

INFLUÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM MOGI DAS CRUZES-SP

Renan Blanco Pereira¹; Letícia Tamyrys de Sousa²; Tatiana Ribeiro de Campos Mello³

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: r.enan.b.p@hotmail.com 1

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: lee.tamy@hotmail.com 2

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: tatianar@umc.br 3

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: Hipertensos; Diabéticos; Hipertensão; Medicamento em Casa

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é uma noção humana relacionada com o grau de satisfação da vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial, sendo altamente afetada por doenças crônicas como a hipertensão arterial e a diabetes (MIRANZI *et al.*, 2008). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) causa a redução da QV e expectativa de vida das pessoas por ser fator de risco para doenças que levam a debilidade cardíaca, cerebral e renal. No Brasil, em 2012, a prevalência de HAS em indivíduos maiores de 18 anos foi de 24,3% (PASSOS *et al.*, 2006). A Diabetes Mellitus (DIA), por sua vez, é uma doença crônica que causa grande número de mortes no mundo. A DIA provoca lesões em diversos órgãos, sendo fundamental o seu controle para preservar a QV dos pacientes com tal doença. No Brasil, em 2012, a prevalência de DIA em adultos acima de 35 anos foi de 11,7% (LIMA *et al.*, 2010; DATASUS, 2010; RODRIGUES e COSTA, 2013). Para haver o controle dessas doenças foi criado o programa HIPERDIA, visando o acompanhamento de pacientes com HAS e/ou DIA em unidades de Saúde da Família (PSF), os participantes do programa são acompanhados por agentes comunitários de saúde mensalmente para controle da medicação e participam de atividades educativas além da avaliação periódica dos níveis pressóricos. O programa Medicamento em Casa é uma política pública que atua facilitando o acesso ao medicamento (SIMÕES e MONTEIRO, 2006). Em Mogi das Cruzes, o Programa visa à entrega domiciliar de medicamentos para portadores de HAS e DIA com idade superior à 60 anos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico e o escore de qualidade de vida de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos que participam do programa HIPERDIA em uma unidade de Saúde da Família de Mogi das Cruzes e avaliar a interferência do Programa Medicamento em Casa na QV dessas pessoas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, que buscou avaliar a QV de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos, acompanhados por equipe de PSF, através do Programa HIPERDIA. Participaram da pesquisa 100 indivíduos de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, residentes no bairro Jardim Aeroporto II, em Mogi das Cruzes. A coleta de dados foi realizada na casa dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UMC sob no. 1.129.862/2015. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-bref, instrumento validado no Brasil para

avaliar a QV, abrangendo os aspectos físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 100 participantes, sendo 66 do sexo feminino e 34 do masculino. As idades variaram de 38 a 88 anos, tendo uma média de 59 anos ($DP \pm 10,85$), o que condiz com os dados de estudos que afirmam que tais doenças têm maior prevalência em indivíduos acima de 35 anos (FREITAS e GARCIA, 2012). A prevalência de fumantes encontrada foi de 12% e está próxima à prevalência indicada na literatura de 15,1% de tabagistas na população brasileira com idade superior à 15 anos (Barros, 2011). Os praticantes de atividade física eram 32, e as atividades mais comuns, caminhada e ginástica, enquanto que 68 não praticavam nenhuma atividade física regularmente. Destes 100 participantes, 51 possuíam idade igual ou superior à 60 anos, e portanto, cumpriam os requisitos para fazer parte do programa Medicamento em Casa em Mogi das Cruzes. Apesar disso, apenas 17 dos 51 (33,33%) efetivamente recebiam seus medicamentos em casa, enquanto que 34 (66,67%) não recebiam. Segundo a prefeitura de Mogi das Cruzes, em 2014, 1,3 mil pacientes estavam cadastrados no programa Medicamento em Casa (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

A hipertensão arterial foi a doença mais prevalente (60%), 11% eram diabéticos e 29% apresentavam as duas enfermidades.

Dos 60 participantes hipertensos da pesquisa 32 (53,3%) tinham histórico familiar de complicações cardiovasculares e 6 deles (10%) já tiveram complicações decorrentes da HAS, os principais eventos foram: acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM). Dos 11 indivíduos diabéticos: todos eram acometidos pela diabetes *mellitus* tipo II, e 6 deles (54,5%) declararam que possuíam antecedentes familiares da doença. Entre os 29 pacientes que declararam ser hipertensos e diabéticos: 16 (55,2%) tinham histórico familiar de complicações cardiovasculares e 6 (20,7%) tiveram complicações da HAS. Além disso, 28 deles (96,5%) apresentavam diabetes *mellitus* tipo II e um (3,5%) apresentava diabetes *mellitus* tipo I, enquanto que 17 (58,6%) tinham antecedentes familiares de diabetes.

O escore médio para a auto-avaliação de qualidade de vida foi de 69, considerado regular. Quando avaliada a satisfação do paciente em relação à própria saúde, o escore foi de 59,25, classificado como necessita melhorar. O escore médio que o grupo registrou no domínio Físico foi 62,71, classificado como regular, sendo a faceta Dependência de Medicação ou Tratamento a faceta que obteve o menor escore. Este último dado pode ser explicado pelo fato que a população de estudo é composta por portadores de patologias crônicas que requerem medicação contínua para o controle de suas doenças. De acordo com MACHADO (2008) a consciência da importância da adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental. Este mesmo grupo obteve 74,71 como escore médio para o domínio Psicológico e a faceta que registrou o maior escore médio desse domínio foi a faceta Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais. Semelhantes ao observado por ROCHA et al (2011) onde pacientes com doenças crônicas como HAS e DIA tiveram escores maiores nessa faceta do que indivíduos saudáveis. No domínio Social, por sua vez, escore médio foi de 74,75. Enquanto que no domínio Meio Ambiente, o escore médio foi de 67,09.

Em relação ao programa Medicamento em Casa, dos 17 participantes que afirmaram ser beneficiados pelo programa 14 (82,3%) o avaliaram positivamente, 2 (11,8%) avaliaram negativamente e 1 (5,9%) não soube responder qual seria a influência do programa sobre sua QV. Quanto à QV desses participantes, podemos comparar os resultados do grupo com o das pessoas que não participam do programa. Assim, na questão sobre

autoavaliação da QV, o grupo de pacientes que recebe medicamento em casa obteve um escore médio maior do que o do grupo que não participa do programa, sendo esses escores, respectivamente, 70,59 e 69,58, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa. Com relação à questão referente à satisfação com a própria saúde, o grupo Medicamento em Casa registrou escore médio menor do que o grupo que não participa do programa, foram eles, respectivamente, 52,94 e 60,54. O escore médio do grupo participante do programa no domínio Físico foi menor que o escore médio registrado pelos não-participantes, e esses foram, respectivamente, 55,46 e 64,20. Já no domínio Psicológico, o escore médio para o grupo que participava do programa foi 71,81, sendo este menor que os 75,30 obtidos pelo grupo de não participantes. Quanto ao domínio Social, o grupo de participantes do programa obteve escore médio de 75,49, sendo este maior que o escore médio registrado pelos não participantes do programa, que foi de 74,60. Por fim, o escore médio obtido pelo grupo que participava do programa no domínio Meio Ambiente foi de 68,20, maior do que os 66,87 registrados pelo grupo dos que não participavam do programa.

Logo, nos domínios Social e Meio Ambiente e quanto à autoavaliação da QV dos pacientes, os participantes do programa Medicamento em Casa apresentaram maiores escores médios do que os não-participantes do programa. Porém, nos domínios Físico, Psicológico e sobre a satisfação quanto à própria saúde, os escores médios dos participantes do programa foram menores do que de quem não participava, o que pode ser consequência da maioria dos indivíduos que participam do programa (58,8%) ter HAS e DIA simultaneamente e, portanto, terem a saúde mais afetada, o que influenciaria negativamente os domínios em questão mais do que os outros domínios e, principalmente, a satisfação desses pacientes com a própria saúde.

CONCLUSÃO

Apesar de 51 dos participantes da pesquisa se enquadrar nos requisitos para participar da política pública municipal denominada “Medicamento em Casa”, apenas 17 estavam sendo beneficiados pelo programa. Não houve diferença estatística no escore de qualidade de vida entre os participantes e não participantes do programa, entretanto, a maioria dos participantes o avaliou positivamente (82,3%).

De acordo com a auto-avaliação o escore revela uma qualidade de vida considerada regular para a população de hipertensos e diabéticos (69,75). O programa HIPERDIA realizado nas Unidades de Saúde da Família permite o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, 100% dos participantes declaram que estavam em tratamento. O acompanhamento contínuo e o vínculo que se forma entre o profissional e o paciente na Estratégia de Saúde da Família podem ter influenciado o nível considerado regular de qualidade de vida desses pacientes. O programa “Medicamento em Casa” pode melhorar ainda mais a qualidade de vida dessa população, para isso deve ser amplamente divulgado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS A J D, CASCAES A M, WEHMEISTER F C, MARTINEZ-MESA J, MENEZES A M B. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(9), 3707-16.

FREITAS L R S, GARCIA L P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiologia serviço e saúde*. 2012 Mar; 21(7), 7-19.

LIMA C T, KANNO D T, GONSALLES M C R, ASSIS D M B, GIANESELLA E M F. Diabetes e suas comorbidades no Programa de Saúde da Família Vila Davi em Bragança Paulista, SP. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2010; 8(4), 316-9.

MIRANZI S D, FERREIRA F S, IWAMOTO H H, PEREIRA G D, MIRANZI M A. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto & Contexto Enfermagem. 2008 Dez; 17(4); 672-9.

MACHADO C A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. Revista brasileira de hipertensão. 2008 Dez; 15(4), 220-221.

PASSOS V M A, ASSIS T D, BARRETO M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006 Jan-Mar; 15(1), 35-45.

ROCHA N S, FLECK M P A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Revista de Psiquiatria Clínica. 2011; 38(1), 19-23.

RODRIGUES A, COSTA E V. Locus De Controle, Auto-Eficácia E Qualidade De Vida Na Diabetes Tipo 1. Psicologia, Saúde & Doenças. 2013 Nov; 14(3), 389-404.

Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Mogi das Cruzes. Programa Medicamento em Casa facilita acesso e continuidade do tratamento. Notícias [Internet]. 2014 Jul 7 [acessado em 2015 Mai 10]. Disponível em: <http://www.mogidascruzes.sp.gov.br/comunicacao/noticia.php?id=7099>.

SIMÕES J M, MONTEIRO M G. Estratégia de Apoio às Políticas Públicas de Saúde. A Experiência do Projeto Remédio em Casa. O Mundo da Saúde. 2006 Abr-Jun; 30(2), 289-99.