



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Ariane Itimura Cestari

Má adesão ao tratamento em pacientes com doença crônica acompanhados pelo Programa Saúde da Família em uma microárea da Unidade Básica de Saúde Aquiles Stenghel em Londrina - PR

Florianópolis, Março de 2016

Ariane Itimura Cestari

Má adesão ao tratamento em pacientes com doença crônica
acompanhados pelo Programa Saúde da Família em uma microárea
da Unidade Básica de Saúde Aquiles Stenghel em Londrina - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Monica Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Ariane Itimura Cestari

Má adesão ao tratamento em pacientes com doença crônica
acompanhados pelo Programa Saúde da Família em uma microárea
da Unidade Básica de Saúde Aquiles Stenghel em Londrina - PR

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

O Brasil passa por uma transição demográfica e enfrenta uma nova realidade, o envelhecimento de sua população, que cresce rapidamente, convive com doenças crônicas que utilizam em grande escala os serviços de saúde e conduz a um alto consumo de medicamentos. A má adesão ao tratamento constitui um dos principais motivos de falha terapêutica de pacientes com doenças crônicas, o que acarreta grande repercussão no controle dos sintomas e na capacidade funcional dos pacientes e redução da qualidade de vida e aumento da procura pelo sistema de saúde. Este estudo tem como objetivo identificar os pacientes que fazem uso incorreto das medicações e propor um método de organização dos medicamentos de pacientes de uma microárea da Unidade Básica de Saúde Aquiles Stenghel acompanhados pelo Programa de Saúde da Família de Londrina - PR.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doença crônica, Adesão à Medicação

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral:	13
2.2	Objetivos Específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A UBS Aquiles Stenghel pertence a região dos Cinco Conjuntos em Londrina - PR que é formado por 23 jardins, conjuntos habitacionais e loteamentos, e foi criado na década de 70 como alternativa de expansão de Londrina para a zona norte. A área formada atualmente não passava de lavouras pertencentes a agricultores do Heimtal no passado. A COHAB de Londrina iniciou um projeto de expansão ao potencializar a construção de unidades populares, com recursos da União. O Governo Federal tinha como meta construir um milhão de casas e em 1978, foi anunciada a construção de 3218 casas, que deram origem aos conjuntos Aquiles Stenghel (1000 casas), João Paz (814), Semíramis Barros Braga (817) e Chefe Newton Guimarães (287). Atualmente os Cinco Conjuntos, na zona norte de Londrina, é a região mais populosa de Londrina. No local, moram 41.285 londrinenses, segundo dados do Censo 2010. De acordo com o último levantamento, a região conta com 21.394 mulheres e 19.891 homens. A faixa etária predominante é a que abrange pessoas entre 15 e 64 anos, com 70,4%.

A UBS Aquiles abrange uma comunidade formada por 11786 habitantes, sendo 150 destes habitantes da zona rural. Seus moradores tem renda familiar, em média, de 2 a 3 salários mínimos e alguns estão inclusos em programas sociais de renda, como o Bolsa Família. A alfabetização e escolaridade, em média, é o ensino fundamental completo.

O saneamento básico é composto por rede de esgoto, energia elétrica e água encanada. No entanto, algumas regiões consideradas de risco ambiental e social, como a área de invasão de uma reserva, não possuem tais serviços. Outras áreas de risco ambiental são o aterro irregular no Ecoponto e a região da mata. Portanto, as condições de moradia da comunidade são bem diversificadas, em que pode-se notar tanto casas irregulares quanto de alvenaria na área de abrangência da UBS.

A microárea C da UBS Aquiles Stenghel é composta por 748 famílias cadastradas, o que corresponde a 2429 habitantes na sua área de abrangência, de acordo com o SIAB no ano de 2014, último ano de consolidação de dados neste sistema, antes da implementação do E-SUS. Em outubro de 2014, ocorreu a redivisão da área de abrangência devido a abertura de nova UBS nas proximidades e o número estimado de habitantes atendidos pela área C da UBS Aquiles caiu para 1500.

Com base no SIAB de 2014, a divisão etária da população atendida é de 606 crianças e jovens (menores de 20 anos), 1546 adultos (entre 20 e 59 anos) e 277 idosos (acima de 60 anos).

Entre as crianças, 304 são do sexo masculino e 302 do feminino. Entre os adultos, 737 são homens e 809 são mulheres e entre os idosos, 137 são homens e 140 mulheres. Portanto, 1178 homens e 1251 mulheres compõem a população de cobertura desta microárea da UBS.

No ano de 2014, nem todas as pessoas da área de abrangência da UBS procuravam o

serviço de atenção básica do SUS, já que 131 pessoas eram cobertas com plano de saúde, o que corresponde a 5,39% da população total da microárea da UBS.

Na microárea C da UBS Aquiles, foram levantados dados sobre a prevalência de hipertensos e diabéticos. No entanto, foi tido como base a coleta de dados pelos agentes comunitários de saúde, que acredita-se estarem desatualizados. No período de 2014, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica foi de 11% (276 hipertensos em 2429 habitantes) e de Diabetes foi de 5% (125 diabéticos em 2429 habitantes).

Os pacientes portadores de Hanseníase e Tuberculose são acompanhados pelas técnicas de enfermagem, todo protocolo sugerido pelo MS é realizado como medicação supervisionada, busca ativa dos faltosos e atendimento em busca da doença em contactantes domiciliares, essas ações são realizadas juntamente com o Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho que possui ambulatório específico para Tuberculose e outras doenças infecto-contagiosas.

Os atendimentos não são organizados de acordo com as queixas mais comuns, visto que não há registro das mesmas, apesar de constarem na produção diária o diagnóstico de cada atendimento, estes dados são apenas lançados no sistema, mas nunca foi realizada uma análise dos mesmos.

Na microárea C da UBS, é realizado relatório mensal de acompanhamento dos pacientes acamados, acompanhados pelo Programa Saúde da Família, que demonstra, no mês de maio, os problemas mais frequentes desses pacientes, em primeiro lugar consta a queixa de cafelêia, depois dores abdominais, epigástricas; alteração do metabolismo dos lipídios; outras dores abdominais e cerúmen no ouvido em excesso. Nesta mesma população e no mesmo mês, os agravos mais frequentes foram sequela de acidente vascular cerebral, hipotireoidismo, labirintite, colelitíase e amigdalite aguda.

No ano de 2012, foi registrado um total de 09 óbitos no geral, sem especificação da causa, sexo ou faixa etária mais acometida. Também, não foi registrado óbitos por violência na população jovem entre 10 a 19 anos. Baseado nesses dados, é possível inferir que ocorre uma subnotificação das causas dos óbitos que ocorrem na área, visto que, a região possui áreas onde o índice de violência e assassinatos são elevados devido ao envolvimento com drogas.

A partir do diagnóstico da realidade, pode-se observar que um problema comum entre os pacientes acompanhados pelo Programa Saúde da Família, que consiste em visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde, de enfermeiras e auxiliares de enfermagem e de médicos, é a má adesão ao tratamento devido a desorganização ou má compreensão dos medicamentos, dos horários e da finalidade do tratamento medicamentoso. Uma vez que a maioria dos pacientes acompanhados constitui-se de idosos, muitas vezes com problemas mentais, acamados ou com limitação da movimentação e realização das atividades diárias, o que dificulta a compreensão da terapia medicamentosa e o uso adequado dos medicamentos.

O projeto visa melhorar a saúde dos pacientes acamados, que já se encontram em uma situação de risco e reduzir a descompensação das doenças mais prevalentes neste grupo de pacientes, como síndrome dispéptica, hipotireoidismo, hipertensão, diabetes, doenças mentais, entre outros, diminuindo os atendimentos de urgência e emergência da UBS e dos outros serviços de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Elaborar um plano de orientações para melhor adesão aos tratamentos de pacientes acompanhados pelo Programa Saúde da Família da microárea C da UBS Aquiles Stenghel.

2.2 Objetivos Específicos:

- Dialogar com a equipe de saúde para levantamento dos problemas sobre adesão a tratamento por parte da comunidade.
- Verificar a possibilidade de uso de novo instrumento pela farmácia da UBS que facilite a organização e uso correto dos medicamentos.
- Estimular a educação em saúde nas visitas domiciliares e consultas, abordando as questões relacionadas à adesão aos tratamentos.

3 Revisão da Literatura

O termo “adesão ao tratamento” deve ser visto como uma atividade conjunta, na qual o paciente não apenas obedece às orientações médicas, mas entende, concorda com e segue a prescrição estabelecida. Significa que deve existir uma “aliança terapêutica” entre médico e paciente, na qual são reconhecidas não apenas as responsabilidades específicas de cada um no processo, mas de todos que estão envolvidos (direta ou indiretamente) no tratamento. (BRASIL, 2003)

A adesão a regimes terapêuticos tem sido definida como a extensão na qual o comportamento pessoal corresponde às recomendações acordadas entre o paciente e o profissional da saúde em relação ao uso de medicamentos, seguimento de dietas e/ou mudanças no estilo de vida. (WHO, 2003). Para Leite e Vasconcellos (2003), adesão implica ainda que as prescrições sejam seguidas em, pelo menos, 80% de seu total.

Leite e Vasconcellos (2003) ressaltam o fato de a não adesão ter adquirido importância nas últimas décadas, constando, ao lado de outros fatores que influem sobre o que denominam “uso racional de recursos terapêuticos”, da lista de preocupação dos profissionais de saúde. A não-adesão a regimes terapêuticos tem sido considerada um dos maiores problemas da prática médica atual, sendo que alguns autores a consideram o mais sério. Segundo a WHO (2003), a baixa adesão é a razão primária da redução do benefício clínico, levando a complicações médicas e psicossociais e reduzindo a qualidade de vida dos pacientes.

DiMatteo (1982) salienta que a não-adesão interfere com os esforços terapêuticos dos profissionais, induzindo-os a receitar um curso repetido de avaliações diagnósticas e ou a prescrever um outro regime de tratamento. Essas manobras provavelmente levam ao desconforto do paciente e à confusão do profissional, aumentando o custo, o risco e a incerteza sobre os cuidados. Se o paciente permanece doente e o profissional continuamente frustrado, a relação terapêutica é provavelmente prejudicada. Valle et al. (2000) chamam atenção para a deterioração da relação médico-paciente como possível efeito da não-adesão, lembrando ainda que uma relação médico-paciente difícil pode ser tanto consequência quanto causa da não-adesão. Finalmente, a não-adesão afeta também o sistema de saúde, na medida em que são aumentados o número de hospitalizações, os gastos financeiros e o tempo de tratamento.

A questão da adesão à terapia é particularmente importante quando se trata do paciente idoso. Embora existam dados consistentes que relacionem idade e adesão, é grande a repercussão da não adesão nesse grupo etário, tanto no controle de sintomas quanto na manutenção da capacidade funcional, tendo implicações importantes em sua qualidade de vida. (ALMEIDA et al., 2007)

Segundo a WHO (2003) a baixa adesão é a razão primária da redução do benefício

clínico, levando a complicações médicas e psicossociais e, conseqüentemente, reduzindo a qualidade de vida dos pacientes.

Diversos fatores interferem na adesão terapêutica por idosos, como os efeitos adversos do medicamento, manifestações idiossincráticas, questão socioeconômica, o uso de muitos medicamentos (ROCHA, 2008). Além do mais, o desconhecimento do fármaco, a falta de instruções escritas e orais, a falta de pessoas que possam auxiliar a administração do medicamento e dificuldade em memorizar horários e dosagens são também fatores que contribuem para a o não cumprimento do regime terapêutico (HESPANHA, 2009).

De acordo com Marques (2010), os fatores para a não-adesão podem ser distribuídas nas seguintes categorias temáticas: fator econômico: inclui tratamento alternativo e automedicação; reações adversas: inclui tolerância, resistência; fator físicoorgânico; mau uso do medicamento; falta de apoio familiar; fator cultural: inclui percepção da doença e a necessidade do tratamento; adequação da receita.

O fator econômico é um dos principais motivos verificados para a não adesão ao tratamento prescrito pelo médico aos idosos. Marques (2010) Os medicamentos mais prescritos fazem parte da Relação de Medicamentos Essenciais do Município e às vezes não estão disponíveis nas farmácias públicas do município. O acesso aos medicamentos é um indicador de resolutividade do sistema de saúde e influencia na não adesão às terapias medicamentosas. (PANIZ et al., 2008).

Incluiu-se na categoria de reações adversas a tolerância ou a resistência quanto ao uso dos medicamentos. Observa-se que a percepção dos idosos sobre as reações adversas causadas pelo uso da terapia é um entrave para a adesão, pois consideram tais reações motivos suficientes para suspenderem o uso de determinado medicamento por conta própria. (MARQUES, 2010)

Outro motivo para o não seguimento de regimes terapêuticos entre os idosos são as dificuldades decorrentes das modificações físicas ou orgânicas próprias da velhice, como as motoras, as deficiências visuais e, com isso, a dificuldade de compreender como o tratamento deve ser realizado, o que compromete o cumprimento das prescrições. (MARQUES, 2010)

O uso, o abuso e o mau uso dos medicamentos continuam fortemente inseridos na terceira geração, desencadeando um problema de saúde pública, na medida em que há um aumento significativo da procura dos serviços de saúde, sobrecarregando o sistema local, mas, principalmente, prejudicando o seu estado de saúde, uma vez que seus problemas não são resolvidos adequadamente. Outro fator contribuinte pode ser a pouca educação e conscientização da população idosa quanto ao consumo de medicamentos (ROZENFELD, 2003)

Constata-se que o apoio familiar influencia sobremaneira no tratamento, seja para hipertensão arterial, seja para qualquer outra doença crônica. A família é o suporte fundamental para que o idoso consiga cumprir adequadamente a receita médica e, com isto,

obter um melhor controle da doença. O fator cultural inclui a percepção sobre a doença e a necessidade ou não de realizar o tratamento. (MARQUES, 2010) Observou-se que o impacto da adesão depende também da percepção que o paciente tem sobre sua própria doença e respectivo tratamento, ou seja, a forma como o paciente vê seu estado, compreende sua enfermidade e percebe seus riscos influencia sua tomada de decisão. (LEITE; VASCONCELLOS, 2003)

4 Metodologia

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, que incluirá os pacientes acamados/debilitados acompanhados no domicílio pela equipe multidisciplinar da microárea C do Programa Saúde da Família da UBS Aquiles Stenghel, Londrina-PR.

Para este Projeto de Intervenção será utilizado como base o diagnóstico situacional, incluindo conversa, questionamentos aos pacientes e reunião com a equipe, pressupostos do método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional.

As ações a serem realizadas serão: identificar os pacientes e seus familiares/cuidadores que apresentem dificuldade de adesão ao tratamento e seu motivo, em seguida será realizada uma reunião com a equipe e será montado um plano de ação que consiste em explicações sobre o tratamento, ação dos medicamentos, formulação de instrumento para organização dos medicamentos e plano de orientações sobre a adesão ao tratamento.

Serão realizadas durante as visitas domiciliares da microárea C, que ocorre semanalmente, na quinta-feira, no período matutino, das 8:00 as 12:00 horas, durante 3 meses e participará a equipe multidisciplinar da microárea C que consiste em uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e duas agentes comunitárias de saúde.

Para subsidiar a abordagem teórica, será realizada uma revisão na literatura nos bancos de dados a respeito do tema.

Tabela 1 – Plano de orientações sobre a adesão ao tratamento

Tome todos os remédios prescritos pelo médico
Tome seus remédios nos horários estabelecidos
Tome seus remédios de uso contínuo diariamente
Deixe seus remédios em locais de fácil acesso
Em caso de efeitos colaterais, agende consulta com seu médico o quanto antes
Tire suas dúvidas sobre o medicamento com o seu médico
Não pare o tratamento sem o consentimento do seu médico

Tabela 2 – Cronograma

Descrição das atividades	Pe- ríodo	Responsáveis
Busca dos pacientes que fazem uso inadequado da medicação	4 se- ma- nas	Agente Comunitário de Saúde, Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem e Médica da equipe
Reunião com a equipe e elaboração de plano de ação	1 se- mana	Agente Comunitário de Saúde, Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem e Médica da equipe
Formulação de instrumento para organização da medicação	1 se- mana	Agente Comunitário de Saúde
Orientação sobre uso correto das medicações	4 se- ma- nas	Médica, Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem
Avaliação da melhora na adesão ao tratamento	2 se- ma- nas	Médica, Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem

5 Resultados Esperados

Espera-se que com a realização deste trabalho seja possível melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes acompanhados no domicílio da microárea C da UBS Aquiles Stenghel e, com isso, diminuir as descompensações e complicações das doenças mais prevalentes nesta amostra de pacientes, além de diminuir internações e gastos ao sistema público de saúde. Além de promover maior conscientização sobre as consequências do uso incorreto das medicações. Ainda, almeja-se preparar a equipe multidisciplinar para reconhecer os pacientes/cuidadores que estejam com dificuldade na adesão ao tratamento e intervir com ações efetivas para minimizar os efeitos deletérios do uso incorreto dos medicamentos.

Referências

ALMEIDA, H. O. de et al. Adesão a tratamentos entre idosos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, p. 57–67, 2007. Citado na página 15.

BRASIL, M. da S. *Conceitos e recomendações básicas para melhorar a adesão ao tratamento anti-retroviral*. 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitos_rec_basicas.pdf>. Acesso em: 01 Jan. 2003. Citado na página 15.

DIMATTEO, M. R. Achieving patient compliance: The psychology of the medical practitioner's role. New York, n. 335, 1982. Curso de Psychology, Pergamon general psychology series. Citado na página 15.

HESPANHA, C. K. Avaliação da adesão ao tratamento com medicamentos e a qualidade de vida entre idosos em porto alegre e bagé. Rio Grande do Sul, n. 78, 2009. Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Citado na página 16.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Adesão à terapêutica. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 775–782, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

MARQUES, E. I. W. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de passo fundo - rs. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, p. 267–279, 2010. Citado na página 16.

PANIZ, V. M. V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões sul e nordeste do brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 267–280, 2008. Citado na página 16.

ROCHA, C. H. Adesão à prescrição médica em idosos de porto alegre, rs. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, p. 703–710, 2008. Citado na página 16.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 717–724, 2003. Citado na página 16.

VALLE, E. A. et al. A adesão ao tratamento. *Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica*, p. 83–86, 2000. Citado na página 15.

WHO, W. H. O. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. 2003. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf>. Acesso em: 01 Jan. 2003. Citado na página 15.