



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Karla Fazollo Paiva

**Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso e não
medicamentoso em portadores de Hipertensão Arterial
Sistêmica e Diabetes Mellitus da US Vila Garrido, Vila Velha –
ES.**

Vila Velha
2015

Karla Fazollo Paiva

**Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso e não
medicamentoso em portadores de Hipertensão Arterial
Sistêmica e Diabetes Mellitus da US Vila Garrido, Vila Velha –
ES.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Marcele Bocater Paulo de Paiva

Vila Velha

2015

RESUMO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência.

A Hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.

Nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações para o controle da HAS e DM, uma vez que, através de uma equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a comunidade.

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção, realizada na US Vila Garrido, Vila Velha-ES, com o objetivo de melhorar a adesão dos hipertensos e/ou diabéticos ao tratamento medicamentoso, evitando assim as complicações.

Foram feitas reuniões mensais com o objetivo de explicar a população e conscientizar sobre a importância da adesão ao tratamento dessas doenças silenciosas para evitar futuras complicações.

Espera-se que a gestão central apoie e fortaleça este tipo de oportunidade para os demais profissionais, que seja estabelecida uma rotina de supervisão das atividades compartilhada com a equipe de saúde e voltada às demandas da população, e que a comunidade se aproprie da proposta, contribuindo assim com sua continuidade e aperfeiçoamento.

Palavras-Chaves: Saúde da Família; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Adesão ao tratamento.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
1.1	Situação Problema	05
1.2	Justificativa	05
1.3	Objetivos	06
	Objetivo Geral	06
	Objetivo Específico	06
2.	REVISÃO DE LITERATURA	08
3.	METODOLOGIA	11
3.1	Desenho da Operação	11
3.2	Público-alvo	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	12
3.7	Resultados Esperados	13
3.8	Avaliação	13
4.	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade a distância da Universidade Aberta do SUS – UNASUS é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da vivência na USF em que foi observado a não adesão a terapia medicamentosa e não medicamentosa por parte dos pacientes com doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais e, também, por ser um conjunto de doenças que têm fatores de risco semelhantes. Entre elas encontramos a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2008).

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois são a primeira causa de morte no país (BRASIL, 2006a; OPAS, 2010). Neste contexto, destacam-se a HAS e a DM como os mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Possuem diversos aspectos em comum tais como etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar, tratamentos não medicamentoso e medicamentoso e dificuldade de adesão às recomendações prescritas (BRASIL, 2006b, BRASIL, 2006c; BRASIL, 2006d).

Diante do agravamento desse cenário em nível nacional, o Ministério da Saúde (MS) em 2001 desenvolveu o Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão e Diabetes na Rede Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para a prevenção e controle da HAS e DM (BRASIL, 2001). Em 2002, novas estratégias foram incorporadas na rotina das unidades ambulatoriais do SUS, através do Programa HIPERDIA (BRASIL, 2002). A partir do cadastramento dos usuários hipertensos e diabéticos em formulário padronizado buscou favorecer sua vinculação e acompanhamento e garantir o recebimento de fármacos para o

tratamento medicamentoso. Além disso, através da análise dos indicadores do Programa é possível conhecer o perfil epidemiológico da população assistida (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações de controle da HAS e DM. A ESF, mediante as ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade. Tais vínculos são decisivos para o sucesso do tratamento não medicamento e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, pois quanto maior o grau de participação dos usuários como protagonistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (BRASIL, 2006a).

1.1 Situação-problema

Melhoria da atenção à saúde dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

1.2 Justificativa

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência.

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário, em nível nacional.

Com freqüência, essas doenças levam à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade.

Quando diagnosticadas precocemente, essas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento chave no desenvolvimento das ações de controle da HAS e DM. A ESF, mediante as ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade. Tais vínculos são decisivos para o sucesso do tratamento não medicamento e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, pois quanto maior o grau de participação dos usuários como protagonistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto.

Os benefícios da adesão ao tratamento se estendem aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia dos países. O paciente passa a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa. A família pode se dedicar a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora. O sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade.

Dentre os problemas enfrentados na US Vila Garrido quanto a atenção a hipertensos e diabéticos, destaca-se a baixa adesão dos usuários hipertensos e/ou diabéticos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Sabendo que o cumprimento correto do tratamento é uma das atividades essenciais para o adequado controle destas doenças, este trabalho tem como objetivo melhorar a adesão ao tratamento dos usuários com HAS e/ou DM da US Vila Garrido.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da US Vila Garrido, Vila Velha - ES.

1.3.2- Objetivos específicos

- Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da US Vila Garrido;
- Monitorar a atenção prestada pela US Vila Garrido aos usuários

hipertensos e/ou diabéticos que foram avaliados quanto à adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais e, também, por ser um conjunto de doenças que têm fatores de risco semelhantes. Entre elas encontramos a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2008).

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois são a primeira causa de morte no país (BRASIL, 2006a; OPAS, 2010). Neste contexto, destacam-se a HAS e a DM como os mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Possuem diversos aspectos em comum tais como etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar, tratamentos não medicamentoso e medicamentoso e dificuldade de adesão às recomendações prescritas (BRASIL, 2006b, BRASIL, 2006c; BRASIL, 2006d).

A não aderência ao tratamento é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos que atuam na área da saúde o que eleva os custos substanciais, pelas baixas taxas de controle alcançadas em todo o mundo, que acabam aumentando a morbimortalidade (JARDIM; JARDIM, 2006).

A não adesão ao tratamento tem sido responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento em saúde e aposentadorias por invalidez (SANTOS *et al.*, 2005).

A identificação dos fatores de não adesão é muito importante para aplicação de uma estratégia terapêutica e obtenção de resultados satisfatórios.

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações de controle da HAS e DM. A ESF, mediante as ações da equipe multidisciplinar, atua na promoção da saúde, na

prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade. Tais vínculos são decisivos para o sucesso do tratamento não medicamentoso e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, pois quanto maior o grau de participação dos usuários como protagonistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (BRASIL, 2006a).

Um dos fatores de não adesão ao tratamento é a questão de serem doenças silenciosas. Os pacientes não se comprometem com o tratamento, pois dificilmente manifesta sintomas ou mesmo desconforto físico já que consideram doentes somente quando são impossibilitados de trabalhar, comer, dormir ou realizarem atividades do cotidiano (SANTOS et al., 2005).

Estudos demonstraram que os trabalhadores relacionam como causa da HAS os aspectos emocionais, seguidos de hábitos alimentares inadequados, hereditariedade, álcool, obesidade, tabagismo e o fato de que 20% desconheciam a etiologia da doença (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

Outro fator que influencia a adesão é a terapêutica perante o custo dos medicamentos, efeitos indesejáveis e os esquemas medicamentosos complexos (PIERIN, 2001).

Resultados de pesquisas mostram que a PA controlada de trabalhadores hipertensos tem maior percentual nos que obtêm os medicamentos grátis levando a uma maior aderência ao tratamento (LESSA; FONSECA, 1997).

Os fatores socioeconômicos são demonstrados por varias publicações, ou seja, quanto menor o nível social menor será a adesão ao tratamento, pois é escasso o acesso a educação e conseqüentemente há redução sobre a informação da doença e mais difícil o acesso ao serviço de saúde (MACHADO, 2008).

Segundo estudos de Strelec; Pierin e Mion Júnior (2003), aposentados e donas de casa foram os que mais apresentaram controle de pressão arterial, sendo que os hipertensos controlados tinham mais tempo de tratamento do que os não controlados.

No sistema e equipe de saúde, os fatores relacionados à adesão são a política de saúde, acesso ao serviço de saúde, distancia da instituição, tempo de espera pela consulta, tempo de atendimento, envolvimento da equipe de saúde e o relacionamento inadequado (PIERIN, 2001).

A comunicação médico - paciente é citada como primeira causa de não adesão, por ser inadequada e contendo informações insuficientes em relação a doença e as suas conseqüências do abandono do tratamento (ANDRADE et al., 2002).

As ações educativas em saúde, com temas diversificados e propostos pelos trabalhadores criam novos conhecimentos através da socialização das experiências individuais o que modifica o comportamento atingindo o melhor nível de bem-estar (SANTOS et al., 2005).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Trata-se de um projeto de intervenção, do qual participaram 18 pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabetes tipo 2, apresentando dificuldades em instalar e manter comportamentos de adesão ao tratamento da doença, atendidos no ambulatório do programa Hiperdia da unidade de saúde de Vila Garrido – ES. Os participantes foram selecionados por meio de contato direto em sala de espera ou por encaminhamentos feitos pela equipe de saúde.

3.2 Desenho da operação

As ações a serem realizadas incluem:

- a. Apresentação do Projeto de Intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional, objetivando elaborar ações a serem realizadas pelos profissionais de saúde que atuam na unidade;
- b. O segundo passo consistirá em um roteiro de entrevista acerca do nome, idade, sexo, escolaridade, naturalidade, ocupação, estado civil, tempo de diagnóstico, adesão as regras, para que ao final das atividades, reapliquemos o questionário para verificar se houve progresso.
- c. O terceiro passo será realizar os encontros mensais com hipertensos e/ou diabéticos para o desenvolvimento de ações e estratégias de facilitação da adesão ao tratamento medicamentoso;
- d. Por fim, os resultados obtidos ao final do período de intervenção, serão comparados aos resultados iniciais e discutidos com a equipe de saúde e usuários.

3.3 Recursos Necessários

Papel ofício

Lápis pilot

Canetas

Data show

Notebook básico

3.4 Orçamento

CUSTEIO	QUANTIDADE	VALOR INDIVIDUAL (R\$)	TOTAL
Papel Ofício	01 resma	12,50	12,50
Lápis pilot	06 unidades	2,00	12,00
Canetas	30 unidades	0,80	24,00
Lanche	03 unidades	20,00	60,00
TOTAL			108,50

3.5 Cronograma de execução

Previsão de Execução		
Atividades	Início	Término
1) Apresentação do Projeto aos profissionais de saúde que atuam na ESF.	Nov./2014	Nov./2014
2) Organização da equipe de ACS para divulgar o cronograma das atividades a serem desenvolvidas	Dez./2014	Dez2014
3) Realização da primeira oficina – Entendendo a HAS e o DM2	Jan./2015	Jan./2015
4) Realização da segunda oficina – Alimentação e atividade física na HAS e DM2 e Importância da adesão ao tratamento	Fev./2015	Fev./2015
5) Realização da terceira oficina – Complicações da HAS e DM2	Março/2015	Março/2015
6) Realização de novo questionário sobre adesão a medicação	Abril/2015	Abril/2015
7) Elaboração e Apresentação do Relatório Conclusivo	Mai/2015	Mai/2015

3.6 Resultados esperados

Espera-se com este projeto de intervenção melhorar a adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, através de reuniões, palestras e debates sobre o assunto, de forma a conscientizar a população e evitar as complicações destas doenças que são muito prevalentes na sociedade moderna.

3.7 Avaliação

A partir da coleta de dados (anexo 1) dos pacientes tivemos 6 com idade entre 30-49 anos, 8 com idade entre 50-59 anos e 4 com idade igual ou maior que 60 anos. Participaram 12 pacientes do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Do total 10 eram portadores de DM tipo 2 e 8 eram portadores de HAS. Os participantes 6 eram empregados, 4 aposentados e 8 do lar. Em relação a situação conjugal 4 eram solteiros, 5 casados, 6 divorciados e 3 eram viúvos. Quanto ao grau de escolaridade, 7 tinham ensino fundamental incompleto, 3 ensino fundamental completo, 3 ensino médio e 5 ensino superior.

Tabela 1

Características sócio-demográficas dos pacientes

Idade	
30-49	6
50-59	8
>60	4
Gênero	
Masculino	12
Feminino	7
Tipo de Diabetes	
Tipo 1	0
Tipo 2	10
HAS	18
Tempo de Diagnóstico (anos)	
1-5	6
6-10	9
11-15	3
Ocupação	
Do lar	8
Aposentado	4
Com ocupação	6

Situação Conjugal	
Solteiro	4
Casado	5
Divorciado	6
Viúvo	3
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	7
Ensino fundamental completo	3
Ensino médio	3
Ensino superior	5

Aplicamos um pré-questionário a respeito da adesão ao tratamento para os participantes, em relação a adesão a dieta, sendo que 2 responderam que seguem rigorosamente a dieta recomendada, 8 segue apenas durante a semana, 5 segue alguns dias da semana e 3 não fazem dieta.

Em relação a atividade física, apenas 2 fazem atividade física o restante não pratica. Quanto a adesão a medicação 3 não seguem a recomendação medica, 10 segue a recomendação, 2 não segue a medicação e usa medicação alternativa, e 3 segue a recomendação e usa medicação alternativa.

Tabela 2

Auto-avaliação dos pacientes sobre sua adesão ao tratamento

Variáveis	Pacientes
Adesão a dieta	
Segue rigorosamente	2
Segue apenas durante a semana	8
Segue alguns dias da semana	5
Não segue	3
Adesão a atividade física	
Não faz atividade física	16
Faz atividade física	2
Adesão a medicação	
Não segue a recomendação	3
Segue a recomendação	10
Não segue a medicação e usa medicação alternativa	2
Segue a recomendação e usa medicação alternativa	3

Após esse pré-teste, realizamos palestras e debates explicando sobre a HAS e DM tipo 2, enfatizando a importância de uma dieta, atividade física e adesão a medicação, explicando as possíveis complicações dessas doenças, esclarecendo as

dúvidas. Nosso objetivo agora será reaplicarmos o questionário para analisar o efeito dessas palestras.

4. CONCLUSÃO

Em se tratando da adesão a um tratamento, percebemos que há inúmeras questões envolvidas no sucesso ou no fracasso em obtê-la. Neste trabalho, abordamos algumas das questões que surgiram em entrevistas com alguns pacientes. Evidentemente, a HAS e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que dêem conta dessa complexidade.

De qualquer forma, ao falarmos de adesão, devemos sempre considerar a subjetividade que faz com que cada indivíduo, de acordo com as suas vivências, conhecimentos, crenças e valores, tenha um comportamento muito próprio em relação ao significado de “sentir-se doente”. Isso reflete na forma como esse indivíduo manifesta-se quando abordamos essas questões.

De pouco adianta saber de forma aprofundada a fisiopatologia da HAS e os tratamentos mais modernos disponíveis se não se consegue uma comunicação adequada com os pacientes. E um paciente que não se comunica com o seu médico é um candidato muito forte a abandonar o seu tratamento. Ao longo do tempo, nós, médicos, deixamos de nos comunicar com eles e, sem dúvida, uma comunicação adequada entre médico e paciente melhora o desfecho clínico. É, portanto, fundamental enfatizar que o foco passa, conforme esta visão, do seguimento adequado para a comunicação adequada. E essa é uma mudança radical no sentido de que a responsabilidade do tratamento volta a ser dividida entre médico e paciente. Não bastará, por exemplo, simplesmente prescrever um determinado tratamento e esperar que o paciente “educado” o siga. O médico e toda a equipe de saúde terão mais uma atribuição: a arte da comunicação, pois esta será fundamental no caminho para o sucesso terapêutico, no que diz respeito a toda a sua complexidade, tanto individual como coletivamente.

REFERÊNCIAS

- Alves, V.S. (2005). **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., 9(16), 39-52.
- American Diabetes Association. (2003). **Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications.** Diabetes Care, 26, (Suppl. 1), 51-61.
- Araújo G.B.S. & Garcia, T.R. (2006). **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 8(2), 259-272. Recuperado em 10 de janeiro de 2010, de http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm
- Bezerra, D.S. (2006). **Adesão ao tratamento do diabetes: relato de experiência com um grupo de pacientes adultos.** E. A. P. Ferreira (Orientadora). Trabalho de conclusão do curso de formação em Psicologia. Belém: UFPA.
- Brandão, W.L.O. (2003). **Adesão ao tratamento por paciente portadores de diabetes Tipo 1 e Tipo 2: efeitos do treino de discriminação de dicas internas e externas.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
- Cardoso, M.A. (2002). **Recomendações nutricionais para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.** Recuperado em 17 de novembro de 2002, de <http://www.famerp.br/departamentos/desc/artigos.html>
- FARIA, H. T. G.; RODRIGUES, F. L.; ZANETTI, M. L. **Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus.** São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2013.
- FARIA, H. T. G.; SANTOS, M. A.; ARRELIAS, C. C. A. **Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família.** São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da Usp, 2013.
- Fechio, J.J. & Malerbi, F.E.K. (2004). **Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica, 48 (2), 267-275.
- Organização Mundial de Saúde (2003a). **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report or a joint WHO/FAO expert consultation.** Geneva, Switzerland. ISSN 0512-3054. Recuperado em 02 de agosto de 2003, de <http://www.who.int/publications/en/>
- Santa. H., Ernani T.; Nemes. M; Eluf N. J. **Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família.** Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 2010.

Sociedade Brasileira de Diabetes (2002). Consenso brasileiro de conceitos e condutas para o diabetes mellitus. São Paulo, SP. Recuperado em 18 de agosto de 2003, de <http://www.diabetes.org.br/Diabetes/cons1.html>

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista

ENTREVISTA

NOME:

SEXO:

IDADE:

ESCOLARIDADE:

OCUPAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

NATURALIDADE:

DIAGNÓSTICO: () HAS () DM

TEMPO DE DIAGNÓSTICO:

Anexo 2: Questionário sobre adesão ao tratamento**ADESÃO A DIETA**

- Segue rigorosamente
- Segue apenas durante a semana
- Segue alguns dias da semana
- Não segue

ADESÃO A ATIVIDADE FÍSICA

- Não faz atividade física
- Faz atividade física

ADESÃO A MEDICAÇÃO

- Não segue a recomendação
- Segue a recomendação
- Não segue a medicação e usa medicação alternativa
- Segue a recomendação e usa medicação alternativa