



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



EVERALDO LIPPI

**CONSIDERAÇÕES À ADESÃO AOS TRATAMENTOS  
MEDICAMENTOSOS E NÃO MEDICAMENTOSOS EM HIPERTENSOS  
E DIABÉTICOS**

SANTARÉM – PA  
2020

EVERALDO LIPPI

**CONSIDERAÇÕES À ADESÃO AOS TRATAMENTOS  
MEDICAMENTOSOS E NÃO MEDICAMENTOSOS EM HIPERTENSOS  
E DIABÉTICOS**

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. Me. Fabricio Moraes Pereira

SANTARÉM – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

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)

---

L765c Lippi, Everaldo  
CONSIDERAÇÕES À ADESÃO AOS TRATAMENTOS  
MEDICAMENTOSOS E NÃO MEDICAMENTOSOS EM  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS / Everaldo Lippi. — 2020.  
30 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Me. Fabricio Moraes Pereira  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Diabetes Mellitus. 2. Hipertensão. 3. Cooperação  
do paciente. I. Título.

CDD 616.044

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

EVERALDO LIPPI

### **CONSIDERAÇÕES À ADESÃO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS E NÃO MEDICAMENTOSOS EM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

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. Me. Fabricio Moraes Pereira  
Orientador

---

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos  
Membro

Dedico este trabalho a Deus, minha esposa, familiares e amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, sempre presente!

Meu refúgio e fortaleza!

A minha esposa Tânia Costa de Jesus Lippi, pelo apoio, companheirismo, amor e paciência.

Aos meus pais pelo incentivo, orações e palavras de conforto nos momentos difíceis.

À equipe do Centro de Saúde de Óbidos que com um trabalho comprometido em atender de forma qualificada aos usuários, colaborou para meu interesse com o tema.

Ao meu orientador pela ajuda e orientação neste processo de ensino-aprendizagem.

*“Sonhos determinam o que você quer.  
Ação determina o que você conquista.”*

Aldo Novak

## RESUMO

Objetiva-se colocar em prática um plano de ação para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos e diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA, no Centro de Saúde na cidade de Óbidos no interior do Pará. Metodologia: pesquisa-ação de caráter descritivo das capacitações realizada com a equipe de saúde do Centro, aplicação de questionário semiestruturado para coleta de dados de pacientes participantes do grupo HIPERDIA e encontros para discussão e educação em saúde em temas voltados para prevenção e controle de doenças cardiovasculares. Resultados: As atividades empregadas obtiveram apenas resultados parciais, por conta da pandemia da covid-19, sendo realizadas capacitações da equipe de saúde e formados grupos focais com cerca de 13% de usuários do grupo HIPERDIA, como foco na educação em saúde. Conclusão: Ao considerar que Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes são doenças crônicas muito prevalentes no Brasil e no mundo, torna-se perceptível a necessidade de realização de medidas capazes de transformar essa realidade, priorizando ações voltadas numa primeira instância na capacitação da equipe de saúde e posteriormente implementação das atividades aos usuários do sistema.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Hipertensão; Cooperação do paciente



## ABSTRACT

The objective is to put into practice an action plan to improve adherence to medication and non-medication treatment of hypertensive and diabetic patients registered in the HIPERDIA program, at the Health Center in the city of Óbidos in the interior of Pará. Methodology: descriptive action research training conducted with the Center's health team, application of a semi-structured questionnaire to collect data from patients participating in the HIPERDIA group and meetings for discussion and health education on topics aimed at preventing and controlling cardiovascular diseases. Results: The activities employed obtained only partial results, due to the covid-19 pandemic, with training by the health team and focus groups formed with approximately 13% of users of the HIPERDIA group, with a focus on health education. Conclusion: When considering that Systemic Arterial Hypertension and Diabetes are chronic diseases that are very prevalent in Brazil and in the world, the need to take measures capable of transforming this reality, prioritizing actions aimed at the first instance in the training of the health team becomes noticeable and later implementation of activities to users of the system.

**Keywords:** Diabetes mellitus; Hypertension; Patient compliance

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Localização de Óbidos no mapa.....	15
<b>Quadro 1</b> – Cronograma inicial das atividades.....	22
<b>Quadro 2</b> – Cronograma de atividades a serem implementadas a partir de setembro de 2020.....	22

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Atividades de capacitação realizadas com a equipe do Centro de Saúde de Óbidos.....	23
<b>Tabela 2</b> – Meios práticos para desenvolvimento das propostas de intervenção.....	24
<b>Tabela 3</b> – Temas de educação em saúde ofertado aos participantes.....	26

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição dos pacientes avaliados por faixa etária.....	24
<b>Gráfico 2</b> – Identificação da doença crônica adquirida.....	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS** – Agentes Comunitários de Saúde

**AVE** – Acidente Vascular Encefálico

**DAP** – Doença Arterial Periférica

**DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**DCV** – Doenças Cardiovasculares

**DM** – Diabetes Mellitus

**DRC** – Doença Renal Crônica

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

**IAM** – Infarto Agudo do Miocárdio

**IC** – Insuficiência Cardíaca

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PA** – Pressão Arterial

**USF** – Unidade de Saúde da Família

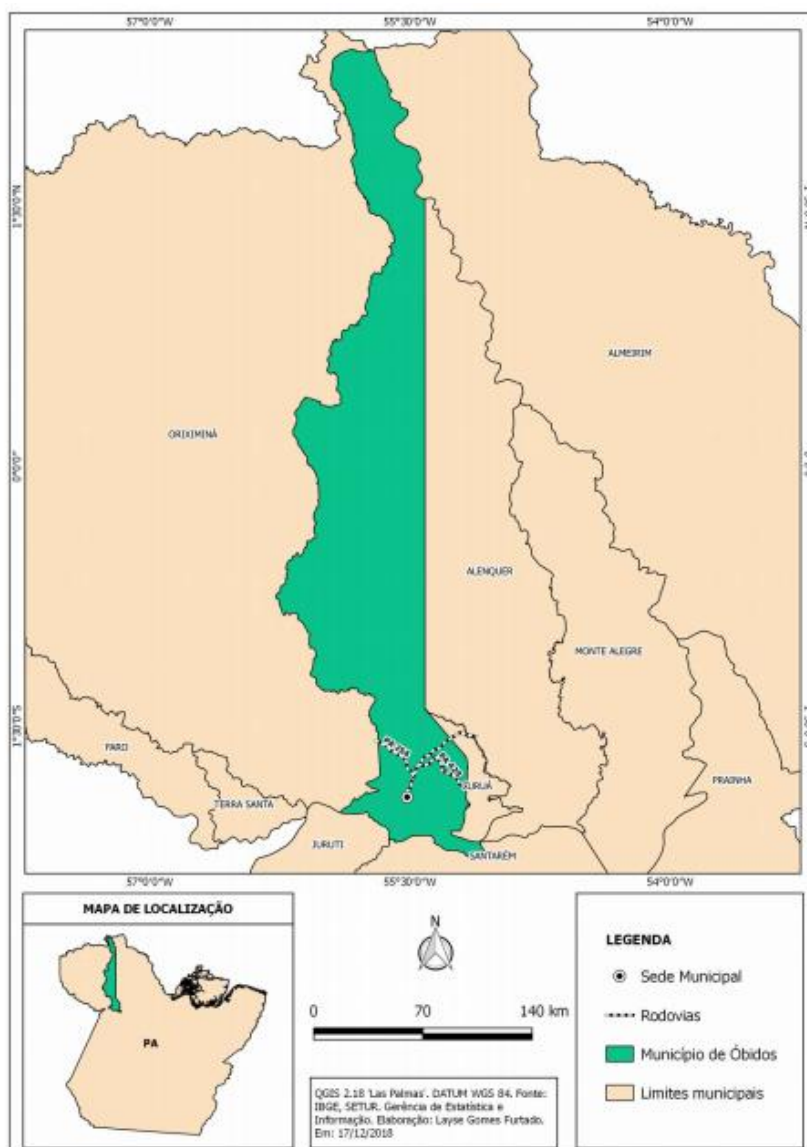
## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3 População de Estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 Cronograma de Atividades.....</b>	<b>22</b>
<b>4. RESULTADOS PARCIAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário da pesquisa.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário da pesquisa com os dados coletados .....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Situado no Estado do Pará, o município de Óbidos se encontra à margem esquerda do Rio Amazonas, distante 1.100 quilômetros de Belém (ÓBIDOS, 2018). Possui uma área territorial de 28.021,2 Km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 1.76 hab/km<sup>2</sup> e uma população de 49.333 mil habitantes, segundo o último censo realizado pelo IBGE (2017).

Figura 1 – Localização de Óbidos no mapa



Fonte: ÓBIDOS, 2018 ([http://www.setur.pa.gov.br/sites/default/files/inventario\\_obidos\\_final.pdf](http://www.setur.pa.gov.br/sites/default/files/inventario_obidos_final.pdf)).

Considerado um município de segurança nacional, devido sua posição estratégica feita pelos colonizadores portugueses. A economia local é em voltada para a produção de fibra de juta, castanha-do-pará, a pesca, a pecuária, o comércio e a agricultura familiar. A cidade conta com um porto fluvial que permite atracarem grandes navios para o escoamento da produção da região (ÓBIDOS, 2018).

A rede de assistência de saúde do município é descentralizada, contando atualmente com 01 Hospital Municipal, 06 Unidades Básicas de Saúde na Zona Urbana, e 10 Unidades Básicas de Saúde na Zona Rural (ÓBIDOS, 2018). O município possui uma taxa de mortalidade infantil média de 11.78 para cada 1.000 nascidos vivos, com maior prevalência de internações devido a diarreias (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

O Centro de Saúde de Óbidos conta com uma estrutura física adequada para atenção dos pacientes, equipada com consultório médico, enfermaria, sala de triagem, sala de vacinas e procedimentos, farmácia, sala odontológica e outros ambientes comuns.

A equipe é composta por 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam o trabalho nas comunidades, com visitas diárias e agendamentos de consultas, vacinação e outros, fazendo a ligação entre comunidade e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), 4 Técnicos de Enfermagem que atuam na triagem fazendo aferição de sinais vitais, curativos, retirada de pontos, esterilização de material, suporte na vacinação, realização de ações voltadas para educação em saúde a grupos específicos, nos bairros e distritos de nossa atuação, 2 Enfermeiras, que fazem o planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação da Unidade de Saúde da Família (USF), levando em conta as reais necessidades de saúde da população atendida, execução de ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde, realização de consultas de enfermagem, onde há solicitação de exames complementares, prescrição de medicações. Também atuam na área administrativa, educacional e assistencial; participam do gerenciamento dos insumos para um bom funcionamento do posto de saúde. E, também, há a presença de um médico (o especializando) que realiza o papel de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamentos a indivíduos e famílias, realizando consultas clínicas e procedimentos na USF e quando indicado ou necessário faz visitas domiciliares, participando das atividades de Educação e promoção dos ACS e participando do gerenciamento dos insumos do posto de saúde.



O Centro de Saúde oferece atenção a cerca de 3840 usuários, sendo estes cadastrados, dos quais 248 possuem diagnóstico de Diabetes Mellitus e 794 Hipertensão Arterial Sistêmica.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2003, a atenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é dada como um problema global, pois pesquisas demonstram que grande parte de seus portadores não recebe atenção apropriada para seu quadro. Dos 25% das pessoas com DCNT assistidas, somente cerca de metade alcança as metas desejadas de tratamento clínico. Apenas 1 em cada 10 indivíduos com condições crônicas é tratada com êxito.

Cardoso (2014) enfatiza que essa dificuldade ocorre devido ao portador de DCNT não saber lidar com sentimentos e comportamentos no transcorrer de sua doença, o que traz dificuldade na aceitação de sua condição de saúde e, conseqüentemente, retarda e até mesmo impede a adoção de hábitos saudáveis que podem mudar o curso de sua enfermidade.

De acordo com Alarcon (2014):

Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo efetivo de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (p. 8).

Duas condições de saúde que fazem parte da descrição de DCNT são o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que, como referido por Freitas e Garcia (2012), são condições que comumente estão associadas num mesmo indivíduo e que representam um importante problema de saúde pública para o Brasil.

A HAS é uma condição clínica de ordem multifatorial caracterizada por níveis tensionais maiores ou iguais a 140 x 90mmHg de forma sustentada possuindo associação independente com eventos de morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC) (MALACHIAS, 2016).

O DM também considerado como um importante e crescente problema de saúde é definido como um distúrbio metabólico, crônico, na qual há aumentos no nível de glicose, limitando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Segundo dados estatísticos da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS, 2016) a HAS atinge cerca de 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. No estado do Pará a taxa de mortalidade por HAS em 2014 foi de 0.945517-1.392227/10.000 habitantes (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), estimar dados sobre a mortalidade por DM apresenta um grande desafio, pois por um lado vários países não possuem nenhuma informação sobre a mortalidade de tal patologia e por outro, as estatísticas existentes subestimam a mortalidade por essa doença, pois muitas vezes o diabetes é omitido na declaração de óbito, pelo fato de suas complicações serem a causa do óbito.

### **1.1 Justificativa**

O Centro de Saúde de Óbidos atende cerca de 520 usuários cadastrados no HIPERDIA da unidade, porém nota-se uma baixa adesão das medidas proposta pela equipe.

Levando em consideração a alta prevalência de tais condições e a associação dos fatores de risco para complicações cardiovasculares, é que se propõe o presente projeto, com foco em promover educação em saúde voltada para os cuidados e prevenção da DM e HAS, além da conscientização dos pacientes acometidos sobre a importância do uso das medicações indicadas pelo médico, a fim de melhorar a realidade dos usuários do Centro de Saúde de Óbidos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Colocar em prática um plano de ação para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos e diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA, no Centro de Saúde na cidade de Óbidos no interior do Pará.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Qualificar a equipe de saúde no tema Hipertensão e Diabetes;
- Determinar o ponto de dificuldade do grupo cadastrado no HIPERDIA na adesão do tratamento;
- Esquematizar um acompanhamento contínuo com qualidade;
- Desenvolver atividades multidisciplinares.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

O projeto de intervenção está pautado dentro dos protocolos do Ministério da Saúde que obedece aos preceitos éticos e legais da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

A metodologia utilizada para o estudo foi pesquisa-ação de caráter descritivo, onde num primeiro momento foi realizada capacitação com a equipe de saúde do Centro, com realização de rodas de conversa para explicação e discussão dos temas propostos. Cada encontro durou 1 hora e foi realizado no próprio Centro de Saúde. Na segunda etapa deste projeto busca-se aplicar as medidas de educação em saúde nos pacientes do HIPERDIA, através da realização de encontros para conversas sobre temas de como prevenir o agravamento da condição de saúde, importância da prática de exercícios físicos e alimentação saudável, orientações nas consultas individuais de forma clara e acessível conforme o grau de escolaridade do paciente e inserção de atividades físicas semanalmente com um educador físico.

O projeto de intervenção a ser implantado ocorrerá em duas etapas. A primeira foi realizada no período de janeiro a março de 2020 no Centro de Saúde de Óbidos, com a realização da capacitação da equipe de saúde. A segunda etapa devido à pandemia da COVID-19 ocorrerá a partir de outubro de 2020 com um público alvo de usuários diagnosticados com HAS e/ou DM, cadastrados no programa HIPERDIA, residentes na zona rural, urbana e ribeirinha.

#### **3.3 População de Estudo**

A população de estudo deste projeto é dividido em dois grupos, sendo o primeiro os profissionais que compõe o corpo de trabalhadores do Centro de Saúde

de Óbidos, sendo eles: 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 4 Técnicos de Enfermagem, 2 Enfermeiras.

A segunda população de estudo são os pacientes cadastrados no programa HIPERDIA que conta com 520 usuários.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

No projeto de intervenção proposto podemos encontrar as seguintes variáveis ordinais: Nível de escolaridade, doença e seu estágio, tempo de acometimento patológico, tempo de tratamento. Bem como as seguintes variáveis nominais: tabagista/não tabagista, consumo de álcool/ ou não, sintomático/assintomático, se faz uso regular da terapia medicamentosa, uso de terapias alternativas, prática de exercícios/sedentarismo, controle alimentar, acompanhamento ativo na UBS.

Para a realização da coleta de dados na segunda parte do estudo serão utilizados os prontuários dos pacientes cadastrados no HIPERDIA do Centro de Saúde de Óbidos e aplicação de questionário pelo especializando durante os encontros, para coleta de informações sobre a doença e a percepção do paciente sobre a mesma.

Para a avaliação clínica serão utilizadas medidas da pressão arterial (PA), glicemia capilar, aferição de peso em balança digital e medidas da circunferência abdominal. Serão utilizadas as seguintes técnicas:

- I. Pressão Arterial: Conforme descrita na 7<sup>o</sup> Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS, 2016), primeiramente orientar o paciente, solicitar que esvazie a bexiga urinária (se necessário) e descruze os membros. Selecionar o manguito no tamanho adequado ao braço do paciente, conforme a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olecrano; colocar o manguito acima da fossa cubital; centralizar a parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial, palpar o pulso radial, e a artéria braquial na fossa cubital; colocar o diafragma do estetoscópio sobre a fossa cubital sem exercer pressão excessiva; Inflar o manguito até ultrapassar 20 – 30 mmHg (quando não se pode mais perceber o pulso da artéria); proceder à deflação lentamente (numa velocidade de 2 mmHg x seg.); determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (ruído de Korotkoff) e, após isso aumentar a

velocidade de deflação até determinar a PAD no desaparecimento dos sons. Realizar pelo menos duas medições num intervalo de 1 minuto.

- II. Circunferência abdominal: Com utilização de uma fita métrica inelástica identificar a menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca sem comprimir os tecidos (REZENDE et al., 2006).

### 3.5 Cronograma de Atividades

Nos quadros 1 e 2, a seguir, tem-se os cronogramas das atividades já realizadas, no período pré- e trans-pandemia e as atividades a serem realizadas em período de retomada gradual de serviços não essenciais, ainda que mantidas as medidas preventivas quanto à COVID-19.

Quadro 1 – Cronograma inicial das atividades.

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020					
	Jan.	Fev.	Março	Abril	Mai	Junho
1.Reuniões semanais com a equipe	X	X				
2.Definição dos cronogramas de atividades à serem realizados com os pacientes	X	X				
3.Análise de dados					X	X
4.Preparação do relatório						X

Quadro 2 – Cronograma de atividades a serem implementadas à partir de Setembro de 2020.

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020 - 2021					
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.
1. Levantamento de dados dos usuários hipertensos e diabéticos	X					
2. Formação do Grupão de HIPERDIA		X	X	X	X	
3. Encontros para conversas sobre temas de prevenção e tratamento da HAS e DM		X	X	X	X	
4. Consultas individuais para aplicação do questionário		X	X	X	X	
5. Formação dos grupos para realização de atividades físicas	X	X	X	X	X	X

#### 4. RESULTADOS PARCIAIS

A partir da realização das atividades de educação permanente em saúde com a equipe do Centro de Saúde de Óbidos foram colhidos os seguintes resultados parciais (tabela 1):

Tabela 1 – Atividades de capacitação realizadas com a equipe do Centro de Saúde de Óbidos

Atividade Realizada	Tema abordado	Nº de participantes	Local
Roda de conversa	Gestão do cuidado na HAS e DM	15	Centro de Saúde
Roda de conversa	Medidas de prevenção de agravos e complicações para DCV	15	Centro de Saúde
Roda de conversa	Implementação de atividades físicas como estratégia de motivação do paciente cadastrado no HIPERDIA	15	Centro de Saúde
Roda de Conversa	Exposição dos 10 passos para alimentação saudável	15	Centro de Saúde
<b>Total de capacitações</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	

Fonte: Elaborado pelo autor

Qualificação da equipe, nos temas abordados conforme a tabela 1, no qual foram realizadas discussões de como colocar tais temáticas e ações em prática (tabela 2).

De acordo com a tabela 2, os temas propostos podem ser alcançados, exceto a solicitação de um educador físico, que depende da ação e aceitação do gestor de saúde para implantação.

Tabela 2 – Meios práticos para desenvolvimento das propostas de intervenção

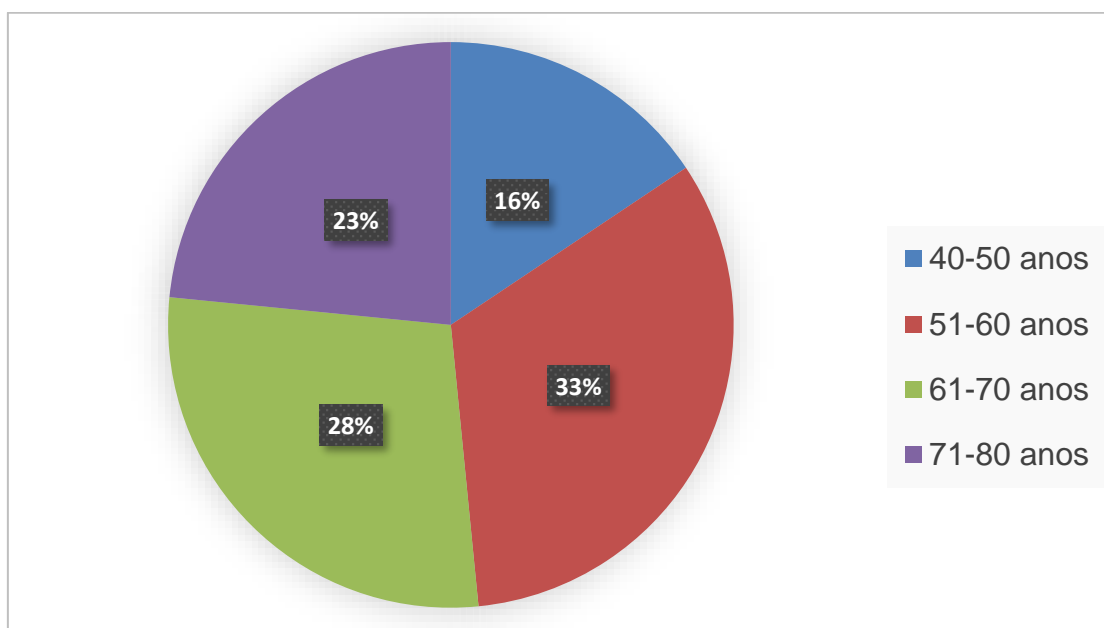
Atividades propostas Capacidade de aplicação	
Confecção de panfletos	Sim
Aplicação de questionário durante a consulta para compreender o ponto de dificuldade do paciente	Sim
Solicitação de um educador físico para implementação das atividades esportivas	Incerta
Realizar um encontro para aula prática de receitas saudáveis e de baixo custo	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor

Após o mês de outubro de 2020, foi realizado a adequação dos grupos, nos quais devido a pandemia pela Covid-19, apenas 13,26% dos participantes do Grupo Hiperdia participaram.

A primeira medida adotada para prosseguimento do projeto, foi a aplicação de um questionário semiestruturado aos participantes, durante a consulta médica individual (Apêndice A).

Gráfico1 – Distribuição dos pacientes avaliados por faixa etária

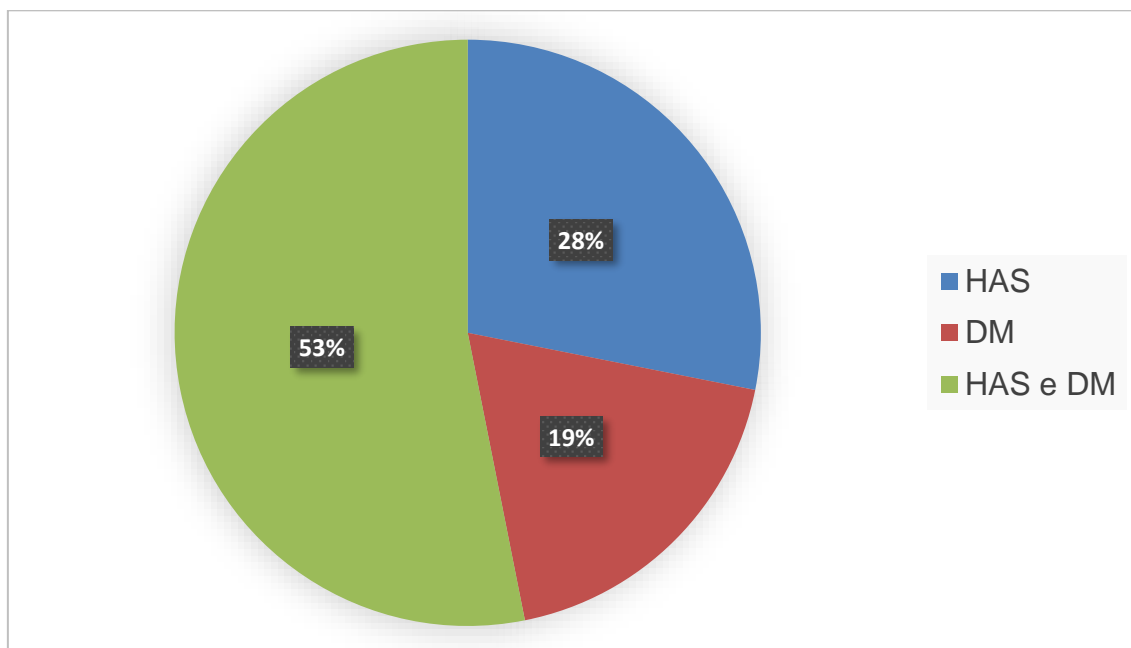


Fonte: Elaborado pelo autor



A faixa etária dos participantes entre 51-60 anos foi considerado o grupo com maior prevalência (33%) acometido por HAS e/ou DM.

Gráfico 2 – Identificação da doença crônica adquirida



Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo ao gráfico 2, a doença crônica com maior prevalência no grupo de estudo foi a HAS associado ao DM.

Foi abordado no questionário o nível de compreensão dos participantes sobre sua doença, destacando um baixo conhecimento por parte destes a respeito do tempo de duração, onde 49% responderam que a DM possui cura, não sendo caracterizada como crônica e 53% afirmaram o mesmo sobre a HAS. A respeito das medidas não farmacológicas usadas para diminuição das complicações 44% responderam que tais práticas não auxiliam no tratamento. Sobre o tratamento farmacológico, 62% relataram que a principal dificuldade se dá a respeito do conhecimento sobre o nome, dose e forma de uso do medicamento receitado.

Após a coleta dos dados, foram realizadas um total de cinco encontros, com os grupos, abordando temas voltados para educação em saúde, como descritos na tabela 3.

Tabela 3 – Temas de educação em saúde ofertado aos participantes

<b>MÊS</b>	<b>TEMA ABORDADO</b>	<b>Nº DE PARTICIPANTES</b>
<b>Outubro</b>	Fatores de Risco para HAS	15
	Fatores de Risco para DM	13
	Dieta e Atividade física como coadjuvantes no tratamento da HAS e DM2	16
<b>Novembro</b>	Importância da Adesão ao tratamento não medicamentoso	14
	Principais dificuldades da Adesão ao Tratamento medicamentoso e não medicamentoso	15

Fonte: Elaborado pelo autor

As ações voltadas para atividade física não puderam ser realizadas, sendo suspensas devido a pandemia e orientações do decreto municipal.

## 5. DISCUSSÃO

Para o alcance das medidas propostas a primeira ação realizada foi a capacitação da equipe de saúde em temas relacionados com medidas de enfrentamento de agravos da HAS e DM, pois segundo Carneiro et al. (2012) a educação configura-se como uma das principais ferramentas para viabilizar a promoção de saúde na atenção primária.

Partindo desse conceito iniciamos com a abordagem, no primeiro encontro, do tema: Gestão do cuidado na HAS e DM. O foco desse tema foi trazer para a equipe a reflexão sobre as necessidades dos usuários do sistema de saúde, pois a organização do cuidado é um importante aspecto para a gestão. Foi exposta a necessidade de reconhecer as características dos pacientes cadastrados no HIPERDIA, com foco no sujeito e na sua realidade vivida. Segundo Cardoso (2014) tal medida é importante, pois “definir necessidade de saúde é tarefa complexa, dada as suas diferentes concepções”.

A autora ainda sugere que quando considerados aspectos sociais e estruturais são encontradas diferentes necessidades pelos usuários, cabendo à equipe de saúde estar capacitada para compreender e buscar alcançar meios de resolubilidade das dificuldades encontradas por eles. Isso pôde ser visto e abordado, ao ser identificado, que o grupo de estudo, possuíam uma baixa compreensão sobre a doença, suas complicações e as formas de tratamento.

Sob a visão psicoemocional, pôde-se notar que a falta de compreensão não se devia apenas a falta de relacionamento entre a equipe-usuário, mas também estava relacionado à negação por parte do paciente de seu diagnóstico, o que configurava uma falta de interesse na busca de mudança e adesão do que era empregado durante as consultas.

Quando abordados sobre a compreensão da duração da doença, pôde-se entender por parte da equipe, que por essas doenças possuírem uma sintomatologia “silenciosa” (a longo prazo), o paciente, por vezes, assumia uma postura de irresponsabilidade com seu tratamento, não só no uso das medicações, como também na busca de informações sobre outras formas de tratamento, além do medicamentoso, levando ao abandono de ambas as medidas de controle das complicações e o falso pensamento de acharem que estavam curados.

O cuidado é entendido como uma atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida (PINHEIRO; MATTOS, 2007).

Ainda na capacitação da equipe quando exposto o tema medidas de prevenção de agravos e complicações para DCV foi proposto abordarmos medidas práticas para ajudar ao paciente na conscientização e aplicação das mesmas. A aplicação deste foi realizado através da formação de grupos focais, com exposição de temas voltados para os 4 principais fatores de risco de desenvolvimento de DCV (tabagismo, sedentarismo, obesidade e uso nocivo de bebidas alcoólicas), e outros como citado na tabela 3 e entrega de panfletos informativos sobre como prevenir os fatores de risco.

Durante os encontros com os grupos, buscou-se transmitir informações e retirada de dúvidas dos participantes, sem gerar no paciente o sentimento de desleixo no cuidado de sua saúde, para não provocar um sentimento de “culpa”, pois isso era notado com um dos fatores determinantes da quebra de relacionamento entre ele e a equipe.

Freire (1997) cita que ensinar é algo dinâmico e profundo, porém deve-se evitar a transferência do saber de forma elitista e autoritária, pois desta forma não haverá eficácia.

Entende-se que esse projeto tem grande prioridade de ação, pois ao não compreender as dificuldades vivenciadas pelos usuários, torna-se difícil a aplicação de medidas resolutivas para diminuição das complicações ocasionadas pela HAS e DM.

Ações educativas auxiliam na construção dos princípios da ESF, levando por meio desta, construção de conhecimento e qualidade de vida para todos os seus usuários.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar que Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes são doenças crônicas muito prevalentes no Brasil e no mundo, torna-se perceptível a necessidade de realização de medidas capazes de transformar essa realidade, priorizando ações voltadas numa primeira instância na capacitação da equipe de saúde e posteriormente implementação das atividades aos usuários do sistema.

Espera-se que com a implementação deste projeto sejam alcançados todos os pacientes cadastrados no HIPERDIA do Centro de Saúde de Óbidos, objetivando a conscientização e adesão das mudanças propostas em seu dia-a-dia.

## 7. REFERÊNCIAS

ALARCON, Bienvenido Rodriguez. **Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, comunidade João Vieira, município Araci, Bahia**. 2014. 30 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Fundação Oswaldo Cruz – Unidade Cerrado Pantanal, Campo Grande, 2014.

ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio; PRADO, Beatriz Santana; SANTOS, Deyse Mirelle Souza. Análise espacial e tendências de mortalidade associada a doenças hipertensivas nos estados e regiões do Brasil entre 2010 e 2014. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 3, p. 250-257, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

CARDOSO, Juliana Rodrigues. **Doenças crônicas não transmissíveis no contexto da Estratégia Saúde da Família: fabricando formas de gestão do cuidado**. 2014. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 115-120, 2012.

FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; GARCIA, Leila Posenato. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico Óbidos – PA**, v.4.4, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/obidos/panorama>. Acesso em: 14 jun. 2020.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016.

ÓBIDOS. **Inventário de oferta turística**: Óbidos – PA. Belém, 2018. Disponível em: [http://www.setur.pa.gov.br/sites/default/files/inventario\\_obidos\\_final.pdf](http://www.setur.pa.gov.br/sites/default/files/inventario_obidos_final.pdf). Acesso em: 22 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde, 2003.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2007.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 6, p. 728-734, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad Editora Científica 2019.

## APÊNDICE A – Questionário da pesquisa

### Questionário de avaliação do paciente cadastrado no HIPERDIA

1. Idade do paciente \_\_\_\_\_

2. Qual o gênero? ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Qual o grau de escolaridade?

( ) Ensino Fundamental ( ) Completo

( ) Ensino Médio ( ) Incompleto

( ) Ensino Superior

( ) Analfabeto

4. Quais condições de Saúde apresenta: ( ) HAS ( ) Diabetes

5. Há quanto tempo iniciou o tratamento para esta doença? \_\_\_\_\_

6. Compreensão da doença

A Hipertensão Arterial é uma doença para toda a vida? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

A Diabetes Mellitus é uma doença para toda a vida? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

A Hipertensão Arterial pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos?

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

A Diabetes Mellitus pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos?

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

2 Órgão que podem ser afetados pela pressão e glicose elevada

\_\_\_\_\_

7. Compreensão sobre o medicamento prescrito?

Sabe o nome de todos os medicamentos prescritos? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Sabe a dose de todos os medicamentos prescritos? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Sabe o intervalo entre as doses de todos os medicamentos prescritos? S\_\_\_\_

N\_\_\_\_

Sabe para que servem os medicamentos prescritos? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Sabe até quando vai tomar os medicamentos? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

A maioria das pessoas tem dificuldade para tomar seus medicamentos. Você tem alguma?



S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Nos últimos 7 dias, quantas vezes você não tomou os medicamentos?

\_\_\_\_\_

Esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos prescritos?

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Toma os medicamentos na hora indicada? S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_

**8. Você foi orientado sobre o uso correto de seus medicamentos?**

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_ Por quem? \_\_\_\_\_

**9. Você costuma tomar o medicamento segundo a receita médica?**

S\_\_\_\_ N\_\_\_\_ Se não, por

quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Questionário da pesquisa com os dados coletados

### Questionário de avaliação do paciente cadastrado no HIPERDIA

**Número entrevistados: 64**

#### 1. Idade do paciente

40 - 50 anos: 10

51-60 anos: 21

61-70 anos: 18

71-80 anos: 15

2. Qual o gênero? (41) Feminino (23) Masculino

#### 3. Qual o grau de escolaridade?

(46)Ensino Fundamental (14)Completo

( )Ensino Médio (32)Incompleto

( )Ensino Superior

(18)Analfabeto

4. Quais condições de Saúde apresenta: (18) HAS (12)Diabetes  
(34) HAS e DM associados

#### 5. Há quanto tempo iniciou o tratamento para esta doença?

1 - 5 anos: 12

5-10 anos: 32

mais de 10 anos: 20

#### 6. Compreensão da doença

A Hipertensão Arterial é uma doença para toda a vida? S\_\_27\_\_ N\_\_37\_\_

A Diabetes Mellitus é uma doença para toda a vida? S\_\_30\_\_ N\_\_34\_\_

A Hipertensão Arterial pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos?

S\_\_33\_\_ N\_\_31\_\_

A Diabetes Mellitus pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos?

S\_\_29\_\_ N\_\_35\_\_

2 Órgão que podem ser afetados pela pressão e glicose elevada

coração: 33

rins: 3

olhos: 4

não sabem: 24

**7. Compreensão sobre o medicamento prescrito?**

Sabe o nome de todos os medicamentos prescritos? S\_\_38\_\_ N\_\_26\_\_

Sabe a dose de todos os medicamentos prescritos? S\_\_21\_\_ N\_\_43\_\_

Sabe o intervalo entre as doses de todos os medicamentos prescritos?

S\_\_25\_\_ N\_\_39\_\_

Sabe para que servem os medicamentos prescritos? S\_\_61\_\_ N\_\_3\_\_

Sabe até quando vai tomar os medicamentos? S\_\_56\_\_ N\_\_8\_\_

A maioria das pessoas tem dificuldade para tomar seus medicamentos. Você tem alguma?

S\_\_25\_\_ N\_\_39\_\_

Nos últimos 7 dias, quantas vezes você não tomou os medicamentos?

1 - 2 vezes: 42

3- 4 vezes: 10

5- 7 vezes: 12

Esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos prescritos?

S\_\_61\_\_ N\_\_3\_\_

Toma os medicamentos na hora indicada? S\_\_28\_\_ N\_\_36\_\_

Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?

S\_\_31\_\_ N\_\_33\_\_

Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?

S\_\_26\_\_ N\_\_38\_\_

**8. Você foi orientado sobre o uso correto de seus medicamentos?**

S\_\_59\_\_ N\_\_5\_\_ Por quem? Médico e Enfermeira

**9. Você costuma tomar o medicamento segundo a receita médica?**

S\_\_22\_\_ N\_\_42\_\_ Se não, por quê? "dor no estômago"; "acho que to curado"; "esquecimento"; "moro sozinho"; "não sei ler"; "não entendo a letra do médico".