



GRUPO OPERATIVO NA PROMOÇÃO DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO E MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARINA ALBUQUERQUE PAIXÃO ANGELOTTI; ANNA BEATRIZ CAVALARO DE LINO COSTA; FLAVIA DE CASTRO MELO SOUZA; GABRIELA GHEDIN OLIVEIRA; MARIANA APARECIDA DALACQUA BERNARDO

RESUMO

O objetivo deste relato é descrever uma experiência interdisciplinar em aumentar a adesão ao tratamento, promover mudanças nos hábitos de vida, visando melhorar a qualidade de vida de pessoas portadoras de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em uma comunidade atendida por um grupo de estratégia da saúde da família. A realização da ação envolveu alunos do quarto período do curso de medicina e participantes da estratégia de saúde da família, como agentes comunitários de saúde. Assim, o grupo operativo foi reunido em uma microárea rural, da competência de um dos agentes comunitários de saúde, no bairro do Buquirinha, em São José dos Campos, São Paulo. Nesse sentido, durante os dias de ação, foram realizadas atividades como a musicoterapia, algumas dinâmicas de grupo, meditação guiada, alimentação criativa, brincadeiras lúdicas e orientações nutricionais para que o grupo entendesse a importância da alimentação no dia a dia, e como ela pode auxiliar no tratamento, funcionando como facilitador para a melhora do controle da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica. Nos três encontros com o grupo, pudemos colher informações sobre a vida daqueles pacientes e sobre seus hábitos, história familiar, contribuindo para indicar melhor tratamento e melhorias de rotina, alteração da alimentação, adequando a intervenção médica de cada paciente, individualmente, de acordo com as suas necessidades e dificuldades. Dessa maneira, ao longo dos encontros e dos meses passados, observamos uma maior movimentação e participação dos integrantes do grupo à UBS, na qual, por vezes, encontramos-nos semanalmente, significando que, com as ações feitas, pudemos influenciar positivamente o acompanhamento desses pacientes pela UBS, além da mudança de hábitos como melhora da dieta, caminhar mais, fazer atividades físicas, entre outros.

Palavras-chave: Hipertensão; diabetes; hipertensão; hábitos saudáveis; atenção primária.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, diabetes mellitus é uma doença causada pela deficiência de insulina, por má absorção ou produção insuficiente da mesma. Atualmente, no Brasil, existem cerca de 15,8 milhões de pessoas portadoras da doença, representando, aproximadamente, 7,3% da população brasileira. Além disso, o Brasil é um dos países com os maiores gastos em questões relacionadas a diabetes mellitus, com custo de aproximadamente 50 bilhões de dólares (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). Ademais, entre os anos de 2010 e 2020, foram registrados mais de 600 mil óbitos relacionados à DM no Brasil. Assim, é muito importante que haja a orientação correta e a disponibilidade da equipe interdisciplinar para auxiliar no estabelecimento de uma rotina de cuidados com o paciente

diabético, principalmente na aplicação de insulinoterapia, horário adequado para tomar a medicação, atenção com a circulação sanguínea, principalmente com a dos pés, inserção de caminhadas e atividades físicas no dia a dia e mudanças nos hábitos alimentares.

Além da diabetes, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem extrema importância no SUS, uma vez que, com base nas análises do Vigitel, o número de adultos portadores de HAS aumentou 3,7% em 15 anos, chegando em 26,3% da população adulta em 2021 (cerca de 12,2% da população brasileira). Obesidade, estresse, histórico familiar, tabagismo e envelhecimento estão associados à hipertensão e, os sintomas costumam ser manifestados em fases mais avançadas ou com o aumento abrupto da hipertensão. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o controle da pressão arterial reduz em 42% o risco de derrame e 15% do risco de infarto. Portanto, mudanças no estilo de vida são necessárias para diminuir os riscos de desenvolvimento da HAS e para aqueles que desenvolveram, para diminuir os riscos de complicações e seus decorrentes óbitos.

Assim, o abandono ou a não adesão ao tratamento, tanto da hipertensão como da diabetes, pode desencadear diversas outras complicações decorrentes dessas doenças e até mesmo o óbito, por AVC, infarto, neuropatia diabética, entre outros. Sendo assim, grupos operativos devem ser realizados para passar orientações sobre prevenção, tratamento, mudanças cotidianas e, ainda, explicar sobre a patologia abordada para grupos menores de pacientes, para que eles possam sanar questionamentos e compreender de uma maneira facilitada. Nesse contexto, o relato de experiência a seguir, tem como objetivo destacar a importância de atividades lúdicas e educativas para estimular a população à adesão terapêutica, de diferentes maneiras e compreendendo as necessidades de cada comunidade.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O grupo operativo contou com 3 dias de encontro, com duração de cerca de 2 horas cada um dos dias, em uma microárea de um dos agentes comunitários de saúde da UBS. Os participantes foram chamados a partir de seu cadastro na unidade e na equipe de estratégia de saúde da família. Para cada encontro, foram desenvolvidas atividades específicas, como música terapêutica com instrumentos como pau de chuva, violão e pandeiro; criação de músicas, para facilitar a comunicação e a interação entre os integrantes e a equipe além de tornar o ambiente mais confortável e agradável; meditação guiada para promover o relaxamento e diminuição da tensão; brincadeiras e dinâmicas para estimular o conhecimento e cognição de cada indivíduo, como “verdade ou mito” sobre alimentação, para fornecendo informações verídicas sobre melhorias na alimentação; atividades de alimentação criativa com a utilização de frutas e plantas nativas da região e orientações nutricionais baseadas em Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs), com o intuito de mostrar para a comunidade uma variedade de plantas alimentícias que são nutritivas e daquela região que, muitas vezes, nem os próprios moradores da região sabem que são plantas comestíveis e que fazem bem ao organismo, podendo ser utilizadas em diversas receitas.

Em todo o processo e em todas as etapas de cada um dos dias da ação, foram feitas rodas, nas quais poderiam ser feitas perguntas e poderiam ser compartilhados hábitos (saúdáveis ou não), que eram feitos na casa de cada um, de modo que demos sugestões de trocas que poderiam ser feitas no dia a dia, para diminuir o risco de desenvolvimento das doenças em questão ou até mesmo auxiliar no controle das mesmas.

Ainda após toda a integração com a comunidade e a transmissão de informações importantes, inclusive sobre as patologias da diabetes e hipertensão e sobre seus tratamentos, foi feita a checagem da pressão arterial, peso e glicemia capilar de cada um dos participantes e, de acordo com os resultados, foram dadas sugestões para frequentar à UBS para fazer o controle da glicemia ou da pressão, para fazer acompanhamento ou buscar tratamento medicamentoso específico.

3 DISCUSSÃO

Os participantes do grupo operativo demonstraram alto interesse e engajamento, além de satisfação, com as atividades que foram propostas durante a ação. As atividades geraram aumento da interação entre a equipe interdisciplinar e a comunidade, da compreensão dos conceitos de saúde e das doenças expostas, que são muito comuns no Brasil. Houve também grande participação dos indivíduos nas atividades, fazendo com que eles entendessem a proposta da integração e sobre quais mudanças deveriam ser feitas em suas vidas, tais como diminuição de sal na comida, da ingestão de açúcar, menor utilização de óleos e gorduras, aumento da ingestão de legumes, verduras, e diminuição de massas brancas, utilização de PANCs para diversas receitas e fazer mais atividades físicas, como caminhar.

As atividades lúdicas que foram utilizadas durante a ação tornaram o ambiente propício para o compartilhamento de informações e dúvidas, gerando um aprendizado maior e importantes reflexões sobre questões de saúde, desenvolvendo uma relação entre a equipe de estratégia de saúde da família e a comunidade.

Ademais, com proporção dos adultos com diabetes mellitus no Brasil, é impossível não abordar as mudanças simples do cotidiano que podem reduzir drasticamente os riscos para o desenvolvimento de DM ou para redução de danos que a doença pode causar, como retinopatia e nefropatia diabéticas. Assim como a HAS, que, quando não controlada, pode aumentar o risco de infarto e, com mudanças como melhora na alimentação, adesão ao tratamento, podem controlar os fatores de piora e evitar desencadear outras doenças.

4 CONCLUSÃO

O grupo operativo interdisciplinar manifestou-se como uma estratégia eficaz para o aumento da adesão ao tratamento e promoção de melhorias e mudanças nos hábitos cotidianos da comunidade apresentada no relato. Nas ações realizadas, pôde ser demonstrado e, portanto, colocado em prática as informações que foram passadas, como verificação do dextro e da pressão arterial, para que os participantes pudessem ter experiências visuais sobre a questão da saúde e como ela deve ser abordada com seriedade, para que não haja agravo dos quadros clínicos.

Somado a isso, pudemos perceber o aumento da frequência com que os participantes do grupo operativo passaram a ir à UBS para fazer o controle de pressão arterial e glicemia capilar e buscar seus medicamentos, sendo também um ponto positivo das ações feitas.

Em suma, a equipe que auxilia na escolha e nas orientações do tratamento é interdisciplinar, gerando um acompanhamento e uma estrutura adequada de profissionais que possam sanar dúvidas e questionamentos dos pacientes e favorecer a comunicação entre equipe e comunidade. Ainda assim, os pacientes devem ser tratados em grupo e também individualmente, de modo que a equipe conheça cada um de seus pacientes e elabore grupos para que os próprios pacientes se conheçam e se apoiem, a fim de criar uma comunidade envolvida com a saúde e favoreça a adesão ao tratamento.

Como resultado final, pudemos observar que, a atenção individualizada e a explicação detalhada de como deve ser feito o acompanhamento médico, o que é a patologia e o porquê o tratamento não deve ser interrompido são fundamentais para que as pessoas continuem entendendo o motivo de tomarem medicamentos todos os dias e como essa atitude e pequenas mudanças em seu estilo de vida podem mudar o curso da doença.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L.R.; MELO, K.; BAHIA, L.; PITITTO, B. A. Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2023. Disponível em:

https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7 em 15 anos no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>

GARCES, T. S.; DAMASCENO, L. L. V.; SOUSA, G. J. B.; CESTARI, V. R. F.; PEREIRA, M. L. D.; MOREIRA, T. M. M. Relação indicadores de desenvolvimento social e mortalidade por diabetes mellitus no Brasil: análise espacial e temporal. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JLNqpL9nLD3QHxqXfbXcrtp/?format=pdf&lang=pt#:~:text=E ntre%20os%20anos%20de%202010,29%2C8%2F100.000%20habitantes>

SAMPAIO, L. F. R.; FILHO, A. D. S. Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T. Arquivos Brasileiros de Cardiologia: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf