



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP**

DANYELLE MOURA MALANSKI

NATAL/RN
2020

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP

DANYELLE MOURA MALANSKI

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

Os últimos acontecimentos contribuíram para aumentar o meu tempo de reflexão sobre a vida!

A pandemia da Covid-19 e o contato direto com as mortes causados por ele me impactaram profundamente. Hoje meus sinceros agradecimentos são ao Universo que regido por Deus nos está ensinando o poder da gratidão! Agradeço por poder vivenciar esse momento único e contribuir com o atendimento em saúde! Agradeço aos colegas de profissão, à minha família e à minha facilitadora neste processo de aprendizagem virtual Edjaneide Maria.

A todas às vidas ceifadas desde o início da pandemia em todo o mundo. Aos meus queridos pacientes, em especial aos doentes crônicos da comunidade, que perderam a batalha contra sua doença devido às complicações do Coronavírus este ano.

A todos os profissionais de saúde que no cumprimento de sua vocação lutaram bravamente para salvar outras vidas, e àqueles que ainda estão na linha de frente!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DA INTERVENÇÃO.....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
4. REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

Dados históricos do Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) relatam que a cidade de Macapá nasceu de um destacamento militar por volta do ano 1740, estava juridicamente anexada à então Província do Grão Pará e Maranhão. A partir da construção de um pequeno “Forte” autorizada pelo então rei de Portugal D. João, nasceu Macapá (IBGE, 2020).

A cidade apresentou, no último censo de 2010, os seguintes indicadores: aproximadamente 398.204 mil habitantes sendo estimado um aumento populacional para o ano de 2019 de cerca de 105.123 mil habitantes podendo ultrapassar mais de meio milhão de cidadãos (503.327) distribuídos demograficamente num território de 6.563,849 km² com a média de 62,14 habitantes por km². A população formalmente ocupada é de 118.582 mil pessoas, destas 39% tem rendimento mensal de até meio salário mínimo. A taxa de escolarização entre 6 e 14 anos de idade é de 94,8%. Macapá apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,733. Quanto aos indicadores de saúde a taxa de mortalidade infantil era de 21,3 óbitos por cada mil nascidos vivos em 2017 (IBGE, 2020).

Em 2017 o número total de óbitos foi de 2.120 mil, com aumento relevante para as seguintes faixas etárias: (50-59 anos: 253; 60-69 anos: 261; 70-79: 288 e 80 anos ou mais: 408 mortes), e prevalência de Neoplasias (312), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (128), Doenças do aparelho respiratório (217), Doenças do aparelho circulatório (416) e causas externas de morbidade e mortalidade (407) (IBGE, 2020).

Na UBS Congós o diagnóstico para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) é feito na consulta identificada como Clínica Médica e entre os meses de janeiro a dezembro de 2019 foram realizadas 9.199 mil atendimentos nesta modalidade, dos quais 5.877 foram de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica com necessidade de controle imediato, indicador que reforça a importância da adesão à tratamento médico de tais doenças e controle dos seus fatores de risco. (MACAPÁ, 2019). A referida UBS conta atualmente com 05 Equipes de Saúde da Família tradicional (ESF) distinguidas por número e uma equipe de saúde de atendimento domiciliar. Cada ESF é responsável por 2.500 pessoas e está formada por médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários em Saúde (ACS).

São ofertados na unidade de saúde atendimentos como consultas médicas com clínico geral, ginecologista/obstétrica, pediatra, consulta de enfermagem, nutrição, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapia, assistente social, odontologia, laboratório, teste rápido, vacina, farmácia, atendimento de puericultura, pré-natal, hipertensão, diabetes, tuberculose, tabagismo e hanseníase, testes do pezinho e do olhinho, e curativo.

O território de atuação da ESF apresenta população em situação de vulnerabilidade social

e econômica sendo observado a baixa atividade em ambos aspectos na comunidade, como analfabetismo entre os adultos, pobreza e a prevalência das invasões em “ressacas” (tipo de moradia em palafitas sobre águas sem nenhum tipo de saneamento) o que dificulta a mobilidades de doentes.

Neste cenário o objetivo deste estudo é promover a educação em saúde com o intuito de aumentar a adesão aos tratamentos das DCNT entre os adultos da comunidade. Assim, ao analisar o tema da adesão a tratamentos de doença crônica viu-se necessário utilizar a educação em saúde para incentivar a tomada de decisão por parte do paciente, e assim, inicia-se o presente Trabalho de Conclusão de Curso, distribuído na seguinte forma: introdução, relato do plano de intervenção e considerações finais, onde serão apresentados, respectivamente, contextualização para o leitor da UBS Congós (sua localização, seu território e sua equipe); relato propriamente dito do Plano de Intervenção com fundamentação teórica colhidas em plataformas virtuais especializadas como a *Biblioteca Virtual em Saúde, e-books e site do Ministério da Saúde no Brasil*, a fim de justificar a importância e os objetivos do mesmo descrevendo a metodologia adotada para realizar a intervenção (descrição do público-alvo), mencionando os resultados alcançados (descrição dos participantes efetivos da ação) e o capítulo de encerramento traz as impressões finais obtidas na experiência vivida pela estudante e ESF, bem como, ressalta as potencialidades e as dificuldades do ponto de vista da população e da equipe de saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) é uma expressão utilizada em saúde que se refere àquelas morbidades que causam grande prejuízo à saúde ou morte. A nível mundial estão subdivididas em quatro principais grandes grupos devido ao seu impacto negativo para o indivíduo, são elas: *as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias* que podem ser agravadas pelos seguintes fatores de risco: *tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool* (BRASIL, 2014).

Se tais doenças “[...] estão se tornando as principais causas de morte e contribuem para a carga de doença e incapacidade” é urgente o estudo para prevenção de tais consequências. (KASPER, 2017, p. 2.088). Neste sentido a importância do tema para a Saúde da Família no Brasil é aumentar a taxa de adesão ao tratamento das DCNTs e consequentemente, melhorar a qualidade de vida do doente crônico, mediante a promoção da educação em saúde. Esta promoção parte do pressuposto de que o indivíduo desenvolve uma crise de existência com a instalação da doença que o força a refletir como era o seu modo anterior de vida e se este necessita de ajuste, fato que pode mobilizá-lo a realizar mudanças pessoais que o ajudem a enfrentar tal situação (VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019).

O território apresenta vulnerabilidade sociais e econômicas que dificultam a combinação de tratamento farmacológico e Mudanças no Estilo de Vida (MEV) e interferem na adesão ao tratamento de doenças crônicas como a Hipertensão e o Diabetes, principalmente. Apesar de disponibilização de medicamentos para tratamento de tais doenças serem ofertados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os ajustes no estilo de vida são pouco praticados pela população, o que contribui para a realização desta intervenção. Questões como o analfabetismo e a pobreza são condições que influenciam no resultado desses tratamentos e portanto, devem ser consideradas no desenvolvimento das ações estratégicas de promoção de saúde através da educação da comunidade, atuando nesta promoção como incentivo e proporciona proteção e apoio à comunidade:

As medidas de incentivo difundem informação, promovem práticas educativas e motivam os indivíduos para a adoção de práticas saudáveis. São exemplos desta vertente as ações educativas desenvolvidas na rede básica de Saúde, no cotidiano das escolas e nos ambientes de trabalho, além das atividades de sensibilização e mobilização para a adoção de hábitos saudáveis (ex.: campanhas publicitárias, eventos de mobilização) (BRASIL, 2014, p. 117).

Logo, este relato de experiência, estruturado a partir de microintervenção anterior vivida na UBS Congós, teve como objetivo geral o desenvolvimento de ações que pudessem educar à população em saúde estimulando a adesão imediata aos tratamentos recomendados, e objetivos específicos que foram: orientar os pacientes com diagnóstico de DCNT sobre a importância de aderir imediatamente ao tratamento descrevendo os impactos negativos de não adesão ou adesão tardia; analisar junto com a ESF as formas mais adequadas de abordagem deste

paciente e promover educação em saúde sobre os fatores de risco para as DCNTs.

A Atenção Primária em Saúde, através da UBS e sua ESF tem como propósito melhorar a qualidade de vida na comunidade e neste sentido (RODRIGUES; ANDERSON, 2019) dizem que mesmo o doente crônico pode, em consulta:

[...] trocar informações e estabelecer conexões que a fortalecem no controle da situação. Trabalhar o propósito de viver é e pode ser elemento-chave para promover a melhoria da sua condição clínica. Estar aderido à vida pode ser considerado uma pré-condição para a adesão terapêutica. Uma relação médico-pessoa baseada no conhecimento do indivíduo e de seu entorno, das suas relações com sua família, com a sociedade em que convive e com o próprio planeta ajudará a encontrar o melhor caminho terapêutico. (RODRIGUES; ANDERSON, 2019, p. 392)

Isto posto, a preocupação da equipe de saúde da família da UBS Congós é com a baixa adesão aos tratamentos médicos prescritos para as DCNTs observadas no território e o risco que as doenças crônicas traz para a saúde. O estreitamento da relação com os pacientes e seus familiares facilita a compreensão das necessidades individuais e também das coletivas, tendo em vista que o meio ambiente pode interferir na decisão de iniciar um tratamento e seguir sua duração. A ação de microintervenção para estimular a adesão a tratamento médico (farmacológico e MEV) ocorreu na UBS com pacientes adultos voluntários diagnosticados em consulta de clínica médica com algum tipo de DCNT e profissionais da ESF nº 047, de 01 de Março a 30 de Abril de 2020, sendo interrompido processo de construção das ações devida à Pandemia da Covid-19.

Nos primeiros dias de março foram realizadas duas reuniões com Enfermeiro e ACS para discutir formas educativas de incentivar a adesão e seguimento do tratamento farmacológico paralelo a mudanças no estilo de vida de forma geral que pudessem ser adequadas a realidade de cada indivíduo. Realizou-se uma palestra curta na sede da UBS para orientar aos pacientes que ali estavam sobre a importância de seguir corretamente às recomendações médicas de quanto à dose de medicamentos e seu tempo de duração, reforçando a necessidade fundamental de que o próprio paciente seja o principal responsável pelo seu estado de saúde e não apenas o médico ou o remédio ingerido indiscriminadamente.

Ações voltadas para a conscientização coletiva, através da criação de grupo de apoio com sugestões de atividades práticas para mudança no estilo de vida (redução de ingestão de sódio, inclusão de frutas, hortaliças e vegetais nas refeições do dia, controle do tabagismo, diminuição do consumo de álcool, etc.) foram suspensas por orientação da coordenação da unidade de saúde devido às recomendações do Ministério da Saúde para evitar aglomerações que pudessem transmitir o *Coronavírus*. Manteve-se, porém, a abordagem via consulta médica individual a cada 15 dias por meio de contato telefônico com esses doentes crônicos a fim de

promover a educação em saúde, valendo-se da empatia desenvolvida com cada paciente. As informações colhidas durante o acompanhamento remoto foram anotadas na ficha do paciente para assim comparar com os dados da primeira consulta.

Esta forma de acompanhamento e monitoramento foram importantes para seguimento da intervenção e os resultados alcançados foram importantes para guiar as decisões futuras da equipe de saúde. Durante realização da microintervenção para adesão e manutenção do tratamento médico por parte dos doentes crônicos a equipe de saúde encontrou dificuldades de abordagem devido à resistência da população-alvo em compreender a gravidade e as consequências negativas de não aderir tratamento imediato recomendado, ou mesmo compreender os impactos ruins causados pela falta de terapia para doenças crônicas como a Hipertensão e o Diabetes, mais comuns no território, trazem para a saúde.

Fatores como a baixa escolaridade e a pobreza dificultam a implantação de medidas variadas de MEV do doente crônico, uma vez que muitos desses doentes não tem sequer condições de saneamento básico e sua locomoção na comunidade é bastante precária (através de pontes de madeira estreitas) onde ficam as “ressacas”.

Participaram desta microintervenção 10 profissionais da UBS e 90 voluntários diagnosticados previamente com alguma DCNT que relataram não iniciar o tratamento farmacológico e MEV na segunda consulta médica. Os recursos utilizados foram humanos e materiais (de consumo e permanentes) da própria unidade de saúde.

A promoção da saúde através da educação sobre a importância da adesão a tratamento médico de paciente com alguma Doença Crônicas Não Transmissível poderá ser continuada após o fim da *Pandemia da Covid-19*^[1] no Brasil (BRASIL, 2020). As ações como rodas de conversa com grupos divididos segundo critérios discutidos pela equipe de ESF poderão ser realizadas semanalmente na UBS de manhã e à tarde, visando motivar, através da informação, o doente a atuar decisivamente no seu processo de saúde-doença. O acompanhamento dessa população poderá ser realizado pelos ACS durante suas visitas, em consulta médica na UBS e nas visitas domiciliares na forma de abordagem direta sobre as dificuldades encontradas pelos pacientes de aderir ao tratamento recomendado.

De momento, as limitações encontradas na aplicação prática da intervenção estão baseadas nas complicações da covid-19 para os doentes crônicos, considerados grupo de risco para a doença. A educação em saúde tem potencial de alcance rápido e efetivo para a população sendo esta, uma forma de promoção de saúde não onerosa para o sistema público considerando seus benefícios.

[1]A COVID-19 é uma doença causada pelo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

toque do aperto de mão contaminadas; gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro; objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta microintervenção, possível através da participação no curso de especialização em saúde da família, contribuiu para o crescimento, tanto pessoal quanto profissional desta estudante. O contato com temas relevantes à saúde integral do indivíduo avançou a teoria e foi fortalecido na prática diária profissional. A particularidade do momento vivida pela comunidade potencializou a importância do trabalho em equipe e do empenho pessoal em proporcionar conforto ao usuário do sistema de saúde. Como impressão final do curso, vale destacar a importância do aprendizado orientado.

Também as primeiras impressões obtidas durante a microintervenção foram positivas, tendo em vista o consenso obtido durante as reuniões com a equipe de saúde quanto à importância de incentivar a adesão a tratamentos de doenças crônicas dos usuários do sistema de saúde da UBS e o desejo de aumentar o sucesso dos tratamentos já em curso, porém, irregulares. A população-alvo do estudo se mostrou aberta às conversas de caráter educativo propostas estrategicamente pela equipe de saúde e demonstraram interesse em seguir as orientações farmacológicas recomendadas e mudarem aspectos importantes do seu estilo de vida que são fatores de risco para a saúde do doente crônico.

Porém, com o início da pandemia da Covid-19 em março do corrente ano e a impossibilidade de realização das ações conjuntas como as rodas de conversa, participação em palestra, encontros grupais dos doentes crônicos alvos do projeto, por serem estes indivíduos considerados com alto risco de morte ao contaminar-se com o vírus, observou-se as limitações da microintervenção. Uma das principais dificuldades encontradas no processo foi a promoção da educação em saúde para a coletividade. A orientação por grupos tinha como ponto positivo ser uma opção mais rápida de alcance de mais indivíduos e otimização do tempo gasto com as ações de conversas e palestras, o que não foi possível realizar, sendo essas ações ajustadas para serem repassadas de forma individual em consulta agendada conforme funcionamento especial da UBS devido à Covid-19.

Ainda assim, diante de todo esse cenário de mudanças, e em consenso com a literatura encontrada, a ESF 047 da UBS Congós, buscou intensificar, mesmo que via remota (por telefone) a educação em saúde dos doentes crônicos cobertos por ela a seguirem rigorosamente as recomendações médicas de tratamento tanto farmacológico, quanto a realizar MEV, melhorando de acordo com suas possibilidades sociais e econômicas, a alimentação. Recomendou-se a manutenção do peso e observância das orientações dadas pelo Ministério da Saúde (MS) em redes de comunicação nacional por entender a importância do tema e relevância dos cuidados.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014(a). p. 162. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014(b). 212 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

MACAPÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Produção mensal das unidades básicas de saúde de Macapá**. Prefeitura de Macapá: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br>>. Acesso em 22 de julho de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisas. **Macapá**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 21 de agosto de 2020.

KASPER, Denis L *et al.* **Medicina Interna de Harrison** [recurso eletrônico]. 19 ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

RODRIGUES, Ricardo Donato; ANDERSON, Maria Inez Padula; . **Consultas terapêuticas, linguagem, narrativa e resiliência: fortalecendo a prática clínica da integralidade do médico e da medicina de família e comunidade**. *In*: GUSSO, Gustavo, LOPES, José Mauro Ceratti, DIAS, Lêda Chaves. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 361-395.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; VASCONCELOS, Marcos de Oliveira Dias. Educação Popular. *In*: GUSSO, Gustavo, LOPES, José Mauro Ceratti, DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de medicina de família e comunidade**): princípios, formação e prática [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 415-437.