

# CUIDAR PARA NÃO COMPLICAR: IMPORTÂNCIA DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

## CARE NOT TO COMPLICATE: IMPORTANCE OF ACCESSION TO THE DRUG TREATMENT OF DRUG AND NON HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS

### Ilane Maria do Nascimento Sales

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO.

### Camilla da Costa Farias

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO.

### 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) e o *diabetes mellitus* (DM) são doenças atuais, resultantes das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as condições sociais existentes. Esses agravos representam um alto custo social na saúde, por causar enfermidades secundárias importantes, tais como: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais, acidose metabólica, retinopatias, dentre outros, que podem levar à incapacidade e a morbimortalidade (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Segundo Teixeira *et al.* (2006), a hipertensão arterial é uma doença que acomete 17 milhões (28,5%) de brasileiros, e que, se não for tratada e controlada, resulta em graves complicações. Estudos quantitativos contabilizam 600 milhões de hipertensos no mundo, e calcula-se que este agravo causa o óbito de 7,1 milhões de pessoas, equivalente a 13% do total de óbitos.

Assim como a hipertensão arterial, o *diabetes mellitus* é uma doença que tem sido descrita em todo o mundo. Acredita-se que o número de diabéticos no mundo é de aproximadamente 180 milhões em 2000 e que esse valor dobrará no ano 2030. No Brasil, estima-se que 7,6% da população urbana entre 30 a 69 anos apresentam DM, sendo que 46% destes não sabem que são portadores (DIAS *et al.*, 2010).

Considerando a elevada carga de morbimortalidade desses agravos, faz necessário o controle da HA e DM, tendo em vista que as complicações decorrentes de tais patologias é hoje problema de saúde pública.

Por serem doenças crônicas, a HA e o DM têm tornado o paciente dependente de medicamentos, com necessidade de mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida. Tais mudanças têm sido a principal barreira para o cumprimento satisfatório do tratamento, visto que é muito difícil para o paciente mudar hábitos e comportamentos os quais que os acompanham desde criança.

Para Santos *et al.* (2005, p. 333)

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (cronicidade, assintomatologia); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados).

A falta de compreensão da prescrição médica, a variedade de medicamentos e o não entendimento sobre seu processo de adoecimento, também podem ser fatores que justificam a não adesão ao tratamento (BORGES; JAPUR, 2008).

Como citado anteriormente, são várias as complicações advindas da HA e do DM descompensados, assim, faz-se necessário atividades de educação em saúde com vista a intensificar o controle dos índices de glicemia e pressão arterial (PA) dos pacientes diagnosticados, visando prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Durante o período do estágio supervisionado do cuidar em saúde coletiva, identificamos que as complicações decorrentes da HA e DM configuram-se como importantes problemas para as equipes da estratégia saúde da família que atendem o bairro Cigana, em Caucaia/CE. Das 4.777 pessoas atendidas pela equipe, 426 são diabéticos e/ ou hipertensos (consolidado mensal da equipe), ou seja, quase 10% da população.

De acordo o consolidado mensal, todos fazem acompanhamento mensalmente na unidade básica de saúde, porém, observou-se que a grande maioria encontrava-se com os índices pressóricos e glicêmicos descompensados. Fato decorrente da resistência em seguir o plano terapêutico corretamente, principalmente no que diz respeito às medidas não farmacológicas, como mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida.

Diante do exposto decidimos realizar

manhãs educativas com a temática “cuidar para não complicar: importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos e diabéticos” visando melhorar o entendimento dos pacientes acerca de sua doença e da necessidade de seguir corretamente o tratamento, visto que, na unidade básica de saúde ainda não tinha sido trabalhado tal problemática.

Segundo Santos *et al.* (2005, p. 337), “uma das contribuições da promoção da saúde é a educação que visa o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência e intensifique sua própria participação no processo saúde doença”.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O bairro Cigana, localizado no município de Caucaia/CE, tem uma média populacional de 4.777 pessoas, divididas em 1.291 famílias (consolidado mensal 08/2011) que na grande maioria têm baixo nível escolar e baixa renda familiar.

A equipe de estratégia saúde da família da área Cigana é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Oferece consultas médicas, de enfermagem, serviços ambulatoriais, farmácia, imunização e aerosol. Conta ainda com consultas odontológicas, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e educação física.

Durante o estágio supervisionado do cuidar em saúde coletiva que compreendeu os meses de agosto a dezembro de 2011, decidimos realizar manhãs educativas com os objetivos de contribuir com a promoção da saúde de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados na unidade básica de saúde Dr. Joaquim Braga, sensibilizar para a necessidade da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e estimular a adoção de um estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis.

Participaram das manhãs educativas os pacientes cadastrados e acompanhados pela equipe da área Cigana que tinham diagnóstico médico de hipertensão arterial e/ou diabetes,

que se encontravam na unidade básica de saúde para consulta de acompanhamento mensal, a qual acontecia todas as quartas-feiras no período da manhã.

Foram realizadas três manhãs educativas no decorrer do mês de novembro de 2011, nas quais foram prestados diversos serviços e realizadas palestras sobre diferentes temáticas:

- **Primeira manhã educativa:** realizou-se acolhimento, preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa, aferição da pressão arterial, teste de glicemia capilar, palestra sobre o que é a hipertensão e o diabetes, dinâmica de avaliação (perguntas previamente elaboradas sobre o tema discutido em roda com os participantes escolhidos aleatoriamente) e lanche.
- **Segunda manhã educativa:** realizou-se acolhimento, preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa, aferição da pressão arterial, avaliação antropométrica, palestra sobre a importância da prática de atividade física e alimentação saudável para o controle do peso, da pressão arterial e da glicemia, dinâmica de avaliação (roda de conversa) e lanche.
- **Terceira manhã educativa:** realizou-se acolhimento, preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa, aferição da pressão arterial, peso, palestra sobre as complicações advindas da hipertensão arterial e do diabetes (recurso visual um banner), dinâmica de avaliação (jogo de cartas educativo: O que é diabetes?) e lanche.

Nas três manhãs de atividades realizadas, participaram 28 hipertensos e/ou diabéticos. Desses, 02 compareceram aos três encontros, 04 a dois encontros e 22 apenas a 01 encontro.

### 3 CONCLUSÕES

A experiência do estágio supervisionado do cuidar em saúde coletiva nos proporcionou grande aprendizado e entendimento sobre a importância do enfermeiro no processo saúde doença dos pacientes. As atividades de educação em saúde desenvolvidas, pode nos alertar para a necessidade de estratégias educativas e

de aconselhamento profissional voltado às reais necessidades de conhecimento dos pacientes.

Acredita-se que após as manhãs educativas realizadas, os pacientes tenham tido uma melhor compreensão sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, bem como um melhor entendimento sobre seu processo saúde doença.

Espera-se que os profissionais da unidade básica de saúde tenham sido incentivados a desenvolver atividades de educação em saúde que vise à diminuição de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento e consequentemente, possam proporcionar melhorias para a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos por eles atendidos.

### REFERÊNCIAS

- BORGES, C. C.; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 64-71, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- \_\_\_\_\_. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- DIAS, A. F. G. *et al.* Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 73, n. 5, p. 414-418, 2010.
- SANTOS, Z. M. S. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 332-340, 2005.
- TEIXEIRA, E. R. *et al.* O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 378-384, 2006.