

**PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO
SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES****PROFILE OF THE USER WITH A CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE AS A SUBSIDY FOR
PLANNING FUTURE INTERVENTIONS****PERFIL DEL USUARIO CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE COMO SUBSIDIO
PARA LA PLANIFICACIÓN DE FUTURAS INTERVENCIONES**Gabriela Medeiros de Souza¹, Natália Ferrari², Janaina Benatti de Almeida Oliveira³, Renata Prado Bereta Vilela⁴

e28170

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i8.170>

PUBLICADO: 08/2022

RESUMO

Os pacientes portadores de doenças crônicas possuem dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde e, ao conhecer o perfil dessa população e suas dificuldades nesse processo pode-se traçar novas estratégias de intervenção. Assim, este estudo tem como objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas de indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus como subsídio para o planejamento de futuras intervenções. Foi realizado um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de São José do Rio Preto/SP, Brasil, durante os anos de 2018 e 2019. Entre os 68 participantes, a maioria eram do sexo feminino (70,6%), tinham entre 60 e 69 anos (48,5%) e alfabetizados (82,4%). Dos participantes que não compreendiam as orientações médicas (n=7; 10,3%), um (1,5%) afirmou ser por dificuldades quanto ao horário e outro (1,5%) devido à ilegibilidade da letra do médico. Os demais (97%) não souberam ou não quiseram explicar o motivo. Além disso, aqueles que receberam orientações quanto ao uso de medicação, 17 (25%) responderam que receberam as informações do médico, um (1,5%) do farmacêutico, um (1,5%) por outra pessoa e 49 (72%) não especificaram. Desta maneira, conclui-se que a maioria da população não faz uso de tabaco e/ou de bebida alcoólica, não pratica atividade e/ou segue alguma dieta, comportamentos importantes para o tratamento das doenças crônicas. Grande parte dos participantes entendiam e seguiam orientações médicas o que refletiu pouca hospitalização decorrente dessas patologias durante o período do estudo.

PALAVRAS-CHAVES: Doença Crônica. Perfil de Saúde. Perfil de Impacto da Doença.**ABSTRACT**

Patients with chronic diseases have difficulties to adhere the treatment proposed by the health team and, knowing the profile of this population and their difficulties in this process, new intervention strategies can be traced. Thus, this study aims describe the sociodemographic and clinical characteristics of individuals with hypertension and diabetes mellitus as a subsidy for planning future interventions. This is a descriptive, cross-sectional, and quantitative study with users of the Unified Health System (SUS) in the city of São José do Rio Preto/SP, Brazil, between 2018 and 2019. Among the 68 participants, the majority were female (70.6%), aged between 60 and 69 years (48.5%) and literate (82.4%). Of the participants who did not understand the medical guidelines (n=7; 10.3%), one (1.5%) said it was due to difficulties regarding the time and another (1.5%) due to the illegibility of the doctor's handwriting. The others (97%) were unable or unwilling to explain why. In addition, of those who received guidance on the use of medication, 17 (25%) responded that they received the information from the doctor, one (1.5%) from the pharmacist, one (1.5%) from another person and 49 (72 %) did not specify. In this way, it is concluded that most of the population does not use tobacco and/or alcoholic beverages, does not practice activity and/or follows any diet, which are important

¹ Faculdade de Medicina FACERES² Faculdade de Medicina FACERES³ Faculdade de Medicina FACERES⁴ Faculdade de Medicina FACERES



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES

Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

behaviors for the treatment of chronic diseases. Most participants understood and followed medical guidelines, which reflected in less hospitalization due to these pathologies during the study period.

KEYWORDS: *Chronic Disease. Health Profile. Disease Impact Profile.*

RESUMEN

Los pacientes con enfermedades crónicas tienen dificultades para adherirse al tratamiento propuesto por el equipo de salud y, al conocer el perfil de esta población y sus dificultades en este proceso, es posible trazar nuevas estrategias de intervención. Así pues, este estudio pretende describir las características sociodemográficas y clínicas de los individuos con hipertensión y diabetes mellitus como subsidio para la planificación de futuras intervenciones. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) en la ciudad de São José do Rio Preto/SP, Brasil, durante los años 2018 y 2019. De los 68 participantes, la mayoría eran mujeres (70,6%), tenían entre 60 y 69 años (48,5%) y sabían leer y escribir (82,4%). De los participantes que no entendieron las pautas médicas (n=7; 10,3%), uno (1,5%) declaró que se debía a las dificultades relativas al horario y otro (1,5%) a la ilegibilidad de la letra del médico. Los demás (97%) no sabían o no podían explicar el motivo. Además, los que recibieron orientación sobre el uso de la medicación, 17 (25%) respondieron que recibieron la información del médico, uno (1,5%) del farmacéutico, uno (1,5%) de otra persona y 49 (72%) no especificaron. Así, se concluye que la mayoría de la población no consume tabaco y/o bebidas alcohólicas, no practica actividad y/o sigue alguna dieta, comportamientos importantes para el tratamiento de las enfermedades crónicas. La mayoría de los participantes comprendían y seguían las pautas médicas, lo que se reflejó en la escasa hospitalización derivada de estas patologías durante el periodo de estudio.

PALABRAS CLAVE: *Enfermedad crónica. Perfil de salud. Perfil de impacto de la enfermedad.*

INTRODUÇÃO

Após a positivação do direito à saúde com a implantação de um sistema universal (LEI 8080/90), muitas pessoas conseguiram obter melhora de sua qualidade de vida. Segundo o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 212 milhões de pessoas moram no Brasil¹, ainda considerando o Sistema de Saúde Pública como política pública de saúde de acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988 (artigo 196 ao 200), o acesso à saúde deve ser feito para todos e o Estado deve prover a boa qualidade de vida à população brasileira^{2,3}, porém esse último objetivo só é atingido se houver a colaboração do indivíduo^{4,5}.

Durante a prática médica, muitas vezes observam-se dificuldades para o paciente aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde⁵. Dessa forma, o Dicionário Michaelis traz o termo adesão com vários significados, no entanto, o mais representativo para este trabalho é “ato ou efeito de aderir”⁶, pois, na área da saúde, para a conduta médica causar efeito positivo na qualidade de vida do paciente é necessário que este prossiga com as medidas propostas.⁶

Quando falamos da adesão do paciente ao tratamento de doenças crônicas, deve-se considerar diversas variáveis, como condições para comprar o medicamento quando estes não estão na lista de fármacos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, manter uma dieta saudável, uso de drogas ilícitas, distúrbios psíquicos, *status* social, idade, entre outros^{7,8}.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES

Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

No Brasil, há prevalência de algumas doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM). Sendo que a prevalência de HA na população acima de 18 anos é estimada em 25,7%⁹, atingindo 35,8% dos homens e 30% das mulheres¹⁴. Já a DM é prevalente em 8,9% da população.⁹ Frequentemente estas doenças estão associadas, como evidenciou uma revisão sistemática da literatura, na qual a maioria dos estudos com adultos portadores de diabetes inferia que, 50% ou mais também apresentavam hipertensão arterial.¹⁰ Da mesma forma, entre pacientes com HA registrados no sistema de cadastramento e acompanhamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus do Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 22% a 25% apresentavam também diabetes.¹¹

Desse modo, devido à grande quantidade de doenças crônicas na população brasileira e, conseqüentemente, sua complexidade de tratamento, incluindo uso da polifarmácia, além de outros fatores,¹² este estudo tem como objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas de indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus como subsídio para o planejamento de futuras intervenções.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Realizado com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de São José do Rio Preto/SP, Brasil, durante os anos de 2018 e 2019. A abordagem dos participantes ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deste município. Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos os participantes da área de abrangência da UBS, portadores de doença crônica não transmissíveis (hipertensão arterial e diabetes mellitus). Foram excluídos da amostra do estudo indivíduos que possuíam cuidadores que os auxiliavam na realização adequada do tratamento.

Quanto ao tamanho amostral, esse foi calculado considerando o erro amostral de 5% e confiabilidade de 95%, outrossim, considerou-se a população de 774 usuários com doenças crônicas não transmissíveis²⁸ para o cálculo. Dessa forma, o resultado do cálculo do tamanho amostral foi de 201 participantes. Após o primeiro cálculo amostral, não foi demonstrada distribuição específica para as informações obtidas através da aplicabilidade dos questionários. Portanto, calculou-se um novo tamanho amostral considerando-se os critérios de inclusão e exclusão já citados, assim, resultando em 68 usuários.

A coleta de dados foi realizada por quatro estudantes do curso de medicina que receberam treinamento anterior à coleta e atualização constante durante o período da mesma, ainda, a pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina CERES de São José do Rio Preto, com parecer n.º 2.625.867. Todos os usuários participaram do estudo de maneira voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES

Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

A abordagem do paciente sucedeu-se de maneira ativa, na unidade de saúde, onde os estudantes se apresentavam e convidavam os participantes, explicando os objetivos da pesquisa e esclarecendo suas dúvidas.

Posteriormente, foi realizada entrevista através de questionário dividido em dois blocos. O primeiro bloco foi designado para a pesquisa dos dados clínicos e sociodemográficos dos usuários, onde se avaliou sexo, idade, situação conjugal, cor, profissão que foi ou ainda é exercida, nível de escolaridade, renda familiar, adesão à planos de saúde particular, patologia crônica diagnosticada, uso de tabaco ou bebidas alcólicas, prática de atividade física e sua frequência semanal, além de realização ou não de dieta alimentar.

Diferentemente, o bloco dois destinou-se à análise do perfil clínico do participante, onde foram abordadas perguntas como o número de consultas médicas em um ano, local de retirada de medicamentos, compreensão das orientações medicamentosas e sobre sua respectiva orientação, distintivamente, ainda houve perguntas sobre acontecimentos como procura ao atendimento de emergência e hospitalização por complicações de doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes Mellitus tipo 1 e 2.

Ademais, para a análise dos dados, utilizou-se distribuição de frequências absoluta e relativa e análise por tabulação simples das variáveis, por meio de estatística simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 68 participantes, a maioria eram do sexo feminino (70,6%), tinham entre 60 e 69 anos (48,5%) e alfabetizados (82,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=68). São José do Rio Preto (SP). 2018/2019.

| VARIÁVEIS | | n | % |
|-----------------------|----------------------------|----|------|
| IDADE | 50 a 59 | 13 | 19,1 |
| | 60 a 69 | 33 | 48,5 |
| | 70 a 79 | 12 | 17,6 |
| | 80 a 89 | 10 | 14,7 |
| SEXO | Feminino | 48 | 70,6 |
| | Masculino | 20 | 29,4 |
| SITUAÇÃO CONJUGAL | estável/possui companheiro | 41 | 60,3 |
| | solteiro/viúvo/separado | 27 | 39,7 |
| ESCOLARIDADE | não alfabetizado | 12 | 17,6 |
| | alfabetizado | 56 | 82,4 |
| RENDA FAMILIAR MENSAL | 1 SM* | 39 | 57,4 |
| | ENTRE 2 E 4 SM* | 2 | 2,9 |
| | ACIMA DE 4 SM* | 17 | 25,0 |
| | Não quis responder | 10 | 14,7 |

*SM= Salário-Mínimo

Fonte: Autoria própria

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES
Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

Ainda, a maioria dos usuários entrevistados 38 (55,9%) ainda eram ativos profissionalmente, ao passo que 30 (44,1%) estavam inativos. Dos que se consideravam inativos, 15 (22,8%) dos entrevistados se denominavam dona ou dono de casa, mesma proporção dos que afirmavam receber benefício de aposentadoria. Já os que se consideravam ativos, suas profissões descritas foram agente de serviços escolares, alfaiate, auxiliar administrativo, auxiliar de limpeza, banqueiro, cabeleireira, comerciante, confecção, costureira, cozinheira, diarista ou empregada doméstica, encarregado de manutenção, mecânico, mestre obras, metalúrgico, motorista, operadora de caixa, professora, recepcionista, segurança e vigilante.

Quanto ao perfil clínico e de acompanhamento nos serviços de saúde, 58 (85,3%) dos participantes analisados não acessavam o Sistema Suplementar de Saúde e 10 (14,7%) acessavam. Em relação as DCNT pesquisadas, 25 (36,8%) eram hipertensos e diabéticos, 24 (35,3%) eram somente hipertensos e 19 (27,9%) somente diabéticos.

Sobre os hábitos de vida dos participantes, 60 (88,2%) não consumiam bebida alcoólica e oito (11,8%) faziam tal consumo, 61 (89,7%) não fumavam e sete (10,3%) faziam o uso de tabaco. Já a maioria dos respondentes não praticavam atividade física (n=44; 64,7%), nem seguiam dieta alimentar recomendada (n=50; 73,5%).

Dos que afirmaram seguir dieta alimentar (n=18; 26,5%), dois (2,9%) afirmaram diminuir porções de alimentos, um (1,5%) definiu esta dieta como “melhorar a alimentação” e outro (1,5%) como como restrição de alimentos à base de carboidratos. Os demais entre os que afirmaram seguir dieta alimentar (94,1%) não souberam ou não quiseram explicar o tipo de dieta adotada.

Em relação ao acompanhamento durante o tratamento, foi interrogado a quantidade de consultas que cada paciente usufruiu no último ano, sendo que a maioria passou por uma a duas consultas (n=16; 23,5%). A maioria dos participantes (n= 49; 72,1%) retiravam a sua medicação na Unidade Básica de Saúde, afirmavam compreender as orientações médicas (n=61; 89,7%), que haviam sido orientados corretamente quanto ao uso de medicação (n=66; 97,1%) e que não foram hospitalizados no último ano por qualquer motivo (n=60; 88,2%). Já 19 (72,1%) dos participantes relataram ter procurado a emergência no último ano ao menos uma vez, enquanto 49 (27,9%) não o fizeram (Tabela 2).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES
 Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

Tabela 2 - Características clínicas e de acompanhamento durante o tratamento da hipertensão e diabetes dos participantes do estudo (n=68). São José do Rio Preto (SP). 2018/2019.

| VARIÁVEIS | | n | % |
|--|----------------|----|------|
| NÚMERO DE CONSULTAS NO ÚLTIMO ANO | >5 | 22 | 32,4 |
| | 3 a 4 | 26 | 38,2 |
| | 1 a 2 | 16 | 23,5 |
| | Nenhuma | 04 | 5,9 |
| LOCAL QUE RETIRA MEDICAÇÃO | Drogaria | 05 | 7,4 |
| | UBS | 49 | 72,0 |
| | UBS e Drogaria | 14 | 20,6 |
| COMPREENDE ORIENTAÇÕES MÉDICAS | Sim | 61 | 89,7 |
| | Não | 07 | 10,3 |
| FOI ORIENTADO SOBRE O USO CORRETO DA MEDICAÇÃO | Sim | 66 | 97,1 |
| | Não | 02 | 2,9 |
| HOSPITALIZADO NO ÚLTIMO ANO | Sim | 08 | 11,8 |
| | Não | 60 | 88,2 |
| PROCUROU A EMERGÊNCIA NO ÚLTIMO ANO | Sim | 19 | 72,1 |
| | Não | 49 | 27,9 |

Fonte: Autoria própria

Dos participantes que não compreendiam as orientações médicas (n=7; 10,3%), um (1,5%) afirmou ser por dificuldades quanto ao horário e outro (1,5%) devido à ilegibilidade da letra do médico. Os demais (97%) não souberam ou não quiseram explicar o motivo.

Dos que receberam orientações quanto ao uso de medicação, 17 (25%) responderam que receberam as informações do médico, um (1,5%) do farmacêutico, um (1,5%) por outra pessoa e 49 (72%) não especificaram.

A adesão medicamentosa é definida pela Organização Mundial da Saúde¹¹ como o grau de concordância entre o comportamento de um indivíduo e as recomendações do profissional de saúde em relação a um tratamento.^{10,11} Além disso, a adesão ao tratamento medicamentoso é uma variável multifatorial, a qual abrange causas sociais, econômicas e culturais^{15,16}. Dentro desse contexto, estudo nacional realizado com estudantes, também verificou as mesmas variáveis que este trabalho, como consumo de bebida alcoólica, uso do tabaco, prática de atividade física, realização de dieta controlada²⁹.

Analisando os participantes, a maioria foi do sexo feminino, assim como foi visto em demais estudos e isso pode ser justificado pela maior expectativa de vida, maior incidência de doenças crônicas, fatores hormonais e demais, sendo associado a maior procura por atendimento de saúde neste grupo.^{8,9}

No presente estudo, 60,3% dos participantes eram casados ou viviam em união estável, corroborando o estudo realizado em São Paulo, em que 63% dos participantes eram casados⁷.O



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES

Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

estado conjugal pode influenciar na maior adesão ao tratamento por causa do incentivo do parceiro (a) em seguir as recomendações de saúde¹⁴.

Em relação à baixa escolaridade dos participantes do estudo em questão, sabe-se que essa influência na dificuldade de controle eficaz das doenças crônicas e na maior prevalência delas⁷. Logo, o grau de instrução é considerado um dos fatores determinantes da adesão terapêutica. A associação entre controle das doenças crônicas e menor escolaridade pode refletir a dificuldade para o conhecimento da doença e seus fatores de risco, bem como adesão a medidas de controle.^{7,8,9}

Diferentemente, um estudo demonstra que a idade média dos pacientes foi de 73,9 anos, maior do que a encontrada nesta pesquisa (65,39 anos) e, assim como os achados aqui, a maioria dos idosos possuíam poucas internações hospitalares devido ao uso correto de medicamento e aos hábitos de vida dos idosos.²⁵

No que tange ao consumo de bebida alcoólica, a maioria dos entrevistados (88,2%) não faz uso de bebidas alcoólicas. Este dado não corrobora com o estudo nacional, no qual demonstrou a presença de etilismo em grande parte da população feminina (73%) e 100% na população masculina. O consumo frequente de bebidas alcoólicas está relacionado ao aumento da pressão arterial e conseqüentemente ao desenvolvimento de Hipertensão Arterial (HA)¹⁷. No entanto, a ingestão dessas bebidas favorece a interação entre as pessoas em diversos meios sociais, desse modo, mesmo com os resultados apresentados, essa prática ainda é um grande problema de saúde pública.¹⁷

Em relação à prática de atividade física, os resultados encontrados aqui foram desfavoráveis, cerca de 64% dos entrevistados não realizavam atividade física regularmente no seu dia-a-dia, já que a prática de atividade física pode prevenir o surgimento precoce, atuar no tratamento de diversas doenças metabólicas e interferir positivamente na capacidade funcional de adultos e idosos¹⁸. Da mesma maneira, uma pesquisa desenvolveu um plano operativo para melhorar a adesão ao tratamento com acompanhamento do paciente com médicos, dentistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, equipe multidisciplinar com profissionais como, educador físico ou nutricionista, de modo que essa proposta incentive os pacientes a aderir o tratamento farmacológico e não farmacológico¹⁹.

Quanto à dieta, a maioria dos participantes não realizou um acompanhamento como recomendado pela Organização Mundial da Saúde, a qual consiste em alimentos como carne fresca de preferência magras (filé de peixe, frango) ou vermelha (patinho, coxão mole, lombo de porco sem gordura), clara de ovo, temperos frescos e não industrializados, frutas, verduras, alimentos crus, cozidos, óleos e gorduras de origem vegetal¹⁶. Outro estudo demonstra que o paciente, geralmente, apresenta dificuldade em manter um cardápio alimentar regulado dentro de casa devido a sensação de desconforto no ambiente de convivência social, pois essas ocasiões simbolizam o elo e as obrigações familiares.²⁰ Isto indica um fator importante para a demonstração da não adesão completa do tratamento correto.²⁰

No que tange ao acompanhamento com o médico da Unidade Básica de Saúde, grande parte mostrou-se em conformidade quanto ao número de consultas recomendadas pelo ministério da saúde^{21,22}. Ou seja, aqueles de baixo risco devem realizar duas consultas anuais, sendo elas



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES

Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

semestrais e na presença do médico responsável pelo caso, além monitoramento mensal por equipe multiprofissional²³. Já aqueles de risco intermediário, necessitam realizar quatro consultas anuais, duas na presença do médico responsável pelo caso e duas pelo enfermeiro da unidade de saúde, essas consultas devem ser trimestrais, ademais, é recomendado o monitoramento quinzenal do paciente por uma equipe multiprofissional²¹. Em relação àqueles de alto risco, recomenda-se seis consultas anuais, sendo três de responsabilidade do enfermeiro e três de responsabilidade do médico responsável pelo caso, além disso, precisa-se de monitoramento semanal por equipe multiprofissional²¹. De outro modo, deve-se considerar o entendimento do paciente quanto às orientações realizadas²¹⁻²². Neste estudo, a grande parte dos pacientes receberam orientações (97,1%) e compreendeu-as (89,7%) sobre como podem melhorar a sua qualidade de vida em relação à doença crônica diagnosticada, porém não é a realidade de muitas populações²³. Desta maneira, a educação na atenção primária em todas as faixas etárias tem sido adotada como medida de prevenção para doenças cardiovasculares.

Ademais, um destaque deve ser feito ao pequeno número de hospitalizações em relação a quantidade de consultas apresentadas pelos pacientes. Em uma pesquisa realizada entre 2008 e 2012²⁶ na qual demonstrou a redução do número de hospitalizações neste período, sendo idosos os cidadãos mais prevalentes com doenças crônicas não transmissíveis os cidadãos. Do mesmo modo, em um estudo sobre hospitalização por agravos na hipertensão arterial, 12,08% dos pacientes foram hospitalizados, de maneira que esses não faziam o acompanhamento correto para o tratamento desta doença²⁶. Deste modo, infere-se a importância do acompanhamento médico para não necessitar de atendimentos de emergência ou internações²⁴.

Outrossim, com os dados obtidos nesta pesquisa, profissionais de saúde podem usá-los para elaborar planos terapêuticos que objetivam a diminuição dos fatores de risco, principalmente na população mais idosa²⁷. Com relação à atividade física do paciente, este estudo demonstra que se deve sempre praticá-la, porém com auxílio de um profissional responsável, assim como seguir uma alimentação saudável orientada por profissionais da área da saúde.

Em relação as limitações do estudo, o paciente está sujeito a erros de recordação, desse modo, implica-se certa imprecisão nas estimativas obtidas. Além disso, durante a entrevista direta observou-se alguns participantes acanhados em responder certas questões o que pode interferir nos resultados. Bem como, essa é a realidade de uma população de uma área específica de um município do interior de São Paulo, que pode não ser a realidade de outras regiões.

Ao considerar que conhecer o perfil do usuário atendido nas Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se estratégico para a organização e o aperfeiçoamento de programas assistenciais, o estudo faz-se importante à medida que fornece dados para planejamento de ações para prevenir, promover, tratar e reabilitar as doenças crônicas não transmissíveis de forma mais eficaz.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES
Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível descrever as características sociodemográficas e clínicas de indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus, que podem contribuir para o planejamento de cuidados direcionados na assistência multidisciplinar.

Os resultados desta pesquisa mostram-se promissores, de forma que a maioria da população não faz uso de tabaco e/ou de bebida alcóolica, porém, a maioria não pratica atividade e/ou segue alguma dieta, comportamentos importantes para o tratamento das doenças crônicas. Mostrou-se relevante que grande parte dos participantes entendiam as orientações dadas pelo médico e as acatavam-e com isso houve pouca hospitalização decorrente dessas patologias durante o período do estudo.

Os dados obtidos, mesmo com as limitações do estudo, fornecem subsídios para o reconhecimento do perfil de uma população assistida ambulatoriamente e reforçam a importância de um acompanhamento no setor primário da saúde, e com eles as ações poderão ser programadas para adequar as estratégias e formas de abordagem, conseguindo assim maior adesão aos tratamentos das doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Almeida A, Beraldo CL, Magalhaes EF. Tabagismo e sua relação com dados sociais, uso de álcool, café e prática de esportes, em estudantes da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre, MG - Brasil. Rev. méd. Minas Gerais. 2011;21(2):168-173.
2. Barreto M da S, Silva MS. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2013 [Acesso em 25 Agosto 2021]; 26(4):313-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400003>
3. Blansk CRK. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. Revista Gaucha de Enfermagem. Porto Alegre (RS). 2005;26(2):180-8.
4. Carvalho PP, Barroso SM, Coelho HC, Penaforte FRO. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 July [cited 2021 Apr 11]; 24(7):2543-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702543&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>.
5. Correia BF. Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Assistidos em Clínica de Hipertensão arterial. J Health Sci, Pernambuco. Fev. 2017;2(19):171-6.
6. Cruz LHL. Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campina Grande (PB): Universidade Federal de Campina Grande; 2017.
7. Dallacosta FM, Masson T. Adesão ao tratamento e estilo de vida de hipertensos e diabéticos. AM [Internet]. 2º de outubro de 2018 [citado 8 de agosto de 2021]; (1):19-20. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/19015>
8. Brasil. Dicionário brasileiro de língua portuguesa. Brasília: Editora melhoramento; 2021.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES

Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

9. Brasil. Direito público: Emenda Constitucional nº 96. Art.197. ed. Brasília, Constituição da República Federativa do Brasil; 2000.
10. Liberato SMD, Souza AJG de, Gomes AT de L, Medeiros LP de, Costa IKF, Torres G de V. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 31º de março de 2014 [citado 25º de agosto de 2021]; 16(1):191-8. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22041>
11. Machado ALG. Efeito do círculo de cultura na adesão ao tratamento e no letramento em saúde de idosos hipertensos. [Doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2015.
12. Ministério da Saúde (Brasil). **Como** organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 43 p.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 212 p.
14. Miranda PRO, Sacramento DO, Diaz FBBS; Toledo LV, Pereira RSF, Alves KR. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. Revista de Enfermagem da Ufsm. 2021;11(6):1-22.
15. Oliveira AV, Santiago JJC, Lima LV, Garbelini GU, Paiva IG, Guizzetti MIA, Dias LR, Sabino BCN. Fatores que levam à não adesão ao tratamento antirretroviral oferecido pelo SUS. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2021]; 3(1):955-67, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-075>.
16. Oliveira DF. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um centro integrado de saúde. Bjns. São Paulo [Internet]. 2020 nov. [Acesso em 25 fev. 2021]; 3(3):430-40. Disponível em: <http://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/113/101>.
17. Oliveira PC, Deta F, Paglione HB, Mucci S, Schirmer J, Roza B de A. Adesão ao tratamento no transplante de fígado: revisão integrativa. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [Acesso em 11 jan. 2021]; 24(e58326): 15 p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>.
18. Picon RV, Dias da Costa JS, Fuchs FD, Olinto MTA, Choudhry NK, Fuchs SC. Hypertension Management in Brazil: usual practice in primary care.:a meta-analysis. International Journal of Hypertension. 2017;2:1-9.
19. Rufino GP. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Rev Bras Clin Med. São Paulo [Internet]. 2012 july [Acesso em 23 set. 2020]; 10(4):26-32. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2012-04.pdf#page=26>.
20. Sabóia NP. Melhoria da adesão ao tratamento dos usuários hipertensos e diabéticos adscritos à UBS Luís Norato, Madeiro/PI. 2020 [Acesso em 11 nov. 2020]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14812>.
21. Saleem Z et al. Associação de hipertensão arterial e dislipidemia com aumento da obesidade em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Braz. J. Pharm. Sci. [Internet]. 2019 [citado 30 de março de 2021]; 55(e18136). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198482502019000100503&lng=en&nrm=iso
22. Silocchi C, Junges JR. Equipes de Atenção Primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Trab. educ. saúde [Internet]. 2017 [Acesso em 11 abr. 2021]; 15(2):599-615. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19817462017000200599&lng=pt&nrm=iso.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

PERFIL DO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL COMO SUBSÍDIO PARA O PLANEJAMENTO DE FUTURAS INTERVENÇÕES
 Gabriela Medeiros de Souza, Natália Ferrari, Janaina Benatti de Almeida Oliveira, Renata Prado Bereta Vilela

23. Silva CC. Atividade física e qualidade de vida da pessoa idosa em Formoso/MG [Trabalho de Conclusão de Curso]. Burity (MG): Universidade de Brasília, Universidade Aberta do Brasil; 2017.
24. Simão LTSS et al. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco* [Internet]. Fev. 2019 [Acesso em 25 ago. 2021]; fev. 2019;10(1):76-80. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1329/499>.
25. Soares RA, Romanichen FMDF. Fatores relacionados a adesão ao uso de Insulinas em pacientes atendidos na Atenção Básica, Marialva, Paraná. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2021]; 3(5):15157-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-297>.
26. Tavares NUL, Bertildi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, Ramos LR, Farias MR, Pizzol TSD. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(2):1-11.
27. World Health Organization (WHO). *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. Genebra: WHO; 2003. 209 p.