



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

Nicelene Rosse Pereira Crespo

Fatores influenciadores na não adesão ao tratamento e
mudança de estilo de vida de pacientes com Diabetes
Mellitus e Hipertensão Arterial do município de
Fontoura Xavier, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Nicelene Rosse Pereira Crespo

Fatores influenciadores na não adesão ao tratamento e mudança de estilo de vida de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial do município de Fontoura Xavier, 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: Andriela Backes Ruoff
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Nicelene Rosse Pereira Crespo

Fatores influenciadores na não adesão ao tratamento e mudança de estilo de vida de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial do município de Fontoura Xavier, 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. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Andriela Backes Ruoff
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

O presente trabalho expõe informações e dados que apontam para a indispensabilidade da elaboração de estratégias inovadoras de ações que visam atenuar os índices de morbidade ocorridos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitu relacionando os elementos fatoriais apontados como dificultantes para a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso das enfermidades já citadas acima por parte dos usuários da Estratégia Saúde da Família de interesse deste estudo cadastrados no programa de controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitu. Esse trabalho objetiva identificar os fatores que influenciam na não adesão ao tratamento e mudança de estilo de vida de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. A partir da análise de dados, esses, por sua vez, que foram gerados através de aplicação de questionário respondido por pacientes hipertensos e diabéticos da localidade em questão, e do conhecimento adquirido por parte da equipe que atua nesta unidade no que diz respeito ao programa de controle da hipertensão e diabetes, pode-se propor estratégias de atuação que, se executadas de maneira correta por parte de todos os interessados, conseqüentemente essas ações tem grande potencial para gerar uma significativa melhora no tratamento aos hipertensos e diabéticos, baseando-se na realidade local em que os mesmos se encontram. Levando em consideração que as doenças crônicas ocupam um lugar de destaque entre as principais causas de mortes no Brasil, é indispensável que sejam definidas ações para adoção de um estilo de vida saudável por parte dos portadores de doenças crônicas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Estratégias, Falha de Tratamento, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Fontoura Xavier foi elevado em julho de 1965 à categoria de município e tem uma população de 10.719 habitantes (IBGE, 2010). É um dos 467 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Confronta ao Norte com os municípios de Soledade e Arvorezinha. Ao Sul com os municípios de Progresso e Pouso Novo, a Oeste com o município de Barros Cassal e a leste com os municípios de Putinga e São José do Herval. Ao norte e oeste do município encontramos a região da Campanha, onde predomina a paisagem e vegetação, apresentando também áreas de cultivo de soja e trigo. Ao sul e leste há a região das matas, onde encontramos os pinheiros e matas com erva-mate. Descendo para as divisas com outros municípios encontramos ao norte o Arroio Tatim e o Rio Fão. A leste e ao sul o Rio Pedras Brancas e Forqueta, todos desembocando suas águas na bacia do Rio Taquari. Sua superfície é de 528 km quadrados de terras acidentadas, porém, muito propícias para criação de gado, agricultura e reflorestamento. Terra na qual o arado do agricultor e o laço do tropeiro cede seu território para a passagem da Estrada da Produção (BR-386), ajudando a construir o progresso do Rio Grande do Sul e do Brasil.

O município de Fontoura Xavier tem as suas atividades econômicas sustentadas no setor primário e no setor empresarial. No Setor Primário, observa-se a produção agrícola e a pecuária, sendo que entre os principais produtos comercializados são: o fumo, ovos de aves, frango de corte, suínos, lenha, soja e bovinocultura. Na agricultura vale ressaltar que este setor é a base econômica do município no qual se destaca o cultivo da fumicultura que é beneficiado nas indústrias de tabaco. No setor secundário, a principal atividade industrial do município é a produção de madeiras, contando também com uma indústria do ramo calçadista, indústria de estofados e móveis. É considerável a industrialização da erva-mate. O setor terciário engloba o comércio varejista, farmácias, bares e empresas prestadoras de serviços.

Às margens da BR 386 encontram-se as tendas de produtores que comercializam produtos coloniais do município, dando ênfase à comercialização do pinhão, por isso chamadas de “Tendas do Pinhão”. A renda per capita média de Fontoura Xavier cresceu 183,11% nas últimas duas décadas, passando de R\$180,66 em 1991 para R\$303,10 em 2000 e R\$511,46 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 67,77% no primeiro período e 68,74% no segundo.

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 32,41% em 1991 para 18,91% em 2000 e para 10,84% em 2010. A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini passou de 0,55 em 1991 para 0,54 em 2000 e para 0,53 em 2010. (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil) Aspectos gerais de abrangência rural e urbana: Área urbana – 100%, Área rural – 70%.

A procedência da água para o consumo é de poços artesianos, poços naturais (fontes) fechados e abertos na zona rural. A água da zona urbana é tratada pela Companhia Riograndense de Saneamento - Corsan. Município possui uma Estação de Tratamento de Efluentes - ETE, mas ainda não está em operação, sendo assim, cada residência deve possuir o seu próprio sistema hidrossanitário. Apresenta 2,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 98,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 14,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). (Fonte: Datasus).

O município é sede da Cooperativa de Energia e Desenvolvidos Rurais de Fountoura Xavier (CERFOX), empresa que fornece energia elétrica para 36 municípios do interior do Rio Grande do Sul, tendo atualmente 16 mil associados em seu quadro social. Segundo dados disponibilizados pela Empresa Cerfox, o município possui 4.243 unidades de consumo cadastradas e segundo o Programa Luz para Todos, até o fim de 2012 todas as famílias interessadas e que haviam feito solicitação de instalação receberam instalação de energia elétrica. O município dispõe de coleta de resíduos residenciais e comerciais na zona urbana recolhido por empresa terceirizada contratada pela Prefeitura Municipal.

Em relação a educação, em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais classifica o município na posição 163 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 111 de 497. A taxa de escolarização (para jovens de 6 a 14 anos) foi de 96.1 em 2010. Isso posicionava o município em 440 de 497 dentre as cidades do estado, e na posição 4499 de 5570 dentre as cidades do Brasil IBGE: 2015 Em relação à distribuição das águas, pode-se afirmar que o município possui uma grande malha hidrográfica, formada por vários rios e riachos, os quais, em alguns trechos, apresentam cascatas e cachoeiras comuns nos rios do planalto, usadas para geração de energia elétrica por meio das usinas, como é o caso da Usina do Fão operada pela empresa Cerfox.

Destacam-se no município os rios Fão, Forqueta, Pedras Brancas e Galvão, e os arroios Tatim, Duduia, Penteado, Guavirova, Formigueiro, Quevedo, São Miguel, Tijela, Pessegueiro e o Assis. A maioria são afluentes do Rio Fão e do Forqueta, tributários da Bacia Hidrográfica do Taquari.

O município possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) central que presta serviços de atendimento médico, odontológico e de reabilitação, três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), atenção especializada em pediatria que realiza atendimentos uma vez por semana, e um hospital que realiza cirurgias de pequeno porte e presta serviços de pronto atendimento. Estão disponíveis também exames complementares de rotina e eletrocardiograma (ECG). O município conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A taxa de natalidade não é um dado simples de ser administrado pelo fato de que

nossas pacientes necessitam se deslocar até cidade vizinha, Soledade, para a realização do parto/cesárea. Nos últimos censos que foram realizados no município de Fontoura Xavier, segundo o IBGE, que verificou um decréscimo na taxa de óbitos de neonatos. No período 10 anos registrou-se 38 óbitos no total, sendo que nos últimos seis anos, os óbitos caíram consideravelmente.

A taxa de mortalidade geral da população do município é de 28,5 a cada 100.000 habitantes. A mortalidade no município avaliada no período de 2008 a 2011 apresenta um panorama que se assemelha ao encontrado no Estado, onde as causas de mortalidade mais prevalentes são as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Nesta análise podemos evidenciar a importância de políticas públicas voltadas às questões mais prevalentes nos óbitos ocorridos no município, dentre elas, destacam-se as ações voltadas às doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e a mortalidade por causas externas.

A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, observamos um município com problemas em saúde, mas que segue em seu momento de transição. O município obteve uma redução na mortalidade tanto infantil quanto materna, assim também, obteve uma maior cobertura a gestantes com um acompanhamento mais eficaz durante o período pré natal e pós natal. Também, houve uma cobertura eficaz em crianças menores a um ano com a parte de imunização através de programas e campanhas educativas. O aumento do índice de pacientes com DM e HTA tem sido um desafio para toda a equipe que através do perfil epidemiológico poderá fazer um planejamento das ações a serem desenvolvidas para contribuir com a melhoria da qualidade de vida.

Assistimos uma comunidade, Gramado São Pedro, que fica ao nordeste do município de aproximadamente 2.000 habitantes, formada por vários assentamentos populacionais muito distantes uns dos outros, com uma cultura gaúcha, altos índices de analfabetismo funcional, atividade econômica predominantemente agrícola e pouco desenvolvimento econômico. Os principais problemas de saúde desta população são as doenças crônicas como HTA, Diabetes Mellitus, também outras como: Hipercolesterolemia, doenças musculoesqueléticas e situações emocionais como a depressão, infecções respiratórias altas, também afeições dentárias como cáries e gengivite. Nossa comunidade Gramado São Pedro, composta por 6 microáreas, pertencente a Fontoura Xavier, com as seguintes distribuições: Adultos 856, adolescentes 624, crianças 303, idosos aproximadamente 76.

A ESF do estudo conta com uma abrangência de 100% da comunidade, sendo distribuída em 6 microáreas, cada uma com seu respectivo Agente Comunitário de Saúde -ACS. É realizado o atendimento de demanda espontânea, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança. Nosso serviço trabalha focalizado nas ações de saúde de prevenção, desenvolvendo essa medicina voltada à Atenção Primária de Saúde – APS. Recém estamos iniciando atividades educativas, oferecendo palestras a diferentes grupos de risco, tais como os usuários com doenças crônicas como hipertensão e diabéticos e as gestantes.

O estilo de vida principalmente nos casos de diabetes e Hipertensão é fundamental para um bom controle metabólico e pressórico. Para isso é fundamental que os pacientes se conscientizem de que sua participação no processo é necessária, e não apenas a utilização de medicamentos.

Com objetivo de conscientização dos portadores de diabetes e hipertensão, assim como o acompanhamento constante por parte dos profissionais em saúde, foi instituído o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, em 1994, que passou a ser conhecido simplesmente como Hiperdia. (BRASIL, 2002) O ponto fundamental para o combate ao problema é um rigoroso controle metabólico realizado ao mesmo tempo em que as ações preventivas e curativas, capazes de prevenir e retardar o aparecimento das complicações do diabetes e da hipertensão, o que certamente significará melhor qualidade de vida para o indivíduo e gastos menores para o poder público.

Surgimento de casos novos de doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes este intimamente relacionado à alimentação inadequada, pobre em frutas e hortaliça e rico em carboidratos, alimentos com alto teor gorduroso, alto consumo de cerveja, refrigerantes. Não realização de atividade física são causas que implicam nesse cenário. Principal fator que podemos também acrescentar seria a falta de conscientização da população sobre todos esses fatores que influenciam tanto para o surgimento de novos casos quanto, também, o agravamento destas patologias.

Considerando a gravidade desses fatores de risco, assim como na perspectiva de avaliar os procedimentos em saúde envolvendo diabéticos e hipertensos, a pesquisa realizada pode contribuir para entender melhor como o paciente de risco se comporta em relação ao problema, servindo de parâmetro para outros trabalhos que apontem novos procedimentos. Visando assim o atendimento integral a saúde dos usuários com foco na prevenção e promoção da saúde no território de abrangência da ESF, utilizando-se de estratégias para além das questões unicamente medicamentosas.

Entende-se que a realização deste projeto poderá incentivar a população a obter práticas mais saudáveis, levando assim uma diminuição no aparecimento de novos casos de DM e HAS. Também poderá auxiliar no controle das metas pressóricas e valores glicêmicos permitindo aos pacientes uma melhor qualidade de vida. Este estudo será de grande importância para toda comunidade de Fontoura Xavier – Gramado São Pedro e um grande avanço para mudança do estilo de vida adquiridos ao longo dos anos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Identificar os fatores que influenciam na não adesão ao tratamento e mudança de estilo de vida de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial

2.2 Objetivos específicos

Identificar e descrever os aspectos sócio-demográficos de pacientes hipertensos e diabéticos, assim como de pacientes de risco para o desenvolvimento dessas doenças

Identificar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua patologia e suas respectivas e complicações

3 Revisão da Literatura

Doença crônica, segundo [Mendes \(2011\)](#), é uma enfermidade que persiste por maior tempo sem resolução. Mesmo não pondo em risco a saúde física, as doenças crônicas são extremamente incômodas, comprometendo a qualidade de vida e das atividades diárias dos portadores. E ainda, dentro das doenças crônicas estão incluídas as condições em que um sintoma existe continuamente.

Para [Phipps, Sands e Marek \(2003\)](#), “doença crônica é aquela que produz sintomas e sinais num período variável de tempo, de curso prolongado, havendo apenas recuperação parcial.”

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil aponta os principais grupos de DCNT, que são os quatro a seguir: circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes. Também, indica os fatores de risco em comum modificáveis descritos em seguida: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. A abordagem integrada desses fatores de risco atuará nos quatro principais grupos de DCNT citados acima e trará benefícios para as demais DCNT1([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2011](#)).

O percentual correspondente a mortes causadas por DCNT no Brasil alcançam a marca de 72%, dos quais são direcionadas vigorosamente as camadas pobres da população brasileira. Na última década, pode-se observar uma taxa de redução em tal índice de 20 %, esses principalmente relacionados às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas, por outro lado, no mesmo período os índices de mortalidade associados a diabetes e câncer foram ampliados. O principal fator causador desse crescimento é o baixo nível de atividade física praticado pela população adulta juntamente com o nível de consumo insuficiente de frutas e hortaliças([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2011](#)).

Entre as DCNT, o Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como uma doença metabólica hiperglicêmica podendo estar relacionada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, dos quais se pode exemplificar, olhos, rins, coração e vasos sanguíneos. Problemas com a secreção pancreática, além da ação insulínica ou resistência à ação da mesma, podem resultar em tal doença (BRASIL. Ministério da Saúde; 2006). Apesar dos significativos avanços ocorridos no que diz respeito a estudos e atendimento aos portadores de DM, a patologia configura grandes proporções da saúde pública, atingindo pessoas, seja qual for sua condição social, pelo mundo inteiro .([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006](#))

A estratégia saúde da família tem como desafio a ser cumprido o cuidado integral aos portadores de diabetes e sua família, sendo a mudança do estilo de vida das pessoas o ponto crucial para se alcançar o objetivo. Nos dias de hoje, é prioridade de saúde pública prevenir o diabetes e suas complicações, para tanto, as ações podem ser concentradas

na prevenção dos fatores de risco na atenção básica, como o sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis .(MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006)

No mundo em 1985, o número de pessoas com DM era de cerca de 30 milhões, passando para 135 milhões em 1995 e 240 milhões em 2005. Em 2030 espera-se atingir a cifra de 366 milhões, dos quais, dois terços habitarão os países em desenvolvimento (WILD, 2004).

Estima-se que no Brasil 11% da população total informada pelo IBGE em 2005 são portadores de diabetes.(MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006)

Os custos diretos associados a diabetes, mundialmente falando, variam entre 2,5 a 15% do total de gastos que os países têm no que diz respeito a saúde. A DM traz consigo outros custos além do financeiro que prejudicam os indivíduos e seus respectivos familiares, como a ansiedade, menor qualidade de vida, perda da produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura.(MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006)

Os países desenvolvidos têm o um nível de adesão ao tratamento em doenças crônicas em 50%, percentual considerado baixo, sendo ainda menor nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. A adesão ao tratamento melhora significativamente quando existe informação e monitoramento ao tratamento, ações que promovem uma redução dos efeitos negativos provocados pela doença. (OMS;2003)

A Hipertensão Arterial é definida e caracterizada, segundo a [Sociedade Brasileira de Cardiologia \(2010\)](#) por níveis pressóricos elevados e sustentados, quando a cifras de pressão arterial se encontram PA 140 x 90mmHg. Os riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais estão diretamente relacionados a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos). A média de portadores de HAS no Brasil chega a 32,5%.

De acordo com [Saúde \(2010\)](#) a medida da HAS de um indivíduo é definida com base na media de duas ou mais mensurações dos valores de sua pressão arterial verificados em um ou mais encontros deste com o profissional da saúde depois de uma triagem inicial.

As alterações políticas, sociais e econômicas geraram modificações importantes no mundo no século passado, ocasionando assim mudanças na historia natural das doenças, produzindo um grande impacto no perfil de saúde e doença. É fator de risco para doenças isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal a cardiopatia hipertensiva que tem como causa direta a HAS agravado quando somado a aterosclerose e DM.

Fatores determinantes nas mudanças do estilo de vida como estresse, poluição, desemprego, consumismo, violência urbana, geram o crescimento dos índices de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs).

Uma maior incidência de lesão de órgãos-alvo esta relacionado ao HAS resistente, que tem por definição um a persistência de valores da PA acima de 140/90 mmHg apesar do emprego de doses ótimas de 3 antihipertensivos, sendo um deles diurético. O DM refere-se a um transtorno metabólico de etiologias multifatoriais, caracterizado por aumento do valor glicêmico, distúrbios metabólicos e alterações com produção ou ação insuficiente da

insulina .(ORGANIZATION, 1999)

A prevalência de DM vem aumentando e com isso a importância, principalmente quando relacionada a dislipidemias, a hipertensão arterial e a disfunção endotelial. 90% dos casos são de DM tipo 2 e aproximadamente 8% DM tipo 1.(ASSOCIATION, 2010)

Um dos problemas de maior importância de saúde pública são, HAS e o DM, considerados condição sensível à Atenção Primária em Saúde (APS), ou seja, sabe-se que um bom manejo por profissionais na própria APS previne hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares .(ALFRADIQUE et al., 2009)

Por serem os principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, percebe-se a importância de abordar temas como HAS e DM. Essas patologias são responsáveis por pelo menos 50 % das mortes por Acidente vascular Cerebral (AVC), 25% das mortes por Doença Arterial Coronariana (DAC) e 50% dos casos de Insuficiência Renal Terminal, conforme dados relatados no Caderno de Atenção Básica da Hipertensão Arterial. Saúde (2010)

Devido o aumento significativo da prevalência e incidência de complicações relacionadas à HAS e DM, percebe-se a necessidade de executar ações que priorizem a prevenção de futuras complicações com assistência permanente e diagnóstico precoce.

No entanto, apesar de estar inserido no contexto das equipes de saúde da família o tratamento à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitu, conforme preconiza o Ministério da Saúde, por meio de protocolos de Atenção Básica há uma significativa relação das doenças hipertensivas com a não adesão ao tratamento, motivando o objeto deste estudo

Apesar de importante trabalho realizado pelas equipes de saúde da família dentro da política de promoção de saúde, com o objetivo de reduzir a incidência de doenças crônicas ainda assim existe uma significativa relação das doenças hipertensivas e diabetes mellitus com a não adesão ao tratamento, justificando a relevância deste estudo.(MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2010)

4 Metodologia

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa documental. Segundo [Andrade et al. \(2017\)](#), este tipo de pesquisa se caracteriza por ser “um procedimento que engloba identificação, verificação e apreciação de documentos que mantêm relação com o objeto investigado. Sua utilização favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.”

[Andrade et al. \(2017\)](#) segue dizendo que a função principal quando realizada uma pesquisa desse gênero é a contextualização de situações, momentos ou fatos para uma posterior condução à adesão de novas pesquisas em outros ambientes, com intenção de possibilitar a localização, identificação, organização e avaliação dos dados coletados.

Para [Gil \(2002\)](#), pesquisas documentais são bastante semelhantes a pesquisas bibliográficas, e diz que a principal diferença entre os dois tipos de pesquisa está na origem das fontes. No caso da pesquisa bibliográfica, emprega-se, sobretudo, de contribuições dos inúmeros autores sobre assunto definido anteriormente, por outro lado, a pesquisa documental vale-se de informações que ainda não foram analisadas, ou que ainda podem ser reformuladas de acordo com os objetos da pesquisa de interesse.

O estudo foi realizado com base nos dados informados pela equipe da ESF do presente estudo, seguido pela aplicação de questionário.

Por meio da realização de reuniões no período de outubro a dezembro de 2018, e também através da aplicação de questionário aos hipertensos e diabéticos que compareceram ao serviço no período de 10 de novembro a 10 de dezembro de 2018, puderam ser coletadas pela equipe de saúde informações de cunho importante indispensáveis para sanar os objetivos deste trabalho.

Considera-se objeto deste estudo 40 registros de atendimentos de usuários cadastrados com diagnóstico de hipertensão ou diabetes. Têm-se como variáveis do presente estudo: Sexo, faixa etária, idade, conhecimento quanto às ações realizadas, diagnóstico da doença, participação nas atividades de grupo, internação.

Para tanto, a coleta de dados se deu através de instrumento apresentado na seqüência em formato de apêndice, sendo esse nomeado como apêndice A. elaborado somente para fins de pesquisa, produzido com base em informações relativas à adesão ao tratamento não-medicamentoso (grupos), equipe de saúde da família e informações do Sistema de Informação da Atenção Básica.

Salienta-se que o sigilo no que diz respeito à identidade dos usuários que fizeram parte da pesquisa respondendo o questionário ou que seja participante por qualquer outra maneira do serviço foi um compromisso da pesquisadora e das instituições que representa.

5 Resultados Esperados

Dentro do período de um mês, o questionário já citado e apresentado no apêndice A deste estudo, foi aplicado e respondido por 40 pacientes, podendo assim realizar a análise dos mesmos diabéticos e hipertensos da Estratégia de Saúde da Família do presente estudo..

Conforme análise realizada no montante das respostas preenchidas, pode-se observar que 45% do total de pacientes entrevistados afirmam diagnóstico de hipertensão e diabetes, seguido por 35% de hipertensos, com outros 20% demais diabéticos.

Dentre os dados, 60% dos pacientes acometidos com diabetes ou hipertensão, ou ambos, são mulheres, homens completam o percentual total com 40%. Pacientes os quais se apresentam com idade entre 45 e 49 anos na sua maioria, correspondendo a 27,5% dos entrevistados, percentual esse igual ao de pessoas com idade igual ou maior que 60 anos. Sendo assim, observa-se maior frequência de casos a partir dos 45 anos.

A escolaridade dos pacientes entrevistados aponta para 35% predominante com ensino fundamental incompleto, com uma renda 40 % entre 500 a 1000 reais mensais.

Quando questionado dentre os hipertensos e diabéticos informações quanto ao conhecimento da patologia 57% desconhecem conceitos básicos do que é e a necessidade de seguimento.

Quanto às informações de atividades em grupos realizadas pela equipe de saúde da família no ESF onde foi realizada a pesquisa, o percentual aumenta em relação aos demais dados analisados, já que cerca de 60% dos entrevistados relata não ter conhecimento da existência das atividades coletivas.

Neste estudo verificamos que a principal causa de não adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes está relacionado a falta de conhecimento quanto ao diagnóstico, sendo estes pacientes moradores de zona rural, de difícil acesso ao posto de saúde, com baixa renda e baixa escolaridade. A falta de conhecimento quanto ao diagnóstico e a não aceitação, dificulta o seguimento e causa abandono do tratamento.

Outro fator relevante está relacionado aos hábitos de vida da população residente na área coberta pela Estratégia de Saúde da Família de interesse. Pacientes alegam falta de recurso financeiro para um consumo variado da alimentação, sendo predominante na cesta alimentar carboidratos, gorduras e frituras.

Pode-se concluir que é necessária uma melhor divulgação das atividades realizadas no ESF, para alcançar uma maior conscientização e esclarecimento tanto para aceitação do diagnóstico, como a adesão ao tratamento, aderindo e entendendo a necessidade em de forma consciente em realizar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Elaboração de planejamento estratégico para atividades em grupo tanto no posto quanto nas comunidades mais afastadas, facilitando o acesso de pacientes que não consegue

participar das atividades pela distancia e falta de transporte.

As estratégias de atendimento em grupo devem apresentar atrações para a participação da população cadastrada, além do mais, neste estudo foi possível perceber que apenas o conhecimento do programa de controle não vincula a participação da comunidade nas atividades da equipe.

É necessário discutir com toda a equipe da estratégia de saúde, para definir novas estratégias para atrair e levar estes pacientes a adesão ao tratamento e participação nos grupos, levando informação quanto ao conceito de doenças crônicas, o diagnostico, o tratamento, e a necessidade do seguimento constante.

Referências

- ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto icsap – brasil). *Cad. Saúde Pública*, p. 1337–1349, 2009. Citado na página 17.
- ANDRADE, S. R. de et al. Análise documental nas teses de enfermagem: Técnica de coleta de dados e método de pesquisa. Florianópolis, n. 2, 2017. Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 1. Citado na página 19.
- ASSOCIATION, A. D. Standards of medical care in diabetes—2010. *care.diabetesjournals.org*, p. 1–47, 2010. Citado na página 17.
- GIL, A. C. *como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002. Citado na página 19.
- MENDES, E. V. *AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE*. Brasília: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL, 2011. Citado na página 15.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Ministério da Saúde, Brasília - DF, n. 2006, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2013, 2010. Citado na página 17.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2011, 2011. Citado na página 15.
- ORGANIZATION, W. H. The world health report 1999: Making a difference. *WORLD HEALTH ORGANIZATION*, p. 17–88, 1999. Citado na página 16.
- PHIPPS, W. J.; SANDS, J. K.; MAREK, J. F. *Enfermagem médico-cirúrgica: Conceitos e prática clínica*. Lisboa: Lusodidacta: Lusociencia, 2003. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Caderno de atenção Básica: Rastreamento*. Brasília: Editora - MS, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, n. 2010, 2010. Citado na página 16.