



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



ANDRÉA GOTARDI DA COSTA

**A IMPORTÂNCIA DO USO REGULAR DAS MEDICAÇÕES PARA O
TRATAMENTO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**BELÉM – PA
2020**

ANDRÉA GOTARDI DA COSTA

**A IMPORTÂNCIA DO USO REGULAR DAS MEDICAÇÕES PARA O
TRATAMENTO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da
Universidade Federal do Pará**

**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

C837 Costa, Andréa Gotardi da

A importância do uso regular das medicações para
o tratamento de Diabetes e Hipertensão Arterial /
Andréa Gotardi da Costa. — 2020.
30 f.

Orientador(a): Prof. Dr. José Guilherme Wandy
Santos Trabalho de Conclusão de Curso
(Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de
Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará,
Belém, 2020.

1. Hipertensão Arterial. 2. Diabetes Mellitus. 3.
Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 616.024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRÉA GOTARDI DA COSTA

A IMPORTÂNCIA DO USO REGULAR DAS MEDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

Orientador

Prof. xxxxxxxxxxxxxxxx

Membro

Dedico este trabalho aos meus queridos pais e filho Gregory de Lima, que sempre me incentivaram e me apoiaram.

Andréa Gotardi da Costa

“Existem durante nossa vida, sempre dois caminhos a seguir: aquele que todo mundo segue, e aquele que a nossa imaginação nos leva a seguir. O primeiro pode ser mais seguro, o mais confiável, o menos crítico, o que você encontrará mais amigos...mas, você será apenas mais um a caminhar. O segundo, com certeza vai ser o mais difícil, mais solitário, o que você terá maiores críticas; mas também, o mais criativo, o mais original possível. Não importa o que você seja, quem você seja, ou que deseje na vida, a ousadia em ser diferente reflete na sua personalidade, no seu caráter, naquilo que você é. E é assim que as pessoas lembrarão de você um dia”.

AYRTON SENNA

RESUMO

O trabalho aborda o uso incorreto de medicações para o tratamento de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, e mostra que tal utilização leva à piora do prognóstico, da qualidade de vida e aumenta, consideravelmente, as complicações de cada uma das enfermidades descritas. O projeto voltou-se para a população residente no Bairro Planalto, onde está localizada a Unidade Básica de Saúde “Oscar de Paula Guimarães”, na cidade de Alenquer-Pará. O objetivo foi conscientizar a população local acerca do uso correto das medicações, bem como aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e ampliar o conhecimento sobre a doença, estimulando o autocuidado, o que significa mudança de hábitos de vida, aumento de conhecimento sobre a doença, apoio familiar mais efetivo. A metodologia foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), e por meio de educação em saúde não apenas durante as consultas, mas por meio de palestras em grupo e na comunidade, dispensação simplificada na própria farmácia da UBS, usando-se simbologia visual. Dada a pandemia da covid-19, o projeto precisou ser interrompido, uma vez que a própria população participante do projeto faz parte, com um agravante a mais, do grupo de maior risco. De qualquer forma, os resultados parciais apontaram um aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, melhora nos hábitos de vida, conhecimento sobre a doença e suas complicações e conscientização sobre o uso correto dos medicamentos. Conclui-se que o uso incorreto dos medicamentos acarreta piora na qualidade de vida, aumentando risco de complicações agudas/crônicas e a morbimortalidade. As principais causas da não adesão desejada é falta da medicação na farmácia, baixa escolaridade (incluindo o analfabetismo), falta de informações e problemas visuais.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The work addresses the incorrect use of medications for the treatment of Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, and shows that such use leads to the worse prognosis, quality of life and considerably increases the complications of each of the diseases aforementioned. The project focused on the residents of Bairro Planalto, where the Basic Health Unit "Oscar de Paula Guimarães" is located, in the city of Alenquer-Pará. The objective was to raise the awareness among the local population about the correct use of medications, as well as to increase adherence to medication and non-medication treatments, and to increase knowledge about the disease, encouraging self-care, which means changing life habits, a increasing knowledge about the disease and a more effective family support. The methodology was based on Situational Strategic Planning (PES) and through health education, not only during medical consultation, but through group and community lectures, simplified dispensing at the UBS pharmacy, using visual symbologies. Given the covid-19 pandemic, the project needed to be interrupted since the population participating in the project is part of the high-risk group, with an aggravating factor. Anyhow, the partial results showed an increase in adherence to medication and non-medication treatment, improvement in lifestyle, knowledge about the disease and its complications and awareness about the correct use of medication. It is concluded that the incorrect use of medication leads to a worse quality of life, increasing the risks of acute / chronic complications and morbidity and mortality. The main causes of the desired non-adhesion are the lack of medication in pharmacy, low education (including illiteracy), lack of information and visual problems.

Keywords: Adhesion to Treatment, Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Valores de referência para diagnóstico Diabetes Mellitus recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes.....	20
Tabela 02	Valores de referência para o diagnóstico de pressão arterial medidos no consultório (mmHg).....	20
Tabela 03	Pacientes cadastrados com HAS e Diabetes, na UBS. Dados da pesquisa 2020.....	24
Tabela 4	Usuários de Insulina cadastrados no programa HIPERDIA. Dados da pesquisa 2020.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
UBS	Unidade Básica de Saúde.
PA	Pará
HIPERDIA	Programa Nacional de Hipertensos e diabéticos
ACS	Agente Comunitário de Saúde
HbA1c	Hemoglobina Glicada
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Justificativa	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral:	17
2.2	Objetivos Específicos:	17
3	METODOLOGIA	18
3.1	Implicações Éticas	18
3.2	Delineamento do Estudo	18
3.3	População de Estudo	19
3.4	Variáveis do Estudo	19
3.5	Análise Estatística dos Dados	20
3.6	Cronograma de Atividades	21
4	RESULTADOS	24
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Alenquer é um município brasileiro do Estado do Pará, localizado na Região Norte do Brasil, mais precisamente na região do Baixo Amazonas (Amazônia Legal). É Uma área de difícil acesso já que não há estradas, o acesso é via fluvial, e cujos limites geográficos são os Municípios de Monte alegre, Santarém, Óbidos, Curuá e Almeirim. Altitude de 52 metros. Possui um clima equatorial, quente e úmido.

Dados do IBGE (2010) demonstram que há 52.626 habitantes na região e que a estimativa da população para (2019) é de 56.789 habitantes. Sua densidade demográfica 2,23 hab./km². Economia: PIB per capita (2017) 11.027.84 reais. IDHM(2010):0,564. As atividades econômicas principais são a agropecuária, extração vegetal (açaí, castanha do pará e de caju, copaíba, cumaru), silvicultura, comércio e turismo.

Do total de habitantes, cerca de 18 mil deles estão cadastrados na área de abrangência da UBS, que é composta por 2 equipes de saúde da família na Unidade Básica de Saúde (UBS) Oscar de Paula Guimaraes / Unidade de Saúde da Família (ESF) Planalto, está localizada no Bairro do Planalto, na área urbana de Alenquer. Cada equipe é formada por 01 (um) Médico, 01 (uma) Enfermeira, 01 (uma) Técnica de Enfermagem, 06 (seis) Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), 01 (um) Dentista e 01 (uma) Técnica em Saúde Bucal. Com apoio a equipe encontram-se 01 (uma) assistente de serviço gerais.

Os principais problemas de saúde encontrados na região são as doenças endêmicas como: malária, tuberculose, hanseníase, leishmaniose. Além dessas, também a existência de doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), acometem a população do município.

O baixo nível socioeconômico da população local está diretamente relacionado as políticas públicas e sociais da região. O alto índice de desemprego são reflexos da crise econômica, baixa qualificação profissional e baixa escolaridade com grande índice de analfabetismo, isso ocorre devido à dificuldade no acesso à educação.

É necessário que haja uma capacitação da equipe de saúde com relação a temática, para que haja um fluxograma adequado, onde toda equipe compreenda adequadamente a função de cada membro da equipe e como deve proceder com cada paciente.

O apoio da gestão pública de saúde, deve estar relacionado com mobilização social de campanhas, divulgação em rádios locais, espaços para as palestras, tal como apoio financeiro, voltados para os recursos audiovisuais, papéis e folder que irão auxiliar no processo de divulgação e compreensão das doenças.

É importante frisar a responsabilidade de cada membro da equipe dentro dos atendimentos a pacientes diabéticos e hipertensos. O médico deverá consultar, diagnosticar, prescrever e orientar durante os atendimentos e encaminhar para especialista quando necessário, participando das palestras sobre orientações das patologias frisando a importância na adesão ao tratamento. O profissional de enfermagem deverá agendar consultas e participar das palestras. Os técnicos de enfermagem deverão ajudar fazer o mapeamento da pressão arterial e curva glicêmica. E os agentes comunitários de saúde possuem a função de rastrear faltosos, encaminhar para as consultas, frisando sempre a importância da adesão ao tratamento.

A equipe da saúde da família tem o papel de organizar palestras educativas, formar grupos e rodas de conversas para melhorar a orientação e organização da população estudada, haja vista que quanto maior a relação dos profissionais de saúde com os pacientes, maior a chance de adesão ao tratamento. É importante que os pacientes sigam as orientações, prescrições e a adesões aos hábitos saudáveis, buscando sempre conhecer suas doenças.

O principal objetivo é diagnosticar de forma precoce os pacientes e diminuir os números de diabéticos e hipertensos descompensados. Ressalta-se que adesão adequada ao tratamento diminui as complicações agudas e crônicas, como: doenças cerebrovasculares, renais, oftalmológicas.

Ao melhorar a acuidade visual através de consultas oftalmológicas regulares, promovendo assim uma adequada compreensão das prescrições, pelos pacientes. O apoio familiar também é fundamental para os tratamentos propostos e as consultas a domicilio de pacientes restritos ao leito com dificuldades de locomoção, melhora o controle.

É importante que os portadores dessas patologias e seus familiares conheçam as doenças, com sinais e sintomas, complicações, medicações disponíveis no programa do HIPERDIA e de que forma podem controla-las, melhorando sua qualidade de vida.

A Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas que afetam o sistema cardiovascular, gerando graves problemas de saúde pública no país. Essas patologias acometem grande parte da população geral, sendo responsáveis por diversas complicações como: infarto agudo do miocárdio, morte súbita, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e insuficiência renal (SAEZ et al., 2019).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) as doenças cardiovasculares ocasionadas por essas patologias, são responsáveis por cerca de 60 a 80% dos atendimentos das unidades básicas de saúde. A grande incidência das doenças como hipertensão e diabetes tem relação com a alta taxa de obesidade, sedentarismo e desequilíbrio nutricional alimentar (BRASIL, 2001).

É importante destacar que o desenvolvimento das doenças estão diretamente relacionados aos fatores de risco de cada indivíduo, como: tabagismo, predisposição genética, idade, consumo excessivo de álcool, sobrepeso e sedentarismo. A hipertensão arterial e diabetes mellitus estão cada vez mais frequentes em indivíduos jovens, deixando de ser um problema típico de pessoas na terceira idade (SANTOS; MOREIRA, 2019).

As estratégias para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis deverá estar relacionada com acompanhamento médico periódico, realização de exames, e uso correto dos medicamentos de controle. Ressalta-se que o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo são ações fundamentais para melhoria na qualidade de vida dos pacientes (GIRROTO et al., 2013).

O tratamento deve seguir orientações primordiais como: modificação de hábitos alimentares, prática de atividades físicas regulares e ingestão correta das medicações de forma contínua. Salienta-se que o indivíduo deverá realizar consultas médicas para verificar a necessidade de ajustes de doses medicamentosas, trocas ou associações caso necessário (FRANCISCO et al., 2010).

O uso adequado dos medicamentos e mudança no comportamento dos pacientes com HAS e DM são fundamentais para o controle das doenças, sendo um ponto primordial para sucesso no tratamento, porém essas mudanças são consideradas desafiadoras para esse público alvo, visto que alguns não conseguem aceitar o diagnóstico e conseqüentemente resistem a adesão adequada do tratamento (GIRROTO et al., 2013).

Uma grande dificuldade encontradas nos consultórios é o usos incorreto dos medicamentos indicados, pois alguns indivíduos consideram exageradas ou desnecessárias as orientações dos médicos. Pode-se citar alguns fatores que poderão ser observados como prejudiciais para uso adequado dos medicamentos, como: falta de aceitação da doença, falta de compreensão com relação as orientações, excesso de medicamentos e horários, esquecimento e entre outros (SAEZ, 2019).

É importante destacar que a educação em saúde é uma ferramenta indispensável dentro das unidades de saúde, visto que através desse processo é possível o desenvolvimento de habilidades que irão fortalecer a adesão correta ao tratamento. Essas ferramentas auxiliam na garantia do autocuidado, proporciona elo de ligação do indivíduo, família e comunidade com a UBS, melhora os recursos clínicos e previne complicações agudas e crônicas (BRASIL, 2001).

Bergamo et al., (2010) afirmam que:

A oferta de intervenções educativas pelos serviços de saúde e a participação dos diabéticos em grupos de discussão, com informações sobre a doença, condutas para perda de peso corporal e adoção de estilo de vida mais saudável, é essencial, por proporcionar conhecimento e habilidades aos pacientes acerca do cuidado diário que a doença demanda (BEGAMO, et al., 2010, p.8).

Destaca-se que a prevenção e tratamento dessas doenças necessitam da conscientização e sensibilização do cuidado para que haja mudança no estilo de vida, aceitação da doença e adesão adequada do tratamento, seja ele farmacológico ou não. O profissional pode realizar atividades de orientação de forma individual ou coletiva, dependendo da necessidade de cada região (ARAÚJO et al., 2016).

1.1 Justificativa

A Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, estão entre as doenças com maior prevalência na UBS Oscar de Paula Guimarães, Planalto, Município de Alenquer (PA) afetando grande parte da população local adscrita.

A falta de informação e ausência de alguns sintomas, associados a hábitos de vida inadequados, bem como a dificuldade na aquisição das medicações, tanto por falta na farmácia do HIPERDIA, quanto por falta de poder aquisitivo, levam muitos dos pacientes a abandonarem o tratamento ou não aderirem corretamente as prescrições e orientações dadas.

Grande parte dos pacientes atendidos são idosos com dificuldade de locomoção e dependem de seus cuidadores para o acesso a UBS, trazendo prejuízo ao retorno e acompanhamento adequado, fazendo com que o tratamento seja desmotivador. Outro problema encontrado é o analfabetismo e a baixa acuidade visual, que dificultam o entendimento das orientações e das prescrições.

É responsabilidade da equipe de saúde da família, atuar e garantir ao usuário o tratamento correto, as informações sobre a doença e suas complicações. Nesse sentido, justifica-se um projeto de intervenção que procure modificar hábitos de vida e produzir uma maior adesão ao tratamento, evitando que pacientes tenham complicações agudas e crônicas, que causam um grande impacto em suas vidas e na de seus familiares.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Conduzir ações de Educação em Saúde junto à população atendida na Unidade Básica de Saúde Oscar de Paula Guimarães (Alenquer, PA), de modo a produzir adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e da diabetes mellitus.

2.2 Objetivos Específicos:

Possibilitar aos usuários o acesso às informações sobre as doenças e suas complicações;

Estimular hábitos de vida saudáveis para a produção de melhor qualidade de vida;

Reduzir a incidência de pacientes descompensados e de mortalidade decorrente de complicações.

3 METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Os dados foram obtidos a partir de consultas ao banco de dados dos usuários cadastrados no HIPERDIA e ao cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para o diagnóstico situacional. Portanto, trata-se de dados secundários e, por isso, não se fez necessária a submissão do projeto a comitê de ética em Pesquisa.

3.2 Delineamento do Estudo

A metodologia será participativa com o envolvimento de toda a equipe para as atividades educativas e preventivas. As seguintes etapas foram conduzidas pela equipe da UBS:

Durante a consulta, fez-se orientação acerca do uso correto das medicações, com conseqüente desmistificação de seu uso para quebra de paradigmas acerca do uso dos mesmos, bem como explicando os benefícios do tratamento, efeitos colaterais e complicações da doença.

Também foram realizadas palestras em grupo e na comunidade, com informações educativas sobre o tema, mudança de estilo de vida, hábitos alimentares saudáveis com alimentos locais de fácil acesso.

Durante o processo, também houve a estimulação para a formação de grupos de caminhada entre os próprios pacientes e o incentivo para que seus familiares os apoiassem no tratamento adequado. Frisando sempre a importância do apoio familiar a esses pacientes.

Dentro da UBS buscou-se organizar os atendimentos, como: rastreamento de faltosos, agendamento de consultas, renovação de receita dentro do prazo adequado e a organização na dispensação de medicamentos de forma simplificada com símbolos visuais. Pactuando com a secretaria de saúde municipal a importância das medicações na unidades de saúde oferecidas pela rede de atenção básica.

Realização de rastreamento de pacientes encaminhados a especialistas, buscando verificar a continuidade do tratamento e acompanhamento do mesmo, haja vista que portadores de doenças cardiovasculares podem apresentar sérios problemas circulatórios e que os portadores de diabetes possuem grandes chances de terem problemas visuais.

Devido pandemia da covid-19, o projeto foi parcialmente implantado, pois no município houve diminuição dos atendimentos voltados a esse grupo de pacientes, dificultando a implantação de forma devida, pois não podíamos aglomerar os mesmo por estes serem do grupo de risco.

Diante das dificuldades que se apresentaram por conta da pandemia, a proposta de continuidade do projeto se dará, através do acréscimo de novas estratégias e dando ênfase em algumas já existentes que já estavam sendo realizadas, enfatizando que ocorrerá de forma gradual para melhores resultados, até retorno total das atividades. A proposta do projeto é contínua, dada a realidade atual com aprimoramento diante das situação que se apresentarão.

Nesse sentido, abaixo está o cronograma cujas atividades já foram realizadas e, em seguida, apresenta-se aquelas que ainda serão desenvolvidas.

3.3 População de Estudo

Atualmente são cerca de 18 mil usuários cadastrados na área de abrangência da UBS. Dentro desse cenário, encontramos como dois dos principais problemas de saúde encontrados na região e, portanto, na área adscrita à UBS a existência de doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Especificamente quanto à UBS em que atuo, e com relação aos usuários participantes do projeto, estes compreendem um total de 265 pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados. Destes, apenas 133 estão com receitas atualizadas, e com seguimento no programa HIPERDIA, desses indivíduos 26 são diabéticos e 70 são hipertensos, 37 possuem ambas patologias.

3.4 Variáveis do Estudo

Para efeitos de análise, tem sido adotadas as seguintes variáveis: o gênero (feminino e masculino), a faixa etária que vai variar de 20 a 60 anos ou mais, a escolaridade, classe econômica, Glicemia de jejum sendo considerada normal aquela nos valores menor que 110mg/dl (BRASIL, 2006) e hemoglobina HbA1c.

Tabela 01: Valores de referência para diagnóstico Diabetes Mellitus recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes

	Normal	Pré-diabético	Diabético
Diabetes Glicemia de jejum (mg/dL)	<100	100-125	≥ 126
Glicemia 2 horas após TOTG com 75 g de glicose (mg/dL)	<140	140-199	≥ 200
Hemoglobina glicada (%)	<5,7	5,7-6,4	≥ 6,5

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020)

Já a medida da pressão arterial é considerada normal quando a PAS está inferior a 120 mmHg e PAD está abaixo de 80 mmHg. O quadro abaixo demonstrará de forma mais didática os valores alterados da PA.

Tabela 02: Valores de referência para o diagnóstico de pressão arterial medidos no consultório (mmHg)

	Sistólica		Diastólica
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	>180	e/ou	>110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020)

3.5 Análise Estatística dos Dados

Será realizada análise estatística de dados, através da observação da taxa de adesão ao tratamento pelo paciente e a prevalência de casos identificados durante a pesquisa. Os dados serão tabulados e analisados para que se possa buscar mecanismo de suporte para a população com relação a temática, e consequentemente melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020			
	Maio	Junho	Junho	Agosto
Capacitação da equipe segundo protocolos vigentes do Ministério da Saúde para a hipertensão e diabetes.	X		X	
Rastrear faltosos pelos agentes comunitários de saúde.		X		X
Pactuar com Secretaria de Saúde, para que não falte a medicação no programa HIPERDIA e na farmácia da UBS.	X			
Educação em Saúde na UBS, palestras aos hipertensos e diabéticos e seus familiares sobre as doenças e o uso correto das medicações, suas complicações e consequências. Estimular formação de rodas de conversas e grupos de caminhadas.		X	X	X
Reuniões com a equipe de saúde para dispensar de forma simplificada com simbologia simples, de fácil entendimento das medicações do HIPERDIA.	X	X	X	X
Realizar consultas domiciliares para pacientes com dificuldades motoras ou restritos ao leito.		X		X
Manter receitas atualizadas e retornos. Orientar durante as consultas todos os pacientes e familiares ou acompanhantes e perguntar se ficou alguma dúvida sobre a doença e as medicações e posologias.	X	X	X	X

Cronograma de atividades referentes à continuidade do projeto

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020			
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Capacitação da equipe segundo protocolos vigentes do Ministério da Saúde para hipertensão e diabetes.	X		X	
Rastrear faltosos pelos Agentes Comunitários de Saúde. Se necessário, realizar vistas para sensibilização dos pacientes e familiares.	X	X	X	X
Monitoramento da medicação do HIPERDIA, junto a Secretaria de Saúde e UBS.	X		X	
Ampliar a educação em Saúde para ir além da UBS, levando para a comunidade da aérea de abrangência, palestras aos hipertensos e diabéticos e familiares sobre as doenças e uso correto das medicações, suas complicações e consequências.	X	X	X	X
Reuniões com equipe de saúde para dispensar de forma simplificada com simbologias simples de fácil compreensão dos medicamentos do HIPERDIA.	X		X	
Dar continuidade as visitas domiciliares, intensificando o acompanhamento quando o paciente apresentar resistência.	X	X	X	X
Proposta de atividades educativas dentro do serviço de convivência de idosos do CRAS I, que faz parte da área de abrangência da UBS. Aproveitar o	X	X	X	X

serviço onde alguns pacientes já estão inseridos, levando orientações sobre as doenças.				
Manter as receitas atualizadas e retornos, orientar durante as consultas todos os pacientes e familiares acompanhantes e perguntar se ficou alguma dúvida sobre a doença e as medicações em uso e suas posologias.	X	X	X	X
Criar instrumentais com equipe para a coleta de dados, que sejam pertinentes ao projeto e que ajudem no melhor entendimento dentro do contexto dos pacientes.	X			

4 RESULTADOS PARCIAIS

Número total de participantes do projeto de intervenção foi 265 pessoas, sendo que participaram da intervenção 133 pacientes. Destes, 26 eram diabéticos e 70 eram hipertensos, e com ambas patologias, 37 pacientes. Todos os participantes fazem parte da camada da população cujo nível sócio econômico era desfavorecido.

No decorrer da implementação do projeto buscou-se a redução do número de diabéticos e hipertensos descompensados, melhorar a adesão e diminuir as complicações agudas e crônicas: doenças cerebrovasculares, renais, oftalmológicas, melhora da acuidade visual através de consultas oftalmológicas, melhorando a compressão das prescrições, apoio familiar, consulta a domicilio de pacientes restrito ao leito com dificuldades de locomoção, aumentar o nível de conhecimento dos portadores e seus familiares quanto a doença e seus sinais e sintomas, orientando quanto as medicações disponíveis no programa HIPERDIA na UBS, e mantendo motivados familiares e pacientes.

As tabelas abaixo tratam dos resultados obtidos dos pacientes que o projeto conseguiu interferir positivamente no tratamento e controle adequado, resultando em receitas atualizadas e com acompanhamento condizente, sendo possível visualizar o número de mulheres e homens que se fez intervenção, possibilitando um melhor entendimento desse controle.

Tabela 03: Pacientes cadastrados com HAS e Diabetes, na UBS.

USUÁRIOS			
ACOMPANHADOS	MULHERES	HOMENS	TOTAL
NO HIPERDIA			
HIPERTENSOS	42	28	70
DIABÉTICOS	18	8	26
DM/HTA	26	11	37
TOTAL			133

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Observa-se que existe um número maior de mulheres diagnosticadas e controladas, em ambas patologias, através da intervenção realizada nesse grupo.

Tabela 04: Usuário de insulina cadastrados no programa HIPERDIA.

USUÁRIOS DE INSULINA	MULHERES	HOMENS	TOTAL
DM/INSULINA	8	1	9
DM/HTA INSULINA	7	1	8
TOTAL			17

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Observa-se também um número maior de mulheres que fazem uso de Insulina em relação aos homens, pois elas são a maior parte desse grupo.

Um grande empecilho encontrado por conta das medicações do programa HIPERDIA, são os entraves, como a falta do quantitativo dessas medicações que acabam implicando no não suprimento da demanda dos pacientes existentes na UBS, dessa forma muitos fazem o tratamento de forma parcial e incorreta o que dificulta o controle das doenças e suas complicações, outros terminam por abandonar o tratamento por não terem condições financeiras para obter tais medicações que oneram o orçamento familiar.

Com base no que foi alcançado dentro do projeto, percebe-se que mesmo com as dificuldades encontradas, como o número parcial de intervenção, a maior parte dos resultados foram positivos, pois a educação em saúde colocada na proposta, conseguiu atingir o público alvo. Porém é necessário levar em consideração que o projeto terá continuidade após a diminuição da pandemia, que foi um fator crucial para dificultar a participação e por conseguinte atingir um número maior de pacientes.

5 DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos dentro da UBS, foi observado o não seguimento das orientações propostas, pois os números nos mostram um déficit de 50% dos pacientes não controlados. E 50% conseguiu-se intervir até o momento com medicações ajustadas e receituários atualizados no programa HIPERDIA, ou seja, as adesões para continuidade de controle e atualização medicamentosas, implicam na falta de interesse por parte dos pacientes e de seus familiares.

De acordo com Girroto, sobre as mudanças do comportamento e uso adequado das medicações, incorre em um tratamento com resultados, como vimos na prática o que foi realizado dentro da UBS, mesmo com metade dos pacientes, percebeu-se que em parte a resistência está sendo gradativamente vencida.

Tais aspectos geram, desse modo, um agravamento das patologias, nesse caso ocorrendo um provável quadro que será emergencial e não o tratamento intermitente e contínuo como deve ser, dificultando assim o alcance das metas propostas. Conclui-se que deve-se seguir o projeto de intervenção para que atinja um maior número de pacientes que estão sem nenhum tipo de controle.

Em relação ao uso incorreto das medicações, por acharem muitas vezes exageradas e desnecessárias, conforme a colocação de Saez, observou-se que na UBS com a educação em saúde, conseguiu-se uma maior aceitação a partir da simbologia visual proposta e a ênfase com as orientações da equipe.

Os principais pontos positivos do projeto são as informações levadas em loco a comunidade como um todo, levando ao fortalecimento dos vínculos familiares, do vínculo do paciente com o médico, que irão resultar na ajuda do controle medicamentoso e sintomático, estabelecendo dessa forma uma sensibilização maior quanto as questões como: sedentarismo, alimentação balanceada, obesidade, síndrome metabólica, poli farmácia, uso correto das medicações.

Os principais resultados obtidos com o projeto de intervenção trouxe a comunidade:

- Ações de Educação em Saúde junto à população atendida na UBS Oscar de Paula Guimarães, que produzirão uma adequada adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e da diabetes mellitus.
- Possibilitou aos usuários o acesso às informações sobre as doenças e suas complicações;

- Estimulou os hábitos de vida saudáveis que produziram uma melhora na qualidade de vida;
- Redução na incidência de pacientes descompensados e de mortalidade decorrente de complicações;

As fragilidades encontradas na execução deste projeto, esbarra na resistência do próprio paciente ao tratamento em si, muitas vezes por ausência dos sintomas e como consequência a busca tardia da ajuda médica, fazendo com que a realização do tratamento seja apenas paliativa, onde infelizmente algumas vezes o mesmo já se encontra em estado crítico, chegando ao máximo dos cuidados medicamentosos. Outro ponto seria a negligência por parte dos familiares e cuidadores envolvidos no tratamento, principalmente os pacientes restrito ao leito e os que tem dificuldades de discernimento e a própria falta de conhecimento em si. Uma limitação encontrada é a dificuldade de realizar as ações em grupo, proposta no projeto, mas com a intervenção dos ACS's temos conseguido aos poucos trazer esse público a participar.

O projeto apresentado intervém diretamente na educação em saúde, levando ao entendimento dos doentes as várias vertentes de suas morbidades. Desmitificando as doenças mais prevalentes na população local, sua relevância é importantíssima para comunidade, pois o seu controle evita as principais causas de óbito no Brasil.

As implicações ao programa mais médicos, são as melhorias na qualidade e humanização do atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade. São as oportunidades de poder realizar palestras, rodas de conversas, formação de grupos de caminhadas com a população que está sob cuidados dentro desse projeto, informativos rápidos que trazem melhorias a saúde de forma mais abrangente, pois é possível agendar esses encontros com antecedência nessas comunidades, o que vai facilitar o alcance das informações e orientações as populações que são preteridas em relação a zona urbana, já que as UBSs não totalizam a cobertura plena do município, ficando muitas áreas descobertas ao atendimento médico. Um exemplo é a periferia do município, que vive essa realidade de área sem cobertura.

Esta intervenção destaca as fragilidades que o município apresenta, ajustes em relações as questões preventivas que se fazem necessárias, e são de suma importância para diagnósticos precoces e conseqüentemente cuidados antecipados para evitar ao máximo que não haja evolução da doença.

Parcerias com os agentes comunitários de saúde, são de extrema relevância como forma de trazer a comunidade para atuar como protagonista de sua própria vida/saúde, melhorando sua qualidade de vida a longo prazo e também se tornando multiplicadores dessas informações.

Quanto a realização do projeto com certeza é possível levá-lo a outras populações, onde hoje a proposta seria dentro do próprio município para ampliar o controle a questão preventiva das complicações a cerca dessas doenças, já que o embasamento deste trabalho seria justamente o autocuidado da população e como consequência a diminuição dessas doenças descompensadas dentro das UBS.

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão e a diabetes são doenças altamente prevalentes na comunidade e os pacientes atendidos apresentam grande resistência a aderir ao tratamento de forma correta, são dificuldades encontradas frequentemente nos atendimentos.

As principais causas do uso irregular das medicações para tratamento de diabetes e hipertensão são: fatores socioeconômicos, uma baixa renda e falta da medicação disponível na unidade, que favorece ao abandono do tratamento.

O analfabetismo e baixo nível de informação foram observados como pontos cruciais na dificuldade de adesão ao tratamento, visto que a falta de conhecimento sobre as doenças e falta de sintomas característicos causam também uma má adesão ou abandono do tratamento.

A não adesão ao tratamento levou os pacientes a terem um maior risco de problemas cardiovasculares que é a principal causa de morte no Brasil, piorando a qualidade de vida.

Conclui-se, pelo menos até aqui, que metade dos hipertensos e diabéticos do estudo, obtiveram resultados positivos com as ações de educação em saúde, com uma adequada adesão medicamentosa e com receitas atualizadas. Houve diminuição de 25% de urgências hipertensivas na UBS. Observou-se também uma diminuição de 10% de hipoglicemia dos usuários de Insulina.

A novidade bem aceita foi a dispensação dos medicamentos no HIPERDIA, de forma simbólica simplificada, facilitando a uso adequado nos horários de acordo com as prescrições. A equipe de saúde ficou mais motivada após verificar os resultados do controle adequado.

Se considera importante a continuidade desse projeto para que os pacientes resistentes ao tratamento proposto, consigam implementar em suas rotinas a importância desse acompanhamento longitudinal, trazendo melhoria em sua qualidade de vida e controle de suas doenças.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria da Conceição Filgueiras de. Perfil de Não Adesão ao Tratamento de Usuários com Diabetes e Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família. Campo Grande: **Brasil Ensaio e Ciência**. Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 20, num. 01, 2016. Pp 43-48.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergano. [et al]. Diabetes auto referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 26(1):175-184, Jan 2010.

GIROTTTO, Edmarlon. [et al]. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Londrina. **Revista ciência e saúde coletiva**, 18(6):1772, 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/albuquerque/panorama>. Acesso em 25/03/2020.

SAEZ, Mirelle de Oliveria; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine Tomasi. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. **APS em revistas**. Vol 01, n.03, p. 206/221. Setembro/Dezembro, 2019. ISSN 2596-3317-DOI 10.14295/aps.v1i3.49.

SANTOS J.C; MOREIRA, T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(5):1125-1132.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Revista brasileira de hipertensão, 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial**, 2017. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso em 25/03/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em 25/03/2020