para atenção especializada dos usuários com HAS e DM2 no Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DIANTE DO TEMA

A literatura mundial demonstra que a abordagem centrada na pessoa, a adequação do projeto terapêutico à realidade do paciente e propostas de educação em saúde são intervenções que transmitem autonomia e ajudam na adesão ao tratamento medicamentoso e nas mudanças do estilo de vida. No tocante a hipertensão e ao diabetes esses são pontos cruciais.

Segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA, 2019) existem 4 pontos cruciais durante o tratamento da DM2 nos quais as medidas de educação devem ser reforçadas: no diagnóstico, anualmente, quando surgem complicações da doença e quando ocorrem transições nas propostas de tratamento. De acordo com a Associação Americana de Educadores em Diabetes (ADAE, 2019) a equipe que irá abordar o paciente deve ser multidisciplinar com presença de médico, nutricionista, educador físico e outros. Essa equipe deve receber treinamento constante, devendo além de esclarecer o paciente sobre os mais variados aspectos dessa doença, traçar metas terapêuticas individualizadas. (GOLBERT et al., 2019).

Quando a hipertensão é avaliada no contexto educacional evidencia-se grande variabilidade no nível de conhecimento dos pacientes sobre o tema. Estando o controle pressórico diretamente ligado ao maior conhecimento da população sobre a doença. MVB et al. (2016, p. 3). O mesmo se aplica quando é avaliada à abordagem multiprofissional, quanto maior a educação e adesão as propostas da equipe assistente, maiores são os resultados terapêuticos. (SAÚDE et al., 2016, p. 33).

A adesão ao tratamento não farmacológico da doença interferiria nos fatores de risco modificáveis da HAS. Esses fatores seriam: excesso de peso/obesidade, uso de álcool e consumo excessivo de sal. (MVB et al., 2016, p. 4,5). A prática de atividade física ajuda no controle de peso, um plano alimentar atua tanto no controle do consumo de álcool e sódio quanto na massa corporal do paciente.

Em suma, a educação em saúde, à adoção de atividades em grupos, a abordagem multiprofissional de pacientes portadores de HAS e DM2, mesmo não sendo capazes de modificar o desfecho dessas doenças, são responsáveis por melhora na qualidade de vida e maior aderência ao tratamento medicamentoso. São também capazes de reduzir as complicações que oneram o serviço de saúde e reduzir as taxas de mortalidade dessas que são as doenças mais prevalentes na população.

4 Metodologia

O que é um projeto de intervenção?

Poder-se definir projeto de intervenção como sendo um conjunto de ações, baseadas em conhecimentos técnicos-científicos, para estabelecer soluções, metas, melhorias à um problema identificado na realidade prática(LINDNER et al., 2016).

No ESF Pareci Velho, em Capela de Santana - RS, foi identificada, na população que atente, a falta de adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), sendo essas as doenças mais prevalentes. Diante do exposto, foram feitas propostas à fim de se melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários.

METODOLOGIA

- Público alvo:

População do bairro Pareci Velho em Capela de Santana, principalmente aqueles acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

- Propostas de intervenção:

1. Ações/reuniões de educação em saúde sobre:

- a) i. - O que é HAS e DM2?
- ii. - Quais as consequências à longo prazo dessas doenças não tratadas?
- iii. - Quais são as opções de tratamento, seus efeitos benéficos e adversos?

1. Implementar atividades em grupo:

- a) i. - Oficinas de receitas saudáveis
- ii. - Práticas de atividade ao ar livre

- Aspectos gerais da intervenção:

As ações de educação em saúde ocorreriam na escola do Bairro, Nossa Senhora das Graças, e contariam com a participação dos profissionais de saúde da unidade bem como da população local. Ocorreriam bimestralmente, repetindo o ciclo à cada semestre. O médico e o enfermeiro da equipe ficariam responsáveis pela revisão bibliográfica e realização de apresentações, bem como distribuição de panfletos do ministério da saúde sobre diabetes e hipertensão.

As oficinas de receitas saudáveis se realizariam na unidade de saúde. A atividade e contaria com a participação dos profissionais da unidade e atuação de um profissional

Data	Atividade
janeiro de 2021	Cronograma das atividades Revisão conceitual dos temas Coleta de receitas
fevereiro de 2021	Realização da primeira palestra: O que é HAS e DM2?
abril de 2021	Realização da segunda palestra: Quais as consequências se não tratadas?
junho de 2021	Realização da terceira palestra: Quais as opções de tratamento?

data	receita
JANEIRO DE 2021	BOLO DE BANANA FIT
FEVEREIRO DE 2021	LASANHA DE BERINJELA
MARÇO DE 2021	OMELETE ASSADO
ABRIL DE 2021	ESPAGUETE DE ABOBRINHA AO PESTO
MAIO DE 2021	NHOQUE DE BATATA DOCE E ESPINAFRE
JUNHO DE 2021	TOMATES RECHEADOS ASSADOS
JULHO DE 2021	ESCONDIDINHO DE ABÓBORA COM CARNE
AGOSTO DE 2021	CHIPS DE MAÇÃ NO FORNO
SETEMBRO DE 2021	COOCKIES DE MAÇA E CANELA
OUTUBRO DE 2021	PÃO DE AVEIA
NOVEMBRO DE 2021	SUCOS FIT
DEZEMBRO DE 2021	RATATOUILLE

da nutrição. Os ingredientes das receitas seriam provenientes de doação da comunidade e o alimento preparado seria degustado pelos participantes do grupo. As reuniões seriam realizadas mensalmente, com agendamento prévio flexível.

Já as práticas de atividade-física ao ar livre ocorreriam na Associação Medianeira, que conta com campo de futebol e de vôlei, espaços que também poderiam ser utilizados no projeto. A atividade teria participação de educador físico e fisioterapeuta, ocorreria 1x/semana com horário e dia agendados.

- Cronograma:

1. Educação em saúde:

1. Oficinas de receitas saudáveis:

1. Atividades físicas ao ar livre:

Realizadas às quartas-feiras das 19-20h, exceto feriados. Atividades aeróbicas e exercícios isométricos.

5 Resultados Esperados

Á má adesão ao tratamento de diabetes (DM2) e hipertensão arterial (HAS) incrementam diretamente a sua morbimortalidade. Essas são doenças as mais prevalentes na população brasileira e, mais especificamente, na população atendida pelo ESF Pareci Velho em Capela de Santana - RS. Por esse motivo, definiu-se como meta, implementar ações educativas e práticas que visassem melhorar a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, da HAS e da DM2.

A literatura mundial determina a abordagem centrada na pessoa e a educação sobre a doença que acomete o indivíduo como sendo os principais responsáveis pela adesão e, conseqüentemente, controle das doenças crônicas. Dessa forma, ao executar palestras que sejam acessíveis e proporcionem conhecimento à população estaríamos empoderando o indivíduo e tornando-o corresponsável por seus desfechos clínicos.

Uma vez que o paciente esteja consciente de sua participação no controle de sua doença procuramos propor ações que o permitam interferir ativamente para esse fim. Portanto, oferecer oficinas de receitas saudáveis e práticas de atividade física ao ar livre forneceria a ferramenta necessária para que o paciente, munido do conhecimento necessário, modifique sua realidade e, no tocante à HAS e DM2, atinja seu controle e melhore sua qualidade de vida.

Espera-se com esse projeto de intervenção melhorar dos desfechos clínicos, reduzindo as taxas de internação, complicações clínicas como amputações, feridas crônicas, sequelas cardíacas e neurológicas etc.

Referências

- ARAÚJO, J. P. de et al. Tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no município de maringá, paraná entre os anos de 2005 a 2015. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 31, n. 1, p. 56–62, 2018. Citado na página 13.
- GOLBERT, A. et al. *Diretrizes: Sociedade Brasileira de Diabetes*. Brasil: Clannad, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- LINDNER, S. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UNASUS - UFSC, 2016. Citado na página 17.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção básica, portaria nº 2.436. Diário Oficial da União, Brasília, n. 183, 2017. Citado na página 14.
- MVB, M. et al. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SAÚDE, M. da et al. *Sínteses de evidências para políticas de saúde: Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SEHN, L. *Boletim Epidemiológico: Análise da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no rio grande do sul*. 2012. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201903/11170140-suplemento-1.pdf>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 14.