



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Eduardo Luiz Frassato

Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial
Sistêmica e da Diabetes Mellitus através da Educação
Continuada em uma Unidade Básica de Saúde.

Florianópolis, Abril de 2017

Eduardo Luiz Frassato

Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e da
Diabetes Mellitus através da Educação Continuada em uma
Unidade Básica de Saúde.

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

Orientador: Adriana Eich Kuhnen
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Eduardo Luiz Frassato

Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e da
Diabetes Mellitus através da Educação Continuada em uma
Unidade Básica de Saúde.

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são duas patologias de grande importância em nosso cenário epidêmico atual, tanto pela sua prevalência clínica como em variados estudos que procuram entendê-las não só fisiopatologicamente mas também pelo prisma dos doentes. Este é um projeto de intervenção baseado na educação continuada em Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus para portadores destas patologias. **Objetivo:** Desenvolver estratégias de educação em saúde com os pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus a fim de aumentar a adesão dos pacientes destas doenças ao tratamento medicamentoso. **Metodologia:** O projeto de intervenção compõe as seguintes etapas, seleção dos pacientes, aqueles que confirmarem a participação serão encaminhados para uma primeira reunião realizada na sala de reuniões da UBS VII Imbaúvas, bairro onde todos os participantes serão atendidos. Após a primeira reunião explicativa, os pacientes que permanecerem no estudo terão sua PA aferida em caso de hipertensão ou sua glicemia aferida em caso de portadores de diabetes mellitus e serão orientados pela equipe de saúde sobre mudanças em seu estilo de vida e sobre a importância da utilização dos medicamentos continuamente e corretamente. A partir de então e por dois meses os pacientes comparecerão na UBS semanalmente para aferição de níveis tensionais e glicêmicos e para responder o questionário da pesquisa sobre estilo de vida e utilização dos medicamentos. As atividades deste projeto estão previstas para ser realizadas no período de Março à Dezembro de 2017. **Resultados esperados:** Este projeto de intervenção buscará mudança de estilo de vida e melhor adesão medicamentosa dos pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família da comunidade de Novo Horizonte, Linha Cerro Negro e Parque das Imbaúvas.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, Educação em saúde, Adesão ao tratamento

Sumário

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

1 Introdução

A Linha Cerro Negro é uma comunidade antiga da cidade, sendo considerada uma vila rural até pouco tempo. Novo Horizonte é uma sociedade que se formou há alguns anos, e suas casas foram construídas no território de um antigo depósito de lixo. O Parque das Imbaúvas foi um bairro criado para transferir a população local ribeirinha, que sofria com inundações frequentes do rio Santo Antônio, localizado no meio das duas anteriores

O bairro conta com creche, escola de ensino fundamental, posto de saúde, igreja, campo de futebol, um pesque-pague e uma praça que está em construção.

O perfil social da comunidade evidencia uma população de baixa renda, sendo na sua maioria trabalhadores braçais (pedreiro ou auxiliar de serviços gerais), de fábricas (costura, granja), funcionárias domésticas ou beneficiários de programas do governo, sendo esses últimos aproximadamente 40% do total da população. Sua escolaridade é inversamente proporcional à idade, sendo que a maioria dos idosos não são alfabetizados, e os que o são cursaram até a 4^a série do ensino fundamental. Nos adultos predominam aqueles que completaram até a 8^a série.

O bairro conta com áreas de saneamento básico adequado e outras não, sendo que o mais recentelocal o Parque das Imbaúvas, é o único que possui água e esgoto encanados. Nas outras duas localidades existe água encanada, porém o esgoto é por fossa e a energia elétrica é uma variável, estando presente em algumas e ausente em outras casas.

A comunidade atendida pela minha Equipe de Saúde da Família (ESF) é formada por três diferentes localidades, sendo elas a “Linha Cerro Negro”, “Novo Horizonte” e “Parque das Imbaúvas”, sendo que este último fornece seu nome à Unidade Básica de Saúde (UBS) por estar ali localizada.

Na ESF Parque das Imbaúvas a população total acompanhada é de 3.246 pessoas, sendo que 1.564 (48,18%) são homens e 1.682 (51,82%) são mulheres. Com relação à faixa etária, incluindo homens e mulheres, 1.153 (35,52%) são menores de 20 anos, 1.751 (53,94%) estão entre 20 e 59 anos, e 342 (10,54%) possuem mais de 60 anos.

No último mês, no total de 410 consultas médicas, as cinco queixas mais comuns foram coriza e sintomas gripais, seguida por Dor Osteomuscular (Artralgias e Mialgias), Tosse, Cefaléia e por último Diarréia, referente aos pacientes que buscaram atendimento médico na ESF.

As doenças e agravos mais comuns são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) tipo II, Osteoartrose, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) Gestação de Alto Risco (por baixa idade da gestante).

Após avaliar a prevalência das doenças na ESF, pude reconhecer uma grande quantidade de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus II que não obtém níveis ideais, pressóricos e glicêmicos respectivamente, mesmo estando em

acompanhamento médico e com prescrição correta de medicações.

Em consultas clínicas com estes pacientes observei uma moderada descrença na medicação e no potencial dietético para combater estas doenças. Vários afirmaram não fazer uso da medicação ou de dieta adequada, por não considerar importante, apesar de todo esforço e material disponibilizado pela equipe de saúde e pela própria mídia.

Existem centenas de estudos mostrando a eficácia de tais medicações, porém para o público em geral a crença popular nos remédios caseiros e “chás milagrosos” permanece ainda muito forte.

Com base neste conhecimento, resolvi intervir nesta crença de que remédios e dieta não ajudam a resolver os problemas físicos, e nem reduzem os valores de pressão arterial e de glicemia. A modificação deste errôneo conceito e o fim da desconfiança nas medicações são o alvo deste trabalho de conclusão de curso.

Este estudo é importante para todos os portadores destas duas doenças crônicas, que podem ter sua qualidade e expectativa de vida aumentadas com mudanças simples de hábitos, como abandonar os remédios caseiros, fazer uma dieta balanceada, realizar atividades físicas e tomar corretamente a medicação que lhe é prescrita.

Acredito que este seja um tema pertinente pois com baixo custo, e apenas transmitindo o conhecimento, podemos alterar a qualidade de vida de muitas pessoas.

A realização deste projeto de intervenção é possível graças ao espaço de reuniões localizado na ESF, e na facilidade de acesso da população alvo, tanto pela proximidade de suas casas em relação à UBS, como pela disponibilidade de tempo, sabendo que em sua maioria são aposentados e pensionistas, não necessitando se ausentar de atividades laborais para dar seguimento no projeto.

Acho importante realizar esta ação neste momento pois, além de modificar permanentemente a vida daqueles que seguirem corretamente os conselhos, e modificarem seu ponto de vista acerca das medicações, ainda poderei continuar colhendo os resultados por um período mais longo de tempo em relação a saúde da população.

A comunidade tem um número alto de pessoas analfabetas e sem o conhecimento da possibilidade de mudança de sua saúde por seus próprios meios. Ao iniciar o programa, percebi uma grande rejeição especialmente nos mais antigos, que se recusam a aceitar que os remédios “famosos” são superiores aos “chás milagrosos”. Porém com o resultado começando a aparecer esta parcela da população alvo tendeu a apoiar a causa e convidar outros vizinhos e conhecidos a iniciar também no projeto.

A equipe da ESF apoia o projeto por perceber a necessidade de uma intervenção deste tipo. Após anos vendo pessoas se automedicando ou tomando doses de remédios que acham estar certas, começam a perceber a falta que uma informação mais clara e objetiva faz, e como esta pode transformar a realidade e os atos dos doentes.

2 Objetivos

2.1 **Obejtivo Geral:**

- Desenvolver estratégias de educação em saúde com os pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus afim de buscar aumentar a adesão dos pacientes destas doenças no tratamento medicamentoso

2.2 **Objetivos Específicos:**

1. Elaborar atividades didáticas e educativas sobre o que são essas doenças (DM e HAS), como evoluem, como tratá-las e a importância da continuidade do tratamento medicamentoso.
2. Melhorar o controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da população da ESF. e aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso
3. Diminuir a demanda de consultas clínicas por Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus descontrolados

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão, também chamada de pressão alta, de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, é ter a pressão arterial sistematicamente igual ou maior a 140x90mmHg. O Diabetes Mellitus tipo 2 é diagnosticado a partir de testes laboratoriais de glicemia e de hemoglobina glicada (HbA1C), sendo que um valor acima de 126mg/dL na glicemia de jejum ou de 200mg/dL na glicemia pós-prandial de 2 horas, ou se encontrado um valor maior de 200mg/dL em uma glicemia feita ao acaso, são considerados positivos. Um valor igual ou maior de 6,5% de HbA1C também é diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 ([HIPERTENSÃO, 2017](#))

O tema da adesão ao tratamento farmacológico tem sido muito debatido e pesquisado ultimamente. Um trabalho da Universidade Federal de Goiás, de [Freitas, Nielson e Porto \(2015\)](#), que contou com a participação de Celmo Celeno Porto, um dos maiores semiologistas do nosso país, fez uma revisão integrativa da literatura sobre a adesão medicamentosa. Chegaram à conclusão de que a adesão ao tratamento é uma questão complexa, multifatorial, e é fundamental para se obter a redução dos níveis pressóricos e diminuição de complicações em pacientes idosos hipertensos. De acordo com essa mesma revisão, os fatores e causas de abandono ao tratamento farmacológico da Hipertensão Arterial relacionados ao perfil sócio demográfico foram: Sexo, onde para Lima et al. ([LIMA; MEINERS; SOLER, 2010](#)), e Andrade et al. ([ANDRADE et al., 2011](#)), os homens apresentam maior dificuldade de aderir aos medicamentos para hipertensão, e para Carvalho et al. ([CARVALHO et al., 2012](#)) e Giroto et al. ([GIROTO et al., 2013](#)), não há diferença na adesão em relação ao sexo. Idade, Carvalho et al. ([CARVALHO et al., 2012](#)), afirma que não há diferença na adesão de acordo com a idade. Giroto et al. ([GIROTO et al., 2013](#)), afirmam que a adesão é maior entre indivíduos de maior idade. Estado civil, Lima et al. ([LIMA; MEINERS; SOLER, 2010](#)), e Carvalho et al. ([CARVALHO et al., 2012](#)), não encontram diferença na adesão de acordo com o estado civil. Mendonça et al. ([MENDONÇA; LIMA; OLIVEIRA, 2012](#)), afirmam que hipertensos casados apresentam maior chance de adesão. Escolaridade, para Carvalho et al., e Silva et al., não há associação entre escolaridade e adesão, já Giroto et al., afirmam que a maior escolaridade está relacionada a maior adesão. Morar sozinho ou acompanhados, [Cintra, Guariento e Miyasaki \(2010\)](#) demonstram que a adesão é maior em indivíduos que moram acompanhados, [Guedes et al. \(2011\)](#) diz que quanto maior a condição socioeconômica maior será a adesão sendo que pacientes aposentados e do lar apresentam maior adesão ao tratamento.

Com relação a fatores ligados ao paciente, para quando a falta de percepção da doença diminui a adesão ao tratamento. [Figueiredo e Asakura \(2010\)](#), afirmam que a falta de conhecimento do paciente sobre a doença influencia negativamente na adesão ou seja quanto maior a experiência da família e envolvimento da família com o doente maior será a

adesão ao tratamento. (DOURADO et al., 2011), diz que quanto maior a motivação maior será a adesão e , afirmando que a automedicação reduz a adesão ao tratamento prescrito e que o comparecimento a consulta aumenta a adesão. Girotto et al. (2013) afirma que quanto maior o cumprimento das normas do serviço de saúde está relacionado a maior adesão sendo que a percepção do paciente quanto à eficácia do tratamento pode levar a aumento da utilização da medicação e que quanto maior o entendimento da prescrição maior será a adesão. sendo que o autocuidado contribui com a adesão ao tratamento.

Relacionados ao relacionamento profissional de saúde/paciente, Mendes, Luiza e Campos (2014), dizem que a falta de comunicação adequada entre o paciente e o profissional sobre a doença interfere negativamente na adesão porém Alves e Calixto (2012), afirma que quanto maior a confiança do paciente no profissional maior será a adesão ao tratamento.

Relacionados à doença Carvalho et al. (2012), salienta que a associação de problemas de saúde é um dos fatores de não adesão. e que a ausência de sintomas diminui a também diminui a adesão ao tratamento.

Relacionados ao tratamento Mendonça, Lima e Oliveira (2012), afirmam que quanto maior o número de medicamentos, maior será a dificuldade do paciente de aderir ao tratamento. Lima, Meiners e Soler (2010) , quanto mais efeitos adversos menor será a adesão. Cintra, Guariento e Miyasaki (2010), salientam que quanto maior for o custo dos medicamentos menor será a adesão e d que o uso diário de medicamentos diminui a adesão ao tratamento.

Relacionados ao serviço de saúde, o acolhimento do paciente na unidade de saúde favorece a adesão. Mendonça, Lima e Oliveira (2012), acreditam que a não proximidade da unidade de saúde da residência do paciente dificulta a adesão ao tratamento e quanto maior a burocracia menor a adesão ao tratamento farmacológico, além do que Alves e Calixto (2012), salientam que a dificuldade de aquisição do medicamento diminui a adesão e Silva et al. (2013), diz que quanto mais organização o serviço de saúde melhora a adeseão ao tratamento pelo paciente. Para Ribeiro et al. (2012), as visitas domiciliares dos profissionais de saúde aos usuários favorecem a adesão e , quanto maior o crédito do paciente no serviço de saúde maior a adesão e que a dispensação orientada no momento da entrega do medicamento irá aumenta a adesão ao tratamento farmacológico.

Relacionados ao uso de substâncias, Girotto et al. (2013), afirma que a maior adesão está associada a não ingestão regular de bebidas alcoólicas este mesmo autor afirma que o tabagismo não interfere na adesão porém Carvalho et al. (2012), afirma que a utilização de drogas ilícitas (maconha) diminui a adesão ao tratamento farmacológico para a hipertensão.

Relacionados aos problemas sociais Alves e Calixto (2012), diz que a influência dos amigos/vizinhos e participação dos grupos Hiperdia aumentam a adesão. juntamenate com o apoio familiar.

4 Metodologia

Este projeto de intervenção irá visar a Mudança de destilo de vida dos pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família da comunidade de Novo Horizonte, Linha Cerro Negro e Parque das Imbaúvas

As atividades deste projeto estão previstas para ser realizada no período de Março à Dezembro de 2017.

Para o desenvolvimento deste projeto seguiremos os seguintes passos:

Para seleção dos pacientes, será realizado um questionário simples respondido de maneira oral (para contemplar também pacientes não alfabetizados) com uma pergunta direta e objetiva: Você faz uso regular de medicação para Hipertensão Arterial ou Diabetes Mellitus? Em caso de resposta afirmativa solicitava-se à paciente permissão para participar do projeto. Aqueles que confirmarem a participação serão encaminhados para uma primeira reunião realizada na sala de reuniões da UBS VII Imbaúvas, bairro onde todos os participantes eram atendidos.

Após a primeira reunião explicativa, os pacientes que permanecerem no estudo terão sua PA aferida em caso de hipertenso ou sua glicemia (ao acaso) aferida em caso de portadores de diabetes mellitus. Aqueles que eram hipertensos e diabéticos farão duas aferições. A aferição será realizada pela técnica de enfermagem da UBS usando o mesmo esfigmomanômetro para todos os pacientes, independentemente de sua circunferência braquial, por falta de equipamento específico. A glicemia será aferida por medidor de glicemia capilar.

Nesta primeira reunião será realizada renovação e adequação de receitas, além de uma explicação nutricional e física sobre o início do tratamento destas patologias que seria a "Mudança no Estilo de Vida". A partir de então e por dois meses os pacientes comparecerão na UBS semanalmente para aferição de níveis tensionais e glicêmicos e para responder o segundo questionário proposto para o projeto, que será composto de 3 perguntas diretas: O Sr(a) tomou corretamente a medicação? Tem realizado atividade física? Obedeceu a dieta proposta?

Aos pacientes diabéticos será solicitado que viessem em jejum para esta aferição.

Após responderem o questionário lhes será ministrada mais uma pequena palestra sobre estas duas enfermidades, com explicação didática e ilustrativa dos males do não tratamento correto, e ao final de cada dia abria-se um tempo para que os próprios pacientes pudessem fazer perguntas e tirar suas dúvidas sobre seu tratamento.

Participantes que não comparecerem à reunião irão receber visitas de uma Agente Comunitária de Saúde para saber o motivo da falta e serão convidados a retornar ao projeto. Após duas faltas o paciente será excluído do projeto.

A aferição dos dados será realizada pelo médico e pela enfermeira da UBS, que tem a listagem dos pacientes participantes do estudo.

5 Resultados Esperados

O resultado esperado é que com o início de atividades educativas permanentes para a população local, com temas de seu interesse, iniciando com aulas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e a importância do tratamento medicamentoso, acarrete uma maior adesão ao tratamento, levando concomitantemente a um maior controle pressórico e de glicemia capilar, e por conseguinte reduza as consultas por HAS e DM descontrolados.

As pesquisas sobre o tema de adesão medicamentosa citam vários fatores que interferem positiva ou negativamente, porém nenhuma fonte explorou a premissa de uma educação continuada em saúde para entender se esta variável faria diferença ou não. Devido ao curto espaço de tempo do estudo não será possível atribuir significância estatística para as alterações encontradas. Recomenda-se prolongar o projeto e procurar um número maior de pacientes para avaliar o impacto geral desta intervenção.

Referências

- ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma unidade básica de saúde do interior paulista. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, p. 255–260, 2012. Citado na página 14.
- ANDRADE, D. M. C. et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: um enfoque nas relações de gênero. *Revista de Enfermagem Universidade Federal do Pernambuco*, p. 2359–2367, 2011. Citado na página 13.
- CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no programa hiperdia no município de teresina (pi). *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1885–1892, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CINTRA, F. A.; GUARIENTO, M. E.; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3507–3515, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DOURADO, C. S. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, estado da Paraíba. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 33, p. 9–17, 2011. Citado na página 13.
- FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, p. 782–787, 2010. Citado na página 13.
- FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. de O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 13, p. 75–84, 2015. Citado na página 13.
- GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1763–1772, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GUEDES, M. V. C. et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 1038–1042, 2011. Citado na página 13.
- HIPERTENSÃO, S. Sociedade Brasileira de. *7ª Diretrizes da hipertensão*. 2017. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/medica/diretrizes.asp>>. Acesso em: 02 Fev. 2017. Citado na página 13.
- LIMA, T. de M.; MEINERS, M. M. M. de A.; SOLER, O. Treatment adherence profile of hypertension patients from the municipal health unit of Fátima, city of Belém, Pará, Amazonia, Brazil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 1, p. 113–120, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1673–1684, 2014. Citado na página 14.

- MENDONÇA, L. B. de A.; LIMA, F. E. T.; OLIVEIRA, S. K. P. de. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes? *Escola Anna Nery*, n. 2, p. 340–346, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Avaliação da adesão e vínculo aos serviços de saúde de hipertensos acometidos por acidente vascular cerebral em municípios da Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 16, p. 25–34, 2012. Citado na página 14.
- SILVA, C. S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, p. 584–590, 2013. Citado na página 14.