



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

Zildinéia Freitas Padilha

# A não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de Diabetes Mellitus

Florianópolis, Março de 2023



Zildinéia Freitas Padilha

A não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de  
Diabetes Mellitus

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

Orientador: Barbara Leticia Dudel Mayer  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Zildinéia Freitas Padilha

## A não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de Diabetes Mellitus

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

---

**Barbara Leticia Dudel Mayer**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

Com a demanda diária de atendimento e novos casos de portadores de doenças crônicas tais como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), torna-se indubitável a sensibilização da atenção básica a cerca do diagnóstico precoce e tratamento eficaz, e comprometimento tanto da parte de nossos pacientes como de toda a equipe envolvida no tratamento. É sabido da importância da adesão ao tratamento para a qualidade de vida dos pacientes tanto física como psicológica, e também de uma equipe comprometida com o seu trabalho e resposta do mesmo. Diante da realidade diária de nosso trabalho e conhecimento a cerca das consequências tais como sequelas de Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Renal, amputações que essas doenças acarretam. Desse modo, este projeto tem por objetivo qualificar a assistência prestada aos portadores de doenças crônicas acompanhadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim da Fonte, através de rodas de conversa, estimular atividade física, esclarecer dúvidas, a fim de aumentar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Além disso, espera-se uma maior compreensão de quais os motivos de cada paciente para não adesão ao tratamento, através de um estreitamento na relação médico-paciente, aclarando as dúvidas e frustrações sofridas tanto pelo paciente e todas as pessoas envolvidas, envolver toda equipe no cuidado, potencializando as responsabilidades de cada integrante da equipe.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitus, Educação da População, Educação em Saúde, Hipertensão, Insuficiência Renal Crônica





# Sumário

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



# 1 Introdução

Sou médica da ESF JARDIM da FONTE, Queimados RJ, temos 3.250 pessoas cadastradas, um bairro que anteriormente era área rural da cidade, com a maioria do perfil de seus moradores são de baixa renda, onde índice de violência e desemprego é altíssimo, nem todo bairro tem acesso a saneamento básico.

Não contamos com rede de apoio tais como NASF, tem associação de moradores pouco ativa. Agora a pouco houve contratação de mais alguns ACS o qual esta começando a gerar resultados, com maior procura de usuários que não estavam sendo assistidos.

Atendo em media 24 pacientes por dia, com demandas diversas, mas a sua grande maioria por doenças crônicas. Em média semanal atendo 72 pacientes hipertensos e diabéticos. Totalizando um número elevado de atendimentos de hiperdia.

O cuidado dos pacientes ou usuários com doenças crônicas tem sido um dos desafios da nossa equipe, visto que questões condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais, acredito que influenciou foi o aumento proporcional do envelhecimento, e falta de subsídios e de adequação do Sistema Único de Saúde com essa mudança epidemiológica do país. Trabalhamos com uma população que não teve acesso a educação com índice alto de analfabetismo, e até mesmo uma escassez de alimentos, o que nos solicita uma maior sensibilidade e paciência para entendimento de questões que nos parece óbvias e fáceis de serem compreendidas.

A comunidade ESF jardim da fonte maior número de pacientes é da faixa etária maior de 60 anos, portadores de doenças crônicas tais como HAS e DM tipo 1 e 2. E tais doenças são as principais procuras para consultas. as maiores queixas estão relacionadas ao não controle dos índices pressóricos e neuropatias diabéticas.

A prevalência de Hipertensão arterial no mês de maio, 16,9% sendo 195 idosos atendidos, e 55 com diagnóstico de hipertensão. A prevalência de novos casos de Diabetes em idosos no mês de maio, 20,51%, sendo atendidos 195 idosos, sendo 4 com novos casos de diabetes.

A exemplo o tratamento medicamentoso que geralmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos, e gradativamente e conforme a necessidade podem ser associados outros medicamentos, o que pode contribuir para diminuir a adesão ao tratamento.

No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou de realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da PA.

A adesão ao tratamento de uma doença acaba se tornando um desafio, fazendo que cada vez mais a relação médico paciente se faz importante, facilitando e chegando cada

vez mais próximo do êxito no tratamento das doenças crônicas.

Minha trajetória como profissional de saúde, atuando como médica na atenção básica despertou em mim uma pergunta, se minhas ações estão corroborando com a resposta ao tratamento de meus pacientes, fazendo ser necessário ações de proximidade maior com a área adscrita para melhor entendimento da dinâmica da comunidade. Qual motivo pacientes acompanhados regularmente, não se atinge o êxito e seguimento do tratamento de doenças tais como HAS e DM.

Este tema deverá ser abordado de forma respeitosa e com a sua devida importância, aja vista os elevados índices de mortalidade devido a doenças crônicas, ainda que a maioria delas existam tratamentos que são efetivos uma vez que aderido, assim sendo as mesmas com tratamentos e seu total controle se adesão e acesso ao tratamento.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Melhorar a adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos ao tratamento farmacológicos e não farmacológicos, otimizando os parâmetros esperados da glicemia e pressão arterial.

### 2.2 Objetivo Específicos

- Realizar consultas direcionadas, elaborar planilha para melhor controle das e acompanhamento.
- Criar grupos de hipertensos e diabéticos.
- Realizar grupo de caminhada pelo menos uma vez ao mês.



## 3 Revisão da Literatura

Diabetes melito (DM) refere-se a um grupo de distúrbios metabólicos comuns que compartilham o fenótipo da hiperglicemia. Vários tipos distintos de DM são causados por uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais. Dependendo da etiologia da DM, os fatores que contribuem para a hiperglicemia incluem secreção reduzida de insulina, menor utilização de glicose e maior produção de glicose (KASPER et al., 2017).

A prevalência mundial de DM aumentou drasticamente no decorrer das últimas décadas, de um número estimado de 30 milhões de casos em 1985 para 382 milhões em 2013. Com base nas tendências atuais, a International Diabetes Federation estima 592 milhões de indivíduos terão diabetes no ano 2035.

Os países com maior número de indivíduos portadores de diabetes em 2013 são China (98,4 milhões), a Índia (65,1 milhões), os EUA (24,4 milhões), o Brasil (11,9 milhões) e a federação da Rússia (10,9 milhões).

As metas da terapia para o DM tipo 1 e 2 consistem em eliminar os sintomas relacionados com a hiperglicemia, reduzir ou eliminar as complicações microvasculares e macrovasculares de longo prazo DM. Para concretizar essas metas o médico deve identificar o nível alvo de controle glicêmico para cada paciente, proporcionar ao paciente recursos de orientação farmacológica necessários para que possa alcançar esse nível e monitorar/ tratar as complicações relacionadas com o DM (HARRISSON, DENNIS L, KASPER et al, 2017).

Além dos aspectos físicos do DM, os problemas sociais, familiares financeiros, culturais e relacionados com o emprego podem exercer algum impacto sobre o tratamento do diabetes

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA) maior ou igual 140/90mmHg. Associa-se frequentemente a lesão de órgãos alvos e alterações metabólicas com aumento dos riscos cardiovasculares fatais e não fatais. Sociedade Brasileira de Cardiologia, VI Diretrizes de Hipertensão (MALACHIAS et al., 2017).

Além de ser causa direta de cardiopatias hipertensivas é fator de risco para doenças decorrentes de arteriosclerose e trombose que se manifestam predominantemente por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, renal, vascular periférica. Deficits cognitivos como , doença de Alzheimer, demência vascular, também tem em HAS em fases mais precoces da vida tendo como fator de risco (DUKAN,SCHIMIDT:GIUGLIANI,2006) (DANTAS; RONCALLI, 2019).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões de indivíduos adultos, mais 60% dos idosos, contribuindo direta e indiretamente 50% com as mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações cardíacas renais e AVE) tem um impacto elevado na

perda da produtividade do trabalho e renda familiar estimada US\$4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (MALACHIAS et al., 2017).

A abordagem terapêutica da PA e Glicemia elevadas deve incluir medidas farmacológicas e não farmacológicas, essas a fim de reduzir a PA e Glicemia, para proteção órgãos alvos e prevenir desfechos cardiovasculares e renais.

No Brasil os desafios do controle e prevenção da HAS e DM e suas complicações são sobretudo das Equipes da Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho vinculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a adversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Neste contexto o Ministério da Saúde, preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da HAS. (Brasil, 2013) (MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK, 2017).

A adesão é um fenomeno multidimensional, determinado pela interação de vários fatores comportamentais dinâmicos que foram sistematizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 5 fatores relacionados ao paciente, aos determinantes sociais em saúde, a doença, o tratamento e a equipe de saúde. Estas dimensões que podem auxiliar na compreensão do comportamento aderente e no planejamento de intervenções e conceitos do profissional de saúde.

Segundo a portaria 371 de 04 de março de 2012, considerando o plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Melito, aprovado pela Portaria GM/16 de 03/01/2002 que estabelece a organização da assistência prevenção e promoção a saúde, a vinculação do usuario a rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão arterial, diabetes melito e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares (PEREIRA; LANZA; VIEGAS, 2019).

Sendo a HAS e DM uma das doenças mais prevalentes no mundo necessitando para o seu controle, o tratamento farmacológico e não farmacológico. A adesão ao tratamento é um processo complexo, e necessita do empenho que envolva a equipe de saúde e os usuarios. Na ESF Jardim da Fonte onde atuo como médica, é perceptível a dificuldade de adesão ou compreensão do tratamento indicado, corroborando com isso o numero de atendimento ou retorno de pacientes relatando a não estabilização dos controles pressóricos e da glicemia.

No ano de 2019 de 2597 atendimentos 588 foram por DM e HAS com uma porcentagem de 22% dos atendimentos.

Os motivos da não estabilização dos parametros esperados para a DM e HAS: o não cumprimento da posologia da medicação; acesso limitado as medicação; recursos financeiros escassos para comprar medicações que não são fornecidas pelo governo; a falta de compreensão a cerca da doença; a dificuldade de mudanças de habitos.

O fato de serem doenças crônicas, os paciente ainda tem uma visão errônea pois escuto relatos tais como "vou ser dependente de medicação,"deixando claro a falta de conhecimento e entendimento a cerca da doença.



As doenças crônicas HAS e DM apresentam altas taxas de morbimortalidade, com repercussões econômicas, sociais e comportamentais. Para o enfrentamento e aceitação dessas doenças, além de habilidades e conhecimentos para lidar com o complexo tratamento, é preciso que o indivíduo reavalie seus pensamentos, sentimentos e comportamentos frente à doença.

Por serem doenças crônicas, podem despertar sentimentos de culpa, ansiedade, medo, e dificuldades comportamentais de compreender o universo dos sentidos e emoções que surgem com o impacto do diagnóstico. É imprescindível que os sentimentos despertados sejam superados para que o doente crônico adquira confiança no processo de mudança de comportamentos frente à doença (PEREIRA; LANZA; VIEGAS, 2019), (BRASIL, 2002).

Várias vertentes podem ser discutidas a esse respeito, acha vista que a população que atuo tem várias vulnerabilidades, tais como analfabetismo, violência, pobreza, falta de saneamento básico, dificuldade ao acesso de medicamentos, pois na nossa unidade não há a distribuição dos mesmos. Assim cabendo à equipe a organização, educação através da comunicação, abordando e esclarecendo as dúvidas e inseguranças da nossa clientela, atenção a cerca deste tema, na nossa ESF acredito que terá um grande impacto na saúde e na compreensão do que essas doenças representam para a vida de cada indivíduo e seus familiares.



## 4 Metodologia

Tendo em vista as necessidades da nossa clientela adscrita e as nossas debilidades em quanto equipe multidisciplinar , queremos não só melhorar a atenção em saúde da nossa clientela mas também aprendermos mais acerca do vínculo e resultado deste na resposta terapêutica. Pretendemos realizar reuniões com roda de conversa para abordarmos assuntos não só relacionados a terapêutica farmacológica mas também as debilidades emocionais, socioculturais e socioeconômicos. Serão elaboradas planilhas para acompanhamento e regularidade dos pacientes acompanhados. Participarão os grupos mensais de caminhada, os agentes comunitários de saúde os pacientes e médica. Reuniremos na unidade nos dias destinado ao hiperdia antes de iniciar a consulta em uma roda de conversa onde abordaremos os assuntos que serão escolhidos pelos mesmos e sugeridos pela equipe, pacientes agendados naquela dia, ACS e posteriormente dependendo do assunto a ser abordado podemos convidar profissionais que não fazem parte da equipe. Uma vez por mês será o dia de incentivo a atividade física, nos reuniremos na unidade e daremos voltas ao arredores da unidade que também será um momento de descontração entre equipe e pacientes. Pretendo iniciar as ações no mês de setembro, com reuniões quinzenais, e grupo de caminhada mensal.



## 5 Resultados Esperados

Diante do contexto de pandemia que estamos vivendo não pude colocar meu projeto em prática, porém acredito que será possível em breve. Espero com este projeto estabelecer um vínculo de confiança e maior proximidade com a população, que complicações relacionadas a Diabetes Melito e Hipertensão Arterial Sistêmica sejam reduzidas ao mínimo possível, haja maior compreensão acerca das doenças, tanto dos pacientes quanto da equipe, haja adesão e compreensão dos pacientes aos tratamentos farmacológico e não farmacológicos.



## Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Portaria*. Brasil: Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 15.

DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocol for hypertensive individuals assisted in basic health care. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 24, p. 295–306, 2019. Citado na página 13.

KASPER, D. L. et al. *medicina interna*. porto alegre: amgh, 2017. Citado na página 13.

MALACHIAS, M. V. B. et al. *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Diretrizes*. Rio de Janeiro: SBC Tecnologia da Informação e Comunicação Nucleo Interno de Publicações, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. B. de; PLAVNIK, F. L. Setima diretriz brasileira de hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 24, n. 1, p. 1–91, 2017. Citado na página 14.

PEREIRA, N. P. A.; LANZA, F. M.; VIEGAS, S. M. da F. Vidas em tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: sentimentos e comportamentos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 109–117, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.