Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
NESCON - Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

GRETHEL GARCIA RODRIGUEZ

# Estratégias para incrementar a adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos na UBS Manoel Cardoso, São Felipe – BA.

Belo Horizonte
2024

GRETHEL GARCIA RODRIGUEZ

# Estratégias para incrementar a adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos na UBS Manoel Cardoso, São Felipe – BA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador:Ana Lúcia Brunialti Godard

Belo Horizonte
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 03 dias do mês de outubro de 2024 , a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do(a) aluno(a) **Grethel Garcia Rodriguez** entitulado "Estratégias para incrementar a adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos na UBS Manoel Cardoso, São Felipe - BA" , requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Celina Camilo de Oliveira, Ana Lúcia Brunialti Godard e Elifilete Costa Araújo Pena. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 11 dias do mês de junho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso**, **Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira**, **Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4290907** e o código CRC **C2B341E5**.

**Referência:** Processo nº 23072.217984/2025-84 SEI nº 4290907

Criado por gabrielteixeira, versão 2 por gabrielteixeira em 11/06/2025 10:06:52.

# Agradecimentos

A minha orientadora Ana Lúcia Brunialti Godard pela dedicação. A meu esposo pelo apoio incodicional.

# Resumo

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, doenças crônicas não transmissíveis, constituem-se os mais importantes fatores de risco às doenças cardiovasculares. O controle adequado dos níveis pressóricos e glicêmicos devem ser prioridades da atenção básica de saúde, a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessas afecções são essenciais para a diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Este trabalho objetiva elaborar um projeto para melhorar a adesão ao trata- mento dos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Trata-se de um estudo do tipo proposta de projeto de intervenção, realizado numa unidade básica de saúde do município São Felipe, BA, no período que compreende, de abril de 2024 a janeiro de 2025, participarão desse projeto 100 hipertensos e diabéticos em tratamento, porém com dificuldade de adesão terapêutica. Pretende-se como ações a serem implemen- tadas, capacitação da equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde, aplicação de um questionário, formação de grupos de educação em saúde e realização de atividades educativas para melhorar a adesão ao tratamento. Espera-se que as ações desenvolvidas levem a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e da saúde pública do município em geral, conscientizando a população sobre os riscos gerados dada a ausência de tratamento em pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, constituindo assim uma futura estratégia a ser seguida em pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavras-chave**: adesão ao tratamento; doenças crônicas; saúde pública.

# ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, chronic noncommunicable diseases, are the most important risk factors for cardiovascular disease. Adequate control of blood pressure and blood glucose levels should be priorities in primary health care, based on the principle that early diagnosis, effective control, and appropriate treatment of these conditions are essential to reducing adverse cardiovascular events. This study aims to develop a project to improve treatment adherence among patients with arterial hypertension and diabetes mellitus. This is an intervention project proposal study, conducted at a primary health care unit in the municipality of São Felipe, Bahia, from April 2024 to January 2025. One hundred hypertensive and diabetic patients undergoing treatment but experiencing difficulty adhering to treatment will participate in this project. The planned actions include training the primary health care unit's multidisciplinary team, administering a questionnaire, forming health education groups, and conducting educational activities to improve treatment adherence. The actions developed are expected to lead to improvements in the quality of life of patients and in the city's public health in general, raising public awareness of the risks posed by the lack of treatment in patients with high blood pressure and diabetes mellitus, thus constituting a future strategy for patients with chronic noncommunicable diseases.

Keywords: treatment adherence; chronic diseases; public health.

# Sumário


1 INTRODUÇÃO .....8

2 JUSTIFICATIVA..... 10

3 FUNDAMETAÇÃO TEÓRICA.....11

4 OBJETIVOS.....13

5 METODOLOGIAS.....14

6 RESULTADOS ESPERADOS.....17

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....18

8 REFERÊNCIAS.....19

# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Manoel Cardoso do município São Felipe – Bahia, foi inaugurada há 4 anos e conta com uma estrutura física adequada para a atenção dos pacientes. Equipada com consultório médico; enfermaria; sala de triagem; sala de vacinas; procedimentos; farmácia; sala odontológica e outros ambientes comuns. Localizada na Rua Gumercindo Ferreira, centro da cidade, é de fácil acesso à população dos bairros do entorno, porém sua área de abrangência é muito grande, chegando a atender uma população de extensa área rural: povoado da Pitinga, Andaiá da Pitinga, Riachão do Lázaro, Copioba Açu, Tiririca, Pequi e Barragem, além de bairros da área urbana, como os bairros Paraguai, 3 irmãos, Loteamento Zé Andrade, Mariano, Riachão e Campos Elísios. Tem uma população adscrita de 5.515 pacientes, dos quais 750 são hipertensos e 444 diabéticos, segundo dados obtidos pelos relatórios emitidos pela coordenação da Atenção Básica nas reuniões trimestrais. Essa quantidade elevada de pacientes diagnosticados com estas doenças têm um impacto significativo na saúde do município.

O município de São Felipe tem uma população de 20.283 pessoas e possui uma extensão territorial de 222,407 km. É composto por seis UBS que oferecem serviços de atenção básica para todos os pacientes cadastrados. A população com mais de 15 anos de idade é composta por 3.539 analfabetos, questão que vem a influenciar diretamente com a adesão inadequada dos pacientes ao tratamento das doenças crônicas. (IBGE, 2023)

São Felipe não é considerado um município exclusivamente como baixa renda, também não é considerado como alta renda, por isso, acaba existindo muita desigualdade socioeconômica, algo muito comum no Brasil ,o salário médio mensal em 2022 era de 1,9 salários mínimos, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7,12%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 54,8% da população nessas condições. A principal fonte de renda era o trabalho na agricultura, principalmente na produção de milho, mandioca, fumo, laranja e cana de açúcar. Esse trabalho, que toma muito o tempo das famílias e a necessidade de buscar opções para aumentar a renda familiar, faz com que muitas pessoas do município não priorizem o cuidado com questões de saúde, o que acaba influenciando negativamente na adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos. Temos pacientes que não conseguem se ausentar do trabalho, outras vezes é a falta de medicações na rede de distribuição do município que atrapalha, o que os leva a passarem longos períodos sem realizar tratamento médico. Observamos também uma falta de adesão ao tratamento não farmacológico, que envolve controle de peso, estresse, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo. Além disso, existem relatos de pacientes que indicam a interrupção do uso da medicação devido à ausência de sintomas ou porque

precisam percorrer longas distâncias para adquirir os remédios. Assim, o elevado índice de pacientes com complicações associadas, refere-se ao alto índice de abandono de tratamento. (IBGE, 2023)

Essas questões acabam tornando-se problemas prioritários em nossa UBS, considerando a população da área de abrangência, o quantitativo de hipertensos e diabéticos com as doenças não controladas dentre os acompanhados pela equipe de saúde da família. O acompanhamento é realizado por toda a equipe, desde os agentes comunitários de saúde em suas visitas diárias, o acolhimento realizado pela recepcionista e técnicos de enfermagem e farmacêutico. Além das consultas que acontecem na unidade com a enfermeira e com a médica da equipe, assim como as consultas semanais com a nutricionista, educador físico e psicólogo.

Para que haja uma redução da mortalidade dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, é necessário realizar uma adequada adesão ao tratamento, que inclui o tratamento farmacológico e mudanças de estilo de vida. Essas atitudes, permitirá atingir metas desejadas nas suas doenças de base, que vai se refletir em um adequado controle glicêmico, nas cifras de pressão arterial e evitará o aparecimento de futuras complicações.

# 2 Justificativa

A falta de adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus é o motivo pelo qual temos em nossa Unidade Básica de Saúde Manoel Cardoso, tantos pacientes com complicações associadas a estas duas doenças. Isso acaba se refletindo no elevado número de pacientes portadores de acidente cerebrovascular, insuficiência renal crônica e cegueira. Além do aumento no número de óbitos relacionados a elas.

Em nossa área de abrangência temos 750 pacientes com hipertensão arterial sistêmica e 444 com diabetes mellitus. Esse número expressivo de pacientes portadores dessas duas doenças nos proporciona a dimensão do problema que estamos enfrentando, como por exemplo os altos custos para a saúde de nosso município e do país em geral.

O presente projeto de intervenção visa melhorar a abordagem do tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que referem problemas na administração dos medicamentos por fatores como alegação de ausência de sintomas, analfabetismo, esquecimento, não ter tempo livre para prática de atividades físicas, comparecer a consultas médicas, atividades educacionais, etc. Assim como ter que percorrer grandes distâncias para receber atendimento médico, semelhança no formato dos medicamentos e falta destes nas farmácias básica. Com o mesmo pretendemos melhorar a qualidade de vida dos usuários, assim como reduzir gastos para a saúde pública.

O projeto conta com o apoio das autoridades do município assim como de todos os membros da equipe da unidade. Além disso, não requer tantas mudanças no que já é proposto pela rotina da equipe no dia a dia, e poderá proporcionar inúmeros benefícios para todos.

# 3 Fundamentação teórica

O diabetes mellitus DM e a hipertensão arterial sistêmica HAS estão entre as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes em todo o Brasil. São condições clínicas com altas taxas de mortalidade e internação. Por esse motivo, vem causando grande preocupação à sociedade e ao sistema de saúde. (STOPA et al., 2018)

Elas apresentam diversos aspectos em comum como a sua etiopatogenia, sua cronicidade, fatores de risco e difícil adesão ao tratamento. A associação dessas duas doenças em um mesmo paciente aumenta o risco de morbilidade cardio-cerebrovascular, pois potencializa os danos vasculares. (SANTOS; MOREIRA, 2012)

O diabetes mellitus é considerado um importante e crescente problema de saúde, definido como um distúrbio metabólico, crônico, na qual encontramos aumentos no nível de glicose, limitando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. (SBD, 2020)

O diabetes mellitus tipo 2 é o mais comum, associado a envelhecimento e á obesidade e o diabetes mellitus tipo 1 é causado por uma deficiência grave da secreção de insulina e pode ser diagnosticado a qualquer idade, embora seja o tipo mais comum em crianças e adolescentes. (SBD, 2024)

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento não medicamentoso e/ou medicamentoso superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. É aconselhável a validação de tais medidas por meio de avaliação da pressão arterial fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial , da Monitorização Residencial da Pressão Arterial ou da Automedida da Pressão Arterial. (SBC, 2020)

No Brasil as doenças cardiovasculares além do alto impacto na mortalidade, há um importante impacto na morbidade, refletindo assim na capacidade laboral do indivíduo, gerando assim pouca produtividade, gerando impactos socioeconômicos importantes para o indivíduo, família, comunidade e país. (SIQUEIRA; SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017)

Para que melhore a mortalidade devido às doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças cardiovasculares, é necessário que exista uma boa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Temos identificado na literatura mundial que o relacionamento entre paciente e o promotor de saúde seja médico, enfermeiro ou outro profissional envolvido ao cuidado em saúde, deve ser uma parceria que se baseia nas habilidades de cada um, para contribuir em transmitir para o paciente como deve ser realizada uma

correta adesão ao tratamento dos pacientes com doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. A qualidade de relacionamento interpessoal é um importante determinante na adesão ao tratamento. Um relacionamento que auxilia em um tratamento efetivo apresenta uma atmosfera na qual as alternativas terapêuticas são exploradas, o plano de tratamento é negociado, a adesão é discutida o seguimento é planejado são habilidades que vão a garantir um bom tratamento e como consequência um adequado controle dessas doenças. (ORGANIZATION, 2003)

Várias são as formas de se estimar a frequência de adesão ao tratamento de um paciente portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Dentre elas destacam-se a frequência às consultas e o comportamento frente ao uso dos fármacos prescritos. Os motivos relatados pelos pacientes, quanto ao controle da pressão arterial, constituem-se em outros fatores para melhor compreensão da adesão ao tratamento. Esses dados podem ajudar a aperfeiçoar o resultado da atuação da equipe de saúde, permitindo a identificação dos fatores envolvidos à não adesão ao tratamento . (DOSSE et al., 2009)

Estratégias importantes para melhorar a adesão ao tratamento farmacológico são: intervenções educacionais; simplificação dos regimes de medicação; uso de lembretes; apoio social, além do acompanhamento regular por profissionais de saúde. (DIAS et al., 2023)

O emprego de tecnologia como aplicativos e dispositivos eletrônicos, também se mostraram muito úteis na melhoria da adesão, sendo essencial uma abordagem multidisciplinar para assim enfrentar a baixa adesão ao tratamento, envolvendo médicos, farmacêuticos, psicólogos e outros profissionais. Além disso, a criação de um ambiente de suporte que leve em consideração as necessidades e preocupações individuais dos pacientes é crucial para promover uma adesão eficaz ao tratamento. (DIAS et al., 2023)

Tendo como base que a Atenção Básica, que é nossa área de atuação é considerada a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, a qual deve garantir acesso de qualidade às pessoas, organizar as respostas adequadas e enfrentar os desafios das doenças crônicas não transmissíveis, tendo dentro dela um programa de extrema importância como é o HIPERDIA, que tem como principal objetivo proporcionar o melhor cuidado aos pacientes portadores de doenças como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus . Servindo assim para evitar as complicações decorrentes das mesmas, contando com o protagonismo do paciente , da equipe de saúde, autoridades e comunidade em geral. (BRASIL, 2014)

# 4 Objetivos

**Geral**

Elaborar projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentosos de usuários hipertensos e diabéticos da UBS Manoel Cardoso do município de São Felipe, BA.

**Específicos**

**1 -** Qualificar a equipe de saúde no tema hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

**2 -** Identificar os fatores que facilitam ou dificultam a adesão ao tratamento para os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

**3 -** Propor ações preventivas, que ajudem na prevencão do desenvolvimento de complicações nos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus.

# 5 Metodologias

O presente projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde Manoel Cardoso, do município São Felipe, no estado da Bahia. A população do estudo será constituída de 100 pessoas, de ambos os sexos, portadoras de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com idade maior de 18 anos, submetidas a tratamento anti-hipertensivo e hipoglicemiante por pelo menos seis meses, previamente identificados em consulta com problema para adesão ao tratamento e atendidas na instituição entre os meses de abril de 2024 e janeiro de 2025.

O grupo de agentes executores será composto pela equipe de saúde da família que conta com uma médica, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e oito agentes comunitários de saúde. Além disso, os membros do núcleo ampliado da saúde da família, estarão apoiando no desenvolvimento do projeto, com seus profissionais, um psicólogo, uma nutricionista e um educador físico.

**Estratégias e ações**

A primeira etapa será a divulgação do projeto de intervenção e seu respectivo cronograma através de redes sociais, rádio e dos agentes comunitários de saúde. Em seguida, será realizada a seleção dos pacientes participantes do estudo, com uma avaliação de seus prontuários previamente identificados como hipertensos e diabéticos na unidade básica de saúde e que cumpram com critérios antes mencionados.

Acontecerá também, um encontro com os pacientes participantes do projeto nas respectivas comunidades, onde ofereceremos esclarecimentos detalhados do projeto, escutaremos as dúvidas e explicaremos os benefícios de sua realização para a melhoria da qualidade de vida da população portadora das duas doenças.

Após essa etapa, começará a qualificação da equipe de saúde sobre o tema hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sob a responsabilidade da equipe executora, através de realização de três rodas de conversa, com uma hora de duração aproximadamente. A frequência será semanal, abordando e aprofundando temas tão importantes como:

1 - Abordagem geral das doenças hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus;

2 - Tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes hipertensos e diabéticos;

3 - Medidas preventivas, para evitar complicações em pacientes diabéticos e hipertensos.

Além desse treinamento com a equipe, os agentes comunitários de saúde também serão qualificados para a aplicação de um questionário que será um dos pilares deste trabalho. Nesse formulário, que será aplicado aos participantes do projeto de intervenção, constará o seguinte:

- Características sociodemográficas como sexo, idade, raça, ocupação, escolaridade, renda familiar e estado civil;

- Questões clínicas relacionadas ao diabetes mellitus e hipertensão arterial que incluiriam tempo de diagnóstico da doença, número de internações relacionados com as mesmas e complicações apresentadas;

- Causas relacionados ao não cumprimento do tratamento não farmacológico por essas pessoas como falta de tempo, falta de motivação, falta de conhecimento da importância das mesmas no controle da hipertensão arterial e o diabetes mellitus;

- Tratamento farmacológico e os motivos que dificultam a adesão ao tratamento, como ausência de sintomas, analfabetismo, esquecimento, falta de tempo livre para comparecer a consultas e eventos educativos programados pela UBS, semelhança no formato dos medicamentos, falta destes nas farmácias básica, distância muito grandes a percorrer para receber atendimento médico.

Os questionários serão aplicados pelos agentes comunitários de saúde nos respectivos domicílios dos pacientes. Após o preenchimento, deverão ser anexados na pasta reservada para os mesmos.

Os pacientes serão divididos em subgrupos de 20 pessoas, agrupados por região de moradia. Semanalmente comparecerão a consulta com médica e enfermeira da unidade, onde serão avaliadas a presença de possíveis complicações. Assim como serão obtidos com a ajuda das técnicas de enfermagem valores das medidas objetivas da pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal, glicemia capilar e avaliados exames de hemoglobina glicada previamente indicados.

Concomitantemente serão organizados encontros semanais com a participação da equipe, com o objetivo de conscientização através de rodas de conversas sobre a repercussão negativa na ausência de tratamento na saúde dos pacientes portadores das duas doenças.

Contaremos com a participação da equipe do núcleo ampliado de saúde da família e implementaremos medidas preventivas tanto farmacológicas como não farmacológicas. Os encontros acontecerão em espaços sociais dos respectivos bairros, como associações de trabalhadores rurais, por exemplo. Acontecerão diferentes atividades:

1 - A nutricionista realizará oficinas de nutrição com os diferentes subgrupos;

2 - O farmacêutico será encarregado de desenvolver, palestras sobre uso adequado de medicações e prevenção secundária através do uso dos mesmos;

3 - O educador físico o qual criará grupos de caminhada e ginástica;

4 - O psicólogo participará de palestras sobre a influência do estresse no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Caso necessário, também realizará atividades individuais.

Durante as reuniões semanais será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis alterações em caso de necessidade. Os pacientes serão estimulados a expressar suas opiniõessobre o projeto de intervenção, o que será de muita utilidade para avaliar questões que devam ser modificadas no decorrer do mesmo.

O trabalho será avaliado em dois momentos. Um no início do projeto de intervenção e outro no final, para verificação da evolução dos indicadores selecionados, assim os resultados obtidos ao final do período de intervenção, serão comparados aos resultados iniciais e discutidos com a equipe de saúde e pacientes.

# 6 Resultados esperados

Com o presente projeto de intervenção esperamos alcançar o objetivo primordial, que é melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e diabéticos da UBS Manoel Cardoso do município São Felipe – BA. E que as ações desenvolvidas levem a melhoria na qualidade de vida de nossos pacientes e da saúde pública do município.

Esperamos ainda, contribuir com a educação em saúde de um 85% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, conscientizando-os sobre a repercussão negativa gerada pela ausência de tratamento em suas vidas. Mediante as atividades educativas desenvolvidas neste projeto de intervenção, esperamos que os ensinamentos de ações preventivas sejam compreendidos para evitar o desenvolvimento de complicações nos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Após a qualificação da equipe e com os resultados positivos do presente projeto de intervenção, esperamos que o mesmo contribua futuramente para o desenvolvimento e aprimoramento de diversas outras estratégias no âmbito da atenção básica de saúde no município de São Felipe-BA, contribuindo assim com a diminuição de uma das causas mais frequentes de mortalidade, doenças cardiovasculares secundárias a complicações presentes em pacientes hipertensos e diabéticos.

# 7 Considerações finais

Foi elaborado um projeto de intervenção para o enfrentamento do problema identificado como prioritário pela equipe Manoel Cardoso, no município São Felipe, BA, a baixa adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Com este trabalho se mostra que é possível implantar ações de prevenção das doenças, através de hábitos de atividades físicas e alimentação saudável, além do uso adequado da medicação.

A utilização do projeto de intervenção para desenvolver propostas, possibilitará à equipe se basear em uma orientação para a busca de recursos, realização de tarefas, orientação da população e atuação profissional adequada visando o objetivo do trabalho.

Ressalta-se a necessidade de medidas educativas que influenciem no autocuidado dos pacientes, considerando-se mudanças que ofereceram um maior controle dos fatores de risco associados à hipertensão e ao diabetes, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida

# Referências


BRASIL, M. d. S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Caderno de atenção básica, no 35. 1era edição*. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica35.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2024. Citado na página 16.

DIAS, R. I. R. et al. *DOENÇAS CRÔNICAS E A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO*. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2926-2938>. Acesso em: 15 de agosto de 2024. Citado na página 16.

DOSSE, C. et al. *Fatores associados á não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial*. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200010>. Acesso em: 16 de maio de 2024. Citado na página 16.

IBGE, I. B. d. G. e. E. *Censo Brasileiro de 2022*. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/censo2022/>. Acesso em: 19 de maio de 2024. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.

ORGANIZATION, W. H. *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. 2003. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 de maio de 2024. Citado na página 16.

SANTOS, J. C. d.; MOREIRA, T. M. M. *Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro*. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500013>. Acesso em: 11 de maio de 2024. Citado na página 15.

SBC, S. B. d. C. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 13 de maio de 2024. Citado na página 15.

SBD, S. B. d. D. *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Edição 2019 - 2020*. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>. Acesso em: 12 de maio de 2024. Citado na página 15.

SBD, S. B. d. D. *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2024*. 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/indice>. Acesso em: 12 de maio de 2024. Citado na página 15.

SIQUEIRA, A. d. S. E.; SIQUEIRA-FILHO, A. G. d.; LAND, M. G. P. *Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil*. 2017. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/analise-do-impacto-economico-das-doencas-cardiovasculares-nos-ultimoscinco-anos-no-brasil/>. Acesso em: 13 de maio de 2024. Citado na página 15.

STOPA, S. R. et al. *Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198717>. Acesso em: 10 de maio

de 2024. Citado na página 15.