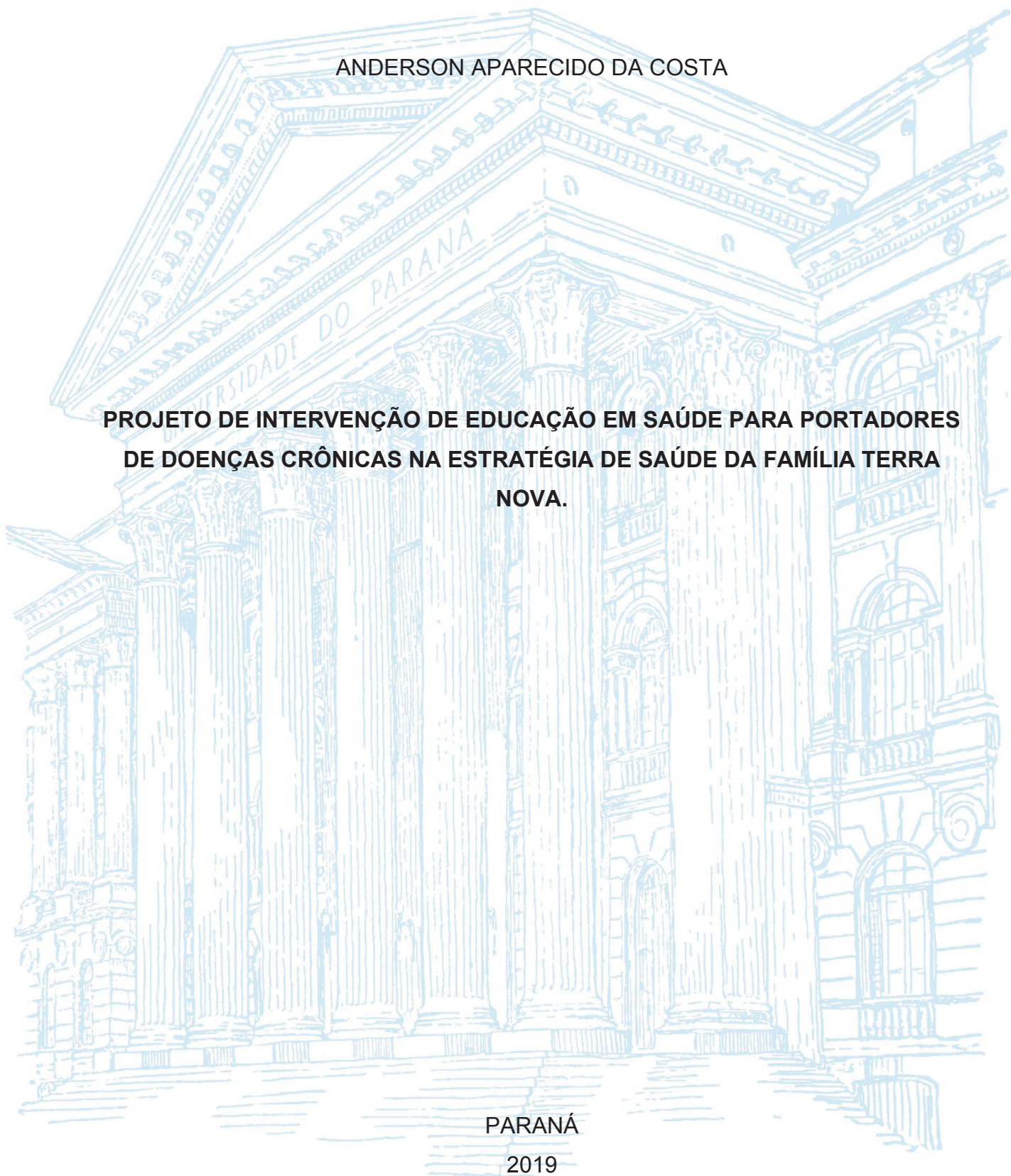


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDERSON APARECIDO DA COSTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES
DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TERRA
NOVA.**

PARANÁ
2019



ANDERSON APARECIDO DA COSTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES
DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TERRA
NOVA.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Verônica de Azevedo Mazza

PARANÁ

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, familiares e a equipe de trabalho da Estratégia de Saúde da Família Terra Nova que contribuíram diretamente no desenvolvimento do projeto de intervenção.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e familiares por entenderem a cada momento de minha ausência, onde estava estudando.

A equipe de saúde, por me apoiar e orientar a cada passo a ser tomado durante o trabalho.

E aos que direta ou indiretamente estava comigo durante todo este processo.

Muito Obrigado!

**“NUNCA TENHA CERTEZA DE NADA. A SABEDORIA COMEÇA COM A
DÚVIDA”.**
(FREUD)

RESUMO

O plano de intervenção para “tratamento de doenças crônicas” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Atualmente cerca de 58% das consultas na Estratégia de Saúde da Família Terra Nova são de pacientes com níveis pressóricos e glicêmicos elevados, mesmo com prescrição de medicação, evidenciando erro no tratamento. Os objetivos do presente estudo são: Geral: Realizar ações de educação em saúde para pacientes portadores de doença crônica atendidos pela equipe de saúde da família de um município rural do Paraná. Objetivos específicos: Identificar as causas de tratamento irregular de doenças crônicas. Promover treinamento da equipe de saúde da família do município quanto a identificação e busca ativa de pacientes em tratamento irregular de doenças crônicas. Produzir palestras de conscientização sobre os riscos de não aderir ao tratamento de doenças crônicas com foco no paciente e nas famílias. A pesquisa ação utilizada na metodologia do presente estudo iniciou-se na fase exploratória, onde foi abordado por meio do diagnóstico da realidade o problema preconizado. Como resultados pode-se verificar que os maus hábitos do tratamento estão enraizados e será preciso muito mais que palestras, uma construção diária de orientações e cuidados para com os pacientes, conclui-se que o presente projeto de intervenção teve boa adesão da comunidade, contudo, não pode ter fim, pois os bons hábitos deverão ser cultivados diariamente.

Palavras- Chave: 1.Educação em Saúde. 2.Doenças Crônicas. 3. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the "treatment of chronic diseases" is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. Currently, about 58% of consultations in the New Family Family Health Strategy are of patients with high blood pressure and glycemic levels, even with medication prescription, evidencing an error in the treatment. The objectives of the present study are: General: To investigate the families assisted by the family health team of a rural municipality of Paraná, regarding the irregular treatment of chronic diseases. Specific objectives: Identify the causes of irregular treatment of chronic diseases. To promote training of the municipal health team regarding the identification and active search of patients in irregular treatment of chronic diseases. Produce awareness lectures on the risks of not adhering to chronic disease treatment with a focus on the patient and the families. The action research used in the methodology of the present study began in the exploratory phase, where the problem was addressed through the diagnosis of reality. As results we could verify that the bad habits of the treatment is rooted and it will be necessary more than lectures, a daily construction of orientations and care for the patients, we conclude that the present project of intervention had good adhesion of the community, however, can not have because good habits should be cultivated daily.

Key words: 1. Health Education. 2. Chronic Diseases. 3. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 OBJETIVOS	18
1.2.1 Objetivo geral	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
3 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Terra Nova está localizada na Região Norte paranaense, a 90 km de Londrina, o distrito pertence ao município de São Jerônimo da Serra - PR. Ao selecionar a área para estudo, agregou-se, de certa forma, uma valorização ao território, já que o distrito é caracterizado por um local carente de ações políticas. O Projeto disponibilizou à comunidade o atendimento de Saúde com profissionais, como médico, dentista e enfermeira, além do acesso a alguns medicamentos e exames.

A equipe lida diariamente com dificuldades, porém, cada obstáculo serve de motivação para fornecer o melhor de cada um, minimizando a falta de estrutura e medicamentos da comunidade, fato que dificultava o trabalho de todos. Apesar de conflitos individuais, a equipe sempre trabalhou em conjunto, buscando atender da melhor forma possível aqueles que necessitavam de atenção, mesmo que a consulta ocorresse fora do horário de atendimento ou casos de emergências. A possibilidade de ajudar outra vida é o que mais cativa na profissão, uma vez que o empenho e dedicação são primordiais em qualquer atendimento.

A Unidade da Estratégia Saúde da Família possui 2.048 usuários cadastrados com 852 domicílios, porém, não está atualizada, pois, tem áreas descobertas por agentes comunitários. O município é composto por um hospital de pequeno porte que atende 24 horas, não realiza procedimentos cirúrgicos, nem partos ou cesarianas, realidade que demonstra a falta de estrutura do local. A Unidade possui cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a área estudada é composta por uma Unidade ESF, a qual foi acompanhada ao longo da pesquisa, a equipe de Terra Nova é constituída por: um médico, uma enfermeira, uma dentista, um fisioterapeuta, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Não possui associação de moradores, tampouco conselhos comunitários. Na área da educação, Terra Nova tem uma escola municipal e uma estadual.

A comunidade apresenta possibilidades de implantar projetos para promover prevenção e suporte na área da saúde. Por ser uma localidade formada por comunidades rurais, assentamentos carentes e grande rotatividade de migrações em um curto espaço de tempo, o território sofre as faltas de recursos para atender a demanda de moradores, sendo esse, por sua vez, o principal desafio a ser vencido

pelos pesquisadores, já que o distrito não apresentava grandes recursos para a execução das atividades de atendimento.

Observou-se, uma migração considerável de famílias vindas de outros locais, provavelmente por consequência dos assentamentos, já que a área de abrangência sofre modificações constantemente. Aos poucos a equipe da ESF busca vencer essas particularidades, minimizando a falta de cobertura dessas áreas. A experiência no campo demonstrou que há cinco principais queixas que levam os pacientes as consultas na UBS são: problemas relacionados à lombalgia, cialgia, dor de garganta, tosse e cefaleia.

Notou-se que o maior cuidado é com pessoas que apresentam patologias crônicas, fato que faz com que pacientes com esse perfil frequente mais o espaço de saúde, um total de 575 na UBS apresentam diagnósticos de patologias crônicas. O seguimento e referências desses indivíduos é multidisciplinar, necessitando de um cuidado contínuo.

A comunidade é constituída por uma população heterogênea, com particularidades relacionadas às diferenças culturais e econômicas. Possui uma cobertura vacinal ampla, graças a participação da equipe na busca ativa dos pacientes, cuja maioria são homens, talvez pela condição de trabalho ofertada na região, ocorre uma migração constante devido aos assentamentos. As principais queixas refletem muito a condição de trabalho e histórico de trabalho forçado da população, por estar em constante acompanhamento e orientações, a taxa de mortalidade é baixa, chegando a zero e a taxa de mortalidade materna e infantil no período de um ano.

A atuação da ESF Terra Nova abrange uma área grande em extensão, contendo assentamentos em áreas rurais e pequenos sítios, a migração constante dificulta o controle contínuo na promoção e prevenção da saúde. Identificou-se, ao longo da vivência em campo, a problemática estrutural da área, ou seja, as áreas descobertas, das quais é desconhecida a real situação dessas famílias, pois, muitas não frequentam a UBS, normalmente, os pacientes diabéticos e hipertensos são os principais alvos nesse contexto. O problema pode ser considerado como urgente, o qual necessita do papel do gestor e da equipe, o primeiro para aumentar o quadro de agentes comunitários e o segundo para trabalhar efetivamente nessas áreas. Verificou-se um problema de complexidade estruturada, já que a equipe conhece as causas.

As famílias não observadas pela ESF tornam-se vulneráveis quando não são assistidas. Portanto, destaca-se como prioridade o acompanhamento das áreas descobertas, tais localidades possuem fragilidades que necessitam monitoramento, não se sabe a condição de saúde dessas famílias e, assim como as demais, merecem um plano de cuidado contínuo.

1.1 JUSTIFICATIVA

A falta de acompanhamento e cuidado de algumas famílias ocorre pela defasagem da quantidade de ACS e mudanças migratórias dos envolvidos. Como consequência ocorre o aumento do surgimento de doenças preveníveis, complicação de doenças crônicas e falta de dados demográficos para planejamento. A dificuldade em direcionar o plano para o cuidado desses grupos é explicada, justamente, pela falta de conhecimento da real situação de saúde dessas famílias, fato que gera outra problemática, isto é, as complicações a curto e a longo prazo não serão atendidas e/ou prevenidas.

Todas essas ações são esperadas pela comunidade, já que, quanto maior as medidas de prevenção, menor serão os agravos.

O problema da falta de acompanhamento de profissionais da saúde em determinadas áreas têm como objetivo geral monitorar as famílias verificando suas fragilidades, como objetivo específico planejar visitas domiciliares e realizar os cuidados contínuos dos pacientes de alto risco.

Buscou-se contribuir para o distrito de Terra Nova, no que tange à Saúde dos habitantes deste território. Nota-se que a problemática está fundamentada na falta de acompanhamento de profissionais da saúde, fato que prejudica os moradores do local.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Realizar ações de educação em saúde para pacientes portadores de doença crônica atendidos pela equipe de saúde da família de um município rural do Paraná.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar as causas de tratamento irregular de doenças crônicas.

Promover treinamento da equipe de saúde da família do município quanto a identificação e busca ativa de pacientes em tratamento irregular de doenças crônicas

Produzir palestras de conscientização (sensibilização) sobre os riscos de não aderir ao tratamento de doenças crônicas com foco no paciente e nas famílias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Não adesão ao Tratamento de Doenças Crônicas

PIANCASTELLI (2011) define adesão como um envolvimento amplo do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa gerando comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e controle da doença. Outro entendimento sobre adesão ao tratamento seria o grau de coincidência entre a orientação médica recebida e o comportamento do paciente.

A partir do diagnóstico das doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus, faz se necessário a adesão do paciente ao tratamento, pois caso não seja seguido a terapia medicamentosa prescrita, poderá repercutir de forma negativa, sobre a saúde dos pacientes. Deste modo, ressalta que a não adesão a terapia medicamentosa é um ponto chave para a resolubilidade de um tratamento. A adesão é um evento encaminhado por vários fatores que se relacionam como o sistema, a equipe de saúde, a patologia, o tratamento, os fatores econômicos e culturais do paciente (SILVA et al, 2016).

Com base no estudo de Gomes et al (2010) os autores relatam que dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HA, são que os mesmos devem utilizar diariamente vários comprimidos por dia, e conviverem com alguns efeitos colaterais, para controlar um problema que não apresenta sintomatologia significativa para lidar com os efeitos colaterais que podem variar entre, pressão baixa , batimentos cardíacos acelerados, tontura, arritmia e tosse seca, este motivo pode ser um dos maiores dificultadores para o tratamento correto, fato citado também por Mion Jr, Silva, Ortega e Nobre (2006).

Sobre o nível socioeconômico do paciente, a escolaridade influencia diretamente na adesão ao tratamento, pois, esta variável se relaciona a compreensão da necessidade de usar a medicação, bem como horários e dosagens corretas. Um outro fator a ser considerado é o esquecimento na tomada diária de medicamentos, o que acontece muito nos idosos, pois, fisiologicamente apresentam estes quadros de lapsos de memória, além de que o paciente não se reconhece doente, por ser assintomática, acabam por não lembrar dos medicamentos (LEE et al, 2013).

O preparo da equipe multiprofissional de saúde tem papel importante ao se analisar o sistema de saúde como fator de adesão ao tratamento da HAS. Estudo

realizado por Silva, Colosimo e Pierin (2010) constatou conhecimento pouco satisfatório sobre HAS entre os membros da equipe de saúde e que menos da metade dos agentes comunitários de saúde (ACS) indicou fornecer orientações sobre mudanças de estilo de vida, a doença e adesão ao tratamento.

Em relação a adesão ao tratamento não medicamentoso, que se tratam de melhores hábitos de vida como alimentação equilibrada, práticas de atividades físicas, a urbanização da população (80% dos idosos moram em região urbana) é lembrada por Gravina, Grespan e Borges (2007) como fator importante na gênese do sedentarismo, que associado ao maior consumo de alimentos industrializados ricos em gordura saturada, açúcar e sal contribuem para o aumento da obesidade e HAS entre outras patologias. Guedes e Lopes (2008) em seu trabalho enfatizam que atualmente a insuficiência da atividade física mundialmente é uma condição da atualidade, onde as doenças crônicas estreita laços nesta ausência, neste estudo realizado com portadores de hipertensão arterial a prevalência da ausência ou insuficiência de exercício físico foi de 60%, entre os 310 avaliados.

A não adesão ao tratamento, é um fenômeno complexo e multicausal, que compromete toda terapêutica do paciente, pois o tratamento não é somente a ingesta medicamentosa, mas o seguimento das orientações dos profissionais de saúde, como redução dos níveis calóricos e de açúcares dos alimentos, cessar o tabagismo, redução do alcoolismo, prática de atividades físicas, entre outros, justificando o presente projeto de intervenção para que a equipe tenha subsídio afim de gerir a mudança da assistência à saúde do paciente em tratamento das doenças crônicas (SILVA et al, 2016).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia do presente estudo iniciou-se na fase exploratória, onde foi abordado por meio do diagnóstico da realidade e como o problema preconizado por objetivo geral: Realizar ações de educação em saúde para pacientes portadores de doença crônica atendidos pela equipe de saúde da família de um município rural do Paraná.

O interesse pelo presente tema foi decidido durante reuniões com a equipe de saúde, onde na pauta foram discutidos os maiores problemas da UBS, bem como a possível intervenção e governabilidade para realizar melhor investigação do tratamento irregular das doenças crônicas por estes pacientes.

Deste modo, o público alvo para a proposta de intervenção são os pacientes diagnosticados com doenças crônicas como Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e hipercolesterolemia.

Por fim, foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas, os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação. Para sistematizar o plano de ação, foi realizada uma reunião com a equipe profissional envolvidas no desenvolvimento das ações.

Quadro 1 plano de intervenção

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados
10/05/2019 Às 07 horas	Identificar as causas de tratamento irregular de doenças crônicas.	Visita domiciliar	4 horas diárias em uma semana de trabalho	Prontuários dos pacientes, ficha dos ACS
20/05/19 As 13 horas	Promover treinamento da equipe de saúde da família do município quanto a identificação e busca ativa de pacientes em tratamento irregular de doenças crônicas	Palestra com o médico	4 horas Toda equipe de saúde	Data Show

10/06/19	Sensibilizar os pacientes com doença crônica sobre a importância do tratamento adequado	Palestras com médico e enfermeira	2 horas Pacientes com doenças crônicas Equipe de saúde, junto com NASF	Data show
----------	---	-----------------------------------	--	-----------

Fonte: o autor

Após a finalização do presente projeto de intervenção o mesmo será divulgado em plataformas de recursos educacionais abertos, como REA-UFPR e UNASUS.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No dia 05 de junho as 13:00 horas com duração de 4 horas, realizou-se na equipe de saúde a capacitação da equipe de saúde, por meio do manual do Ministério da Saúde, e um folder elaborado com os principais tópicos acerca da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Participaram da capacitação a enfermeira, as agentes comunitárias de saúde, as técnicas de enfermagem e a recepcionista. Foi uma tarde proveitosa no qual todos pudemos tirar dúvidas acerca do tratamento destas doenças, de maneira a unificar as orientações dadas aos usuários da unidade.

No dia 28 de junho de 2019, as 14:00 horas com duração de 2 horas, aconteceu na ESF Terra Nova, a palestra com o grupo formado por pacientes hipertensos e diabéticos, totalizaram 28 usuários entre homens e mulheres.

Foram utilizados recursos áudio- visuais, após o acolhimento realizado pelas técnicas de enfermagem para aferição de pressão arterial e glicemia capilar os participantes foram se assentando.

1º Momento: Vídeo do Dr Drauzio Varella explica as complicações da diabetes e hipertensão arterial, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NeDF0ms8P3w>

2º Momento: Palestra realizada pelo pesquisador, Dr. Anderson Costa membro da equipe de saúde;

3º Momento: Roda de discussão para perguntas e respostas dos participantes, foi algo muito interessante, pois enfermeira e palestrante puderam sanar muitas dúvidas acerca do tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Uma dificuldade a ser registrada foi a não realização das atividades nas datas previamente planejadas, houve a necessidade de novas datas, para atingir os objetivos propostos. No entanto os resultados foram atingidos, porém ainda há a necessidade de mais informações, uma vez que a educação em saúde é uma semente que deve ser regada sempre.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho representou o início de uma investigação, que procura conhecer e refletir sobre o papel da equipe (multiprofissional) de saúde, da equipe de saúde da família de Terra Nova. A pesquisa tem o intuito de não só enriquecer o arsenal de ferramentas que possui a equipe de saúde, que na verdade talvez não necessite indispensavelmente de novos recursos ou conhecimento, mas sim de reidentificar o que já possui, buscando praticar o que sabe, de fazer melhor, o que já pratica e o que já conhece, para poder conseguir com sucesso um serviço organizado com base em todo levantamento realizado.

O estudo permitiu concluir que a adesão ou o controle das doenças crônicas é multifatorial e complexo, por isso necessitando do esforço conjunto e harmônico dos vários saberes dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional que atende estes pacientes. Todos os profissionais envolvidos devem se preocupar com a prática de ações educativas, procurando cada vez mais se aperfeiçoar compreendendo cada vez mais às diretrizes que norteiam a abordagem destas. Buscar alternativas para aumentar a adesão do paciente, tornando-o participante ativo do processo terapêutico.

Espera-se que o presente estudo contribua de alguma forma nesse cenário que se enquadra as doenças crônicas. Almeja-se que os profissionais de saúde ampliem suas percepções sobre o homem e coloquem em prática no seu âmbito de trabalho ações que possam ser implantadas a partir desses resultados. Ao mesmo tempo que este estudo venha ainda subsidiar outros estudos sobre essa nova perspectiva, estimulando novas investigações e alicerçando a construção de estratégias, visando à qualificação dos profissionais de saúde frente aos cuidados que os pacientes exigem.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério; COLÓSIMO, Flávia Cortez; PIERIN, Angela Maria Geraldo. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 488-496, 2010.

GRAVINA CF.; GRESPAN SM.; BORGES JL . Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso **Rev Bras Hipertens** vol.14(1): 33-36, 2007.

GOMES TJO, et al. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertensão** vol.17(3):132-139, 2010

GUEDES, NG.; LOPES,MVO. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):367-74.

MION JR, Décio et al. Hipertensão arterial na cidade de São Paulo: prevalência referida por contato telefônico. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 1, p. 99-106, 2010.

PIANCASTELLI, Carlos Haroldo; SPIRITO, Giulliana Cantoni Di; FLISCH, Tácia Maria Pereira. **Saúde do Adulto**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 161

SILVA, R. L. D. T. et al. Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 79-87, 2016.