

## DIFICULDADES NO TRATAMENTO DA DOENÇA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO

Maria de Fátima Mantovani\*  
 Karine Fontana Maciel\*\*  
 Andrelize Pelinski\*\*\*  
 Daniela Maria Gaio\*\*\*\*  
 Fernanda Fusuma\*\*\*\*\*  
 Elis Ulbrich\*\*\*\*\*

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar os resultados de uma roda de conversa utilizada como estratégia educativa com portadores de hipertensão arterial e diabetes *Mellitus*, acerca das dificuldades na adesão ao tratamento. Participaram desta atividade treze usuários acompanhados pelo programa de hipertensos e diabéticos de uma unidade básica de saúde de um município da região metropolitana de Curitiba – PR. Primeiramente, conduzimos uma entrevista para identificar as principais dificuldades em relação às enfermidades e ao tratamento. Dos resultados emergiram os temas abordados na roda de conversa, os quais foram divididos em três eixos: alimentação, exercício físico e tratamento farmacológico. Esta experiência nos permitiu uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas e a importância da participação ativa do portador de hipertensão e diabetes no seu tratamento. Acreditamos que essa iniciativa pode contribuir no desenvolvimento de estratégias de educação em saúde para aumentar a adesão à terapêutica, evitar e/ou diminuir as complicações decorrentes da patologia e melhorar a qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Doença Crônica. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são consideradas um problema de saúde pública, pois são responsáveis por alto índice de mortalidade, internações e inatividade econômica precoce. Em 2003 as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 27,4% dos óbitos no Brasil e em 2005 registrou-se 1.180.184 internações - fato que acarreta modificações tanto familiares quanto sociais<sup>(1)</sup>.

Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM) são as que apresentam mais elevada incidência na população brasileira, visto que a primeira atinge cerca de 22,3% a 43,9% da população, estimando-se que 15 milhões de brasileiros sejam portadores desta enfermidade,

dos quais mais de 12 milhões utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(1)</sup>. Por sua vez, o DM atinge 11% da população com idade igual ou superior a 40 anos, o que corresponde a aproximadamente 5,5 milhões de portadores, sendo ele considerado uma das principais causas de falência renal, amputação de membros inferiores, amaurose (perda total ou parcial da visão), doenças cardiovasculares e óbitos<sup>(2)</sup>.

Assim, no tratamento do portador de doença crônica devem ser cultivados hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida, de modo a prevenir complicações. Neste sentido, a adesão ao tratamento representa um desafio para profissionais e usuários<sup>(3)</sup>. Estudos apontam que mais de 33% da população portadora de hipertensão desconhecem a patologia e menos de 1/3 das pessoas diagnosticadas consegue manter os níveis pressóricos dentro dos valores de

\* Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Coordenadora de Iniciação Científica da UFPR. E-mail: mantovan@ufpr.br.

\*\* Enfermeira. Mestranda da UFPR. Bolsista Capes. Membro do GEMSA. E-mail: kaenfermeira@yahoo.com.br e lilaulbrich@yahoo.com.br

\*\*\* Graduanda de Enfermagem pela UFPR. Bolsista Extensão pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura – Proec. Membro do GEMSA e Grupo de Estudos Família Saúde e Desenvolvimento (Gefased). E-mail: dantyzinha@hotmail.com

\*\*\*\* Graduanda de Enfermagem pela UFPR. Bolsista Iniciação Científica Pibic/CNPq. Membro do GEMSA. E-mail: daniela\_gaio@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Graduanda de Enfermagem pela UFPR. Bolsista Extensão pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura - Proec. Membro do GEMSA. E-mail: fernandafy@hotmail.com

referência estabelecidos pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>(1)</sup>.

A dificuldade em aderir ao tratamento está relacionada a vários aspectos: alterações de contexto social e familiar, condições sociodemográficas, conhecimentos e crenças do portador sobre a enfermidade, tratamento farmacológico e não farmacológico e acesso ao serviço de saúde<sup>(4)</sup>.

Diante da problemática descrita, a educação em saúde é uma estratégia utilizada pelos profissionais para auxiliar os portadores de HAS e DM na reflexão sobre seus hábitos e comportamento de vida e saúde<sup>(5)</sup>. Neste sentido, considera-se que o trabalho em grupo possibilita aos participantes constantes a troca de experiências e conhecimentos pela convivência com problemas semelhantes, em que os sujeitos podem usar as experiências negativas ou positivas dos companheiros no seu próprio processo de mudança<sup>(6-7)</sup>. Nesta perspectiva, as atividades conduzidas em grupo deveriam ter impacto positivo na mudança de comportamento dos usuários.

Em face disso, há quatro anos vem sendo desenvolvido na região metropolitana de Curitiba - Paraná um projeto de extensão com a finalidade de promover a saúde dos portadores de doenças crônicas, com vistas a superar o modelo biomédico mediante a articulação entre o conhecimento científico e o popular, para ampliar a consciência crítica da realidade e gerar modificações nos hábitos de vida diários dos envolvidos.

Desenvolver esta articulação interinstitucional e multiprofissional mediante a construção de propostas conjuntas possibilita à instituição de ensino e à de prestação de assistência à saúde uma retroalimentação mútua no processo de assistir a população e integrar as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Para o desenvolvimento das atividades no projeto de extensão, foram elaborados diversos materiais didáticos e educativos destinados a facilitar a compreensão das doenças crônicas, possibilitar a interação dialógica entre discentes e usuários e promover a troca de saberes nestes quatro anos de atuação na comunidade. Destarte, o objetivo do estudo é relatar os resultados de uma roda de conversa utilizada como estratégia

educativa com portadores de HAS e DM acerca das dificuldades na adesão ao tratamento.

## METODOLOGIA

O estudo é um relato de experiência de uma roda de conversa promovida com portadores de doença crônica, desenvolvida no projeto "Sistematização da Assistência a Portadores de Hipertensão Arterial", do programa "Promoção da Saúde, Necessidades, Organização e Demandas", desenvolvido em uma unidade básica de saúde de um município da Região Metropolitana de Curitiba-PR.

A população-alvo do projeto constituiu-se de 282 usuários. Para formar a amostra, foram incluídos os portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou DM com idade acima de 60 anos, cadastrados e ativos no HIPERDIA (Programa de Hipertensão e Diabetes), o que correspondeu a 45 sujeitos, dos quais 13 compareceram à roda de conversa e compuseram a amostra estudada.

A prática utilizada - roda de conversa - é uma estratégia de educação em saúde que tem como objetivo proporcionar um ambiente no qual os sujeitos podem trocar informações, experiências e vivências<sup>(8)</sup>. O trabalho em grupo oferece aos participantes a oportunidade de compartilhar os problemas e encontrar meios para encarar em conjunto a realidade vivenciada<sup>(9)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com o CAEE n.º 009500910009, em 14 de dezembro de 2009, em observância aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Ministério da Saúde.

## RELATANDO A EXPERIÊNCIA

Primeiramente realizou-se uma entrevista domiciliar com os 45 usuários para identificar as principais dificuldades em relação à enfermidade e ao tratamento. Dos resultados emergiram os temas que foram abordados na roda de conversa. Para uma melhor operacionalização desta atividade, elas foram divididas em três eixos temáticos: alimentação, exercício físico e tratamento farmacológico.

Compareceram treze participantes - sete do gênero feminino e seis do masculino - com idade média de 71 anos. Sete deles vivem com um companheiro/cônjuge, quatro são viúvos e dois são divorciados; três não são alfabetizados, nove concluíram o Ensino Fundamental e apenas cursou o Ensino Médio. A patologia de base diagnosticada em oito dos participantes foi a HAS, em um deles foi o DM e em quatro, ambas as doenças. O tempo médio de diagnóstico foi de doze anos. Todos fazem o acompanhamento terapêutico na unidade básica de saúde local.

O tema utilizado para iniciar a discussão foi a alimentação, por ser considerado um dos mais relevantes no tratamento da HAS e do DM e de grande impacto na vida diária dos usuários. Sabe-se que dieta hipossódica, rica em potássio, frutas e verduras, de baixo teor de gordura e açúcares e reduzida quantidade de carboidratos é imprescindível para o controle da HAS e DM<sup>(10)</sup>. Não obstante, a mudança no hábito alimentar nem sempre é fácil, pois muitos consideram a alimentação um dos maiores prazeres da vida e, para abdicar deste prazer, necessita-se de motivação frequente e envolvimento no tratamento proposto<sup>(4)</sup>.

Os participantes demonstram consciência da necessidade de mudança de hábitos alimentares, no entanto relatam sentir dificuldades em se abster de comer certos alimentos considerados prazerosos, como pão, carnes gordurosas, torresmo e açúcares.

Outro fator referido para não adesão à dieta está relacionado com a dificuldade de preparar alimentos diferenciados dos demais membros da família, o que sugere a não participação desses membros no tratamento, principalmente quanto ao uso de temperos, especialmente o sal. Esse fato foi também evidenciado em uma pesquisa realizada com adultos portadores de HAS no Município de Salvador – BA, a qual descreve como uma das barreiras ao seguimento da terapêutica o preparo dos alimentos de forma diferenciada<sup>(11)</sup>.

Observamos que os participantes entendem a importância de uma dieta balanceada e estão dispostos a segui-la, embora não tenham apresentado nenhuma sugestão para minimizar as dificuldades encontradas.

A atividade física foi outro tema trabalhado com os usuários, pois se sabe que esta prática, quando adotada regularmente, proporciona resultado protetor contra doenças do sistema cardiovascular<sup>(12)</sup>; mas para que ocorra benefício no controle dos níveis tensionais e glicêmicos, deve ser realizada de forma moderada, com 30 minutos/dia, pelo menos três vezes na semana, para contribuir na prevenção ou retardo das complicações decorrentes da HAS e DM<sup>(10)</sup>.

Os usuários reconhecem a importância desta atividade, todavia explicitam motivos para não praticá-la, como comodismo e preguiça. Observou-se situação similar em estudo acerca dos déficits de autocuidado com usuários portadores de HAS no município de Cruz Alta – RS, a maioria dos quais, mesmo tendo conhecimento da necessidade e da importância da atividade física, não a realiza<sup>(12)</sup>.

A falta de locais adequados para os exercícios - como praças, parques com equipamentos, ruas adequadas para caminhadas e clubes de lazer – é o fator referido pelos usuários que desestimula adoção desta prática. Questões semelhantes foram referidas em um estudo em que a baixa adesão à atividade física está relacionada com fatores ambientais, tais como falta de local e aparelhagem adequados, distância do espaço de realização e carência de infraestrutura dos centros urbanos<sup>(13)</sup>.

Outros motivos alegados como obstáculos para a não realização de atividades físicas estão associados a dores, fadiga e edema, que são agravantes do processo de envelhecimento; no entanto, a importância do exercício físico foi comprovada em uma pesquisa sobre condicionamento físico na meia-idade, a qual mostrou que o exercício melhora a disposição, auxilia na diminuição de dores, no relaxamento e na perda de peso<sup>(14)</sup>. Ainda entre as limitações para a atividade física, foi referida entre os participantes a falta de companhia.

Diante das dificuldades relatadas, os participantes sugeriram a formação de um grupo de caminhadas com os próprios integrantes da roda de conversa, estabelecendo que esta atividade fosse adotada como rotina. Ficou evidente que todos se mostraram motivados e se comprometeram a exercitar esta prática todos os dias.

Uma das barreiras encontradas pelos usuários no tratamento farmacológico da HAS é a ausência de sintomas, visto que o objetivo do tratamento é evitar ou retardar o aparecimento de complicações<sup>(15)</sup>. Foram identificadas dificuldades relacionadas ao uso da terapia medicamentosa, principalmente no que se refere à quantidade de medicamentos ingeridos por dia, ao diagnóstico prolongado da enfermidade, a reações adversas à terapia farmacológica e ao horário prescrito para a ingestão dos medicamentos.

Estas mesmas dificuldades também foram apontadas em um estudo desenvolvido no município de Ponta Grossa, PR, no ano de 2002, que investigou as dificuldades dos idosos em aderir ao tratamento farmacológico. Os principais resultados obtidos foram o uso de diversas medicações simultaneamente, efeitos colaterais e analfabetismo funcional<sup>(16)</sup>. Outra pesquisa complementa que a grande quantidade de comprimidos diários, o horário, a duração e as mudanças no tratamento também são fatores agravantes<sup>(15)</sup>.

Como sugestão para não se esquecer de tomar o medicamento, o grupo propôs relacionar a ingestão da medicação com alguma atividade da vida diária, como escovar os dentes, tomar café, almoçar; porém nada foi dito em relação às reações adversas e ao uso prolongado da medicação.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A roda de conversa mostrou-se uma estratégia que constitui para os participantes, tanto usuários como profissionais/acadêmicos, um espaço de acolhimento, troca de experiências

e interação, o que leva a um envolvimento na prática de hábitos saudáveis e consequente melhora em sua qualidade de vida.

A partir da realização desta atividade no projeto de extensão, verificou-se que os usuários têm consciência dos hábitos que precisam modificar para controlar os níveis pressóricos e glicêmicos, bem como reconhecem as dificuldades na efetivação do tratamento e as falhas na ingestão dos medicamentos.

As ações desenvolvidas no projeto de extensão possibilitaram uma atuação junto à comunidade e uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas, além de mostrarem a importância de o do portador de HAS e DM participar ativamente no seu tratamento.

Este relato de experiência pode contribuir para o desenvolvimento de pesquisas sobre estratégias de educação em saúde, aumentar a adesão à terapêutica, evitar e/ou diminuir as complicações decorrentes da patologia e melhorar a qualidade de vida dos doentes crônicos. Além disso, pode incentivar sua replicação em outras instituições de ensino, pois proporciona ao aluno reflexão sobre os saberes científicos adquiridos na vida acadêmica e possibilita experiência prática, capacitação em trabalhos de campo e convivência com a comunidade.

É relevante para os profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, conhecer as dificuldades dos usuários em aderir ao tratamento de uma enfermidade, principalmente quando ela possui caráter crônico, pois, a partir desta iniciativa, eles poderão obter subsídios no planejamento de ações de enfermagem.

---

## DIFFICULTIES IN THE TREATMENT OF A CRONIC DISEASE: A CASE STUDY OF EXTENSION ACTIVITY

### ABSTRACT

The present work aims to report the results of using conversation circle as an educational strategy in patients with Hypertension and Mellitus Diabetes. The topics of conversation were the difficulties in compliance to therapy. Thirteen patients took part in this activity through the Hypertension and Diabetes Program of a Health Basic Unit of a township in a metropolitan area of Curitiba – PR. An interview was conducted in first place, in order to identify the main difficulties in regard to the disease and to the treatment. The topics approached in the conversation circle resulted from the interview. They were divided in three main topics: nutrition, physical activity and drug therapy. This experience led us to reflect on the carried out activities and the importance of the active participation of hypertensive and diabetic patients in their treatments. We believe that this initiative will contribute to the development of health education strategies in order to increase the compliance to therapy, to avoid and/or to diminish complications arising from the pathology and to improve the quality of life of these individuals.

**Key words:** Health Education. Chronic Disease. Nursing.

## DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA: RELATO DE LA EXPERIENCIA DE ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN

### RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo relatar los resultados del uso de una rueda de conversación como estrategia educativa con portadores de hipertensión arterial y diabetes melitus, acerca de las dificultades en la adhesión al tratamiento. Participaron de esta actividad 13 usuarios acompañados por el programa de hipertensión y diabéticos de una Unidad Básica de Salud en un municipio de la región metropolitana de Curitiba – PR. Primeramente, realizamos una entrevista para identificar las principales dificultades en relación a la enfermedad y al tratamiento. De los resultados emergieron los temas que fueron abarcados en la rueda de conversación, siendo divididos en tres ejes temáticos: alimentación, ejercicio físico y tratamiento farmacológico. Esta experiencia nos permitió reflexionar sobre las actividades desarrolladas y la importancia de la participación activa del portador de hipertensión y diabetes en la realización de su tratamiento. Creemos que esta iniciativa puede contribuir al desarrollo de estrategias de educación en salud para aumentar la adhesión a la terapéutica, evitar y/o disminuir las complicaciones consecuentes de la patología y mejorar la calidad de vida de esa clientela.

**Palabras clave:** Educación en la Salud. Enfermedad Crónica. Enfermería.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev. bras. hipertens. 2010;17(1):4-60.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília (DF); 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 14.
3. Silveira LMC; Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface: comunicação, saúde, educação. 2005;9(16):91-104.
4. Araújo GBS, Garcia TM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev. Eletr. Enferm. [internet] 2006 [acesso: 30 jun 2010];8(2):259-72. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm)
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface: comunicação, saúde, educação. 2005;9(16):39-52.
6. Chaves ES, Lucio IML, Araujo TL, Damasceno MM. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. Rev. bras. enferm. 2006;59(4):543-7.
7. Soares LC, Santana MG, Thofehrn MB, Dias DG. Educação em saúde na modalidade grupal: relato de experiência. Cienc. cuid. saude. 2009;8(1):118-23.
8. Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB de, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. Interface: comunicação, saúde, educação. 2008;12(27):773-82.
9. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev. gauch. enferm. 2005;26(2):147-53.
10. Ministério da Saúde (BR). Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília (DF); 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 4.
11. Pires CGS, Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Cienc. saude colet. 2008; 13(2):2257-67.
12. Bastos DS, Borenstein MS. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um Centro Municipal de Saúde. Texto & contexto enferm. 2004;13(1):92-9.
13. Reis RS. Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem socioecológica da percepção dos usuários [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
14. Gonçalves AK, Duarte CP, Santos CL. Atividade física na fase da meia idade: motivos de adesão e de continuidade. Movimento. 2001;7(15):75-88.
15. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion D Jr. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev. bras. hipertens. 2008;16(1):38-43.
16. Blanski CR, Lenardt MH. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. Rev. gauch. enferm. 2005;26(2):180-8.

**Endereço para correspondência:** Maria de Fátima Mantovani Rua Padre Camargo, 280, 8º andar, Bairro Alto da Glória, CEP: 80060-240, Curitiba, Paraná.

**Data de recebimento:** 30/08/10

**Data de aprovação:** 17/01/11