

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**MELHORA DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS
PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS - PROJETO DE INTERVENÇÃO**

AUTOR: DAVI DOS SANTOS ROMÃO
ORIENTADOR: CARLOS ROBERTO DE CASTRO E SILVA

SÃO PAULO, 2015

1. INTRODUÇÃO

Para melhorar a atenção continuada aos pacientes e atingir um controle adequado dos hipertensos e diabéticos, o Ministério da Saúde desenvolve o programa Hiperdia desde o ano de 2002, visando acompanhar regularmente estes pacientes cadastrados na Unidade de Saúde da Família, estabelecendo a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede e a implementação do programa de educação permanente em hipertensão arterial¹.

A não adesão ao tratamento é um fator importante pelos agravos no processo patológico, podendo cursar com desfechos cardiovasculares graves que podem agravar a morbimortalidade destes pacientes. Estima-se que o custo da não-aderência nos Estados Unidos represente uma perda de 100 bilhões de dólares por ano².

A adesão ao tratamento de HAS e/ou DM tem se mostrado um problema significativo uma vez que a falta de controle destas patologias aumenta consideravelmente os custos dos sistemas de saúde². De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, nos países desenvolvidos apenas 50% dos pacientes portadores de doenças crônicas realizam adequadamente o tratamento a eles proposto, sendo o percentual ainda menos significativo nos países em desenvolvimento³. Outros estudos apontam ainda menores índices de adesão medicamentosa ao tratamento destas doenças, com uma média 24% de aderência⁴.

Vários métodos podem ser utilizados para avaliar a baixa adesão ao tratamento. Apesar da baixa acurácia, os questionários são amplamente utilizados em estudos científicos por apresentarem um custo relativamente baixo e serem de fácil aplicação⁵. O teste chamado Brief Medication Questionnaire (BMQ)⁶ mostrou-se potencialmente acuraz em alguns estudos, inclusive tendo sido validado traduzido para o português⁷.

A não aderência por parte dos pacientes é causada por uma série de fatores: o paciente precisa estar ciente da sua condição de saúde e dos riscos que o mau controle de suas doenças pode acarretar; o paciente tem que ter acesso ao medicamento; a quantidade de medicamentos prescritos e a quantidade de tomadas diárias; percepção de efeitos colaterais; confiança depositada pelo paciente na prescrição e na equipe de saúde, entre outros fatores⁸.

Existem várias publicações que tratam sobre intervenções para aumentar a aderência por parte dos pacientes, todas abordam tanto os fatores relacionados ao próprio paciente, quanto aos fatores relacionados à equipe de saúde. Porém

nenhum deles com evidência suficiente para um alto grau de recomendação científica de seu uso na prática clínica⁹.

Das intervenções propostas, alguns autores tiveram bons resultados com Atividade em Grupo. Este tipo de abordagem é mais efetivo do que a individual, pois é mais interativa para os pacientes, sem o estresse próprio da consulta médica. As ações educativas em grupo fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, adquirindo conhecimento sobre a sua doença e sobre os riscos de não controlá-la adequadamente, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento¹⁰.

Bananal é um município situado no extremo leste do estado de São Paulo, na região do Vale do Paraíba, se situando a cerca de 360 km da capital; tem uma população estimada de 10.728 habitantes. Na época do café deteve o título de maior produtora de café do Brasil, tendo inclusive cunhado a própria moeda. Posteriormente, com a queda de cultivo do café, o município sobrevive com uma pequena agropecuária, não possuindo indústrias e tendo como ponto forte atualmente o turismo. Apesar de, com o declínio do cultivo do café, grande parte da população rural ter migrado para a área urbana, a cidade ainda tem uma grande quantidade de famílias que vivem na zona rural com grande dificuldade de se deslocarem para o centro urbano. O município conta com uma Unidade Mista de Saúde onde realiza atendimentos de urgência e emergência, e três equipes de Estratégia de Saúde de Família. Bananal possui cadastrado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) 843 hipertensos e 234. Uma grande dificuldade encontrada na ESF Vila é a baixa adesão medicamentosa dos pacientes portadores de doenças crônicas, particularmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Deste modo, como forma de melhorar a adesão medicamentosa da população atendida, este projeto de intervenção objetiva propor ações voltadas para a identificação de problemas que diminuem a aderência medicamentosa destes pacientes, através de grupos de hipertensos e /ou diabéticos e reforço individual da forma correta de seguir a prescrição médica durante as consultas médicas e visitas domiciliares pela equipe de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Promover a adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Vila Estádio, município de Bananal-SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as pessoas hipertensas e /ou diabéticas com dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico;

- Desenvolver ações e rotinas que aumentem a adesão farmacológica junto aos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, considerando fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde.

- Monitorar a atenção prestada pela ESF Vila aos usuários hipertensos e/ou diabéticos quanto a adesão ao tratamento medicamentoso.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um Projeto de Intervenção para a resolução de um problema presente na realidade da ESF Vila do município de Bananal-SP, de forma a melhorar a adesão medicamentosa dos pacientes portadores de hipertensão e/ou diabetes mellitus.

O público-alvo do projeto incluirá os usuários da área de abrangência acompanhados pela ESF Vila que sejam portadores de HAS e/ou DM e os profissionais de saúde que trabalhem na ESF durante o período de intervenção.

O primeiro momento consistirá na apresentação do Projeto de Intervenção, pelo médico autor do projeto durante reunião de equipe da própria ESF, seu instrumento de medida da adesão ao tratamento farmacológico, o teste Brief Medication Questionnaire (BMQ) traduzido para o português (Anexo A)⁷ aos membros da equipe do ESF Vila. O teste consiste em perguntas que possibilita de uma forma simples avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários. O teste avalia domínios do paciente como Regime, Crença e Recordação que são obtidos comparando as respostas dos usuários às perguntas com a prescrição médica. O paciente que apresenta nenhuma resposta positiva ao teste é classificado como “aderente”; o que apresenta resposta positiva em um domínio é classificado como “provável aderente”; o que apresenta resposta positiva em dois domínios é classificado como “provável baixa adesão”; o que apresenta resposta positiva em três domínios é classificado como “baixa adesão”. Neste primeiro momento também seriam capacitados os ACS para a aplicação do teste BMQ no domicílio dos pacientes durante visita domiciliar.

O segundo momento será a mobilização dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos acompanhados pela ESF Vila e seus familiares ou cuidadores para a melhora da adesão farmacológica através de divulgação do projeto de pesquisa pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelo médico e equipe durante as consultas; apresentação do projeto no grupo de hipertensos e diabéticos da ESF Vila onde serão enfatizados os benefícios da realização deste para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O terceiro momento consistirá na efetiva aplicação do teste BMQ pelo médico ou equipe durante as consultas no posto de ESF Vila e pelos ACS durante as visitas domiciliares. Também será preenchido uma tabela de medicamentos com horários e elementos gráficos (Sol, Prato/Garfo, Lua) para facilitar a compreensão da prescrição pelo paciente e de familiares ou cuidadores (ANEXO B). Ao mesmo tempo haverá um maior enfoque à importância da adesão

farmacológica ao tratamento destas doenças crônicas nos grupos de hipertensos e diabéticos que ocorrerão conforme programado, além das atividades de educação em saúde que já ocorrem nestes grupos. Durante este momento continuamente estará sendo avaliado o preenchimento dos questionários e o envolvimento tanto da equipe como dos usuários no projeto.

Ao fim do período de intervenção determinado pelo projeto poderão ser avaliados e discutidos com a equipe os resultados obtidos quanto ao aumento da adesão farmacológica dos usuários da ESF Vila.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com as intervenções propostas haja uma maior adesão farmacológica dos pacientes ao tratamento das doenças crônicas, em especial Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. De forma que com o tratamento adequado diminuíssemos as complicações decorrentes do mau controle dessas doenças promovendo uma melhor qualidade de vida à população. De acordo com os bons resultados que pudéssemos ter decorrentes desta intervenção, o projeto poderia ser estendido às outras unidades de ESF do município.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X	X	X	
Atividades em Grupo e Educação em Saúde		X	X	X	X	
Discussão e Análise dos Resultados						X

ANEXO A – Versão em Português do Instrumento Brief Medication Questionnaire

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

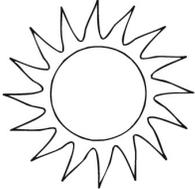
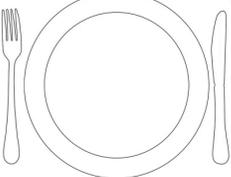
Score de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESÃO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

ANEXO B – TABELA DE MEDICAMENTOS

Nome: _____ Data da Receita: ___ / ___

	Horário	Remédio e mg	Observações
	7h		
	12h		
	19h		

6. REFERÊNCIAS

1. Gomes TJO, Silva MVR, Santos AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(3): 132-139.
2. O'Connor PJ. Improving medication adherence: challenges for physicians, payers, and policy makers. *Arch Intern Med* 2006;166:1802-4.
3. Borges MES. Fatores Intervenientes na adesão ao tratamento da hipertensão arterial primária a partir da percepção dos pacientes renais crônicos. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família). Universidade Estácio de Sá, 2011.
4. DiMatteo MR. Variações na adesão dos pacientes às recomendações médicas. A avaliação quantitativa de 50 anos de pesquisa. *Care Med*. 2004; 200-9: 42.
5. Obreli Neto PR, Baldoni AO, Guidoni CM, Bergamini D, Hernandez KC, Luz RT, Silva FB, Silva ROE, Pereira LRL, Cuman RKN. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. *Revista Brasileira de Farmácia*. 2012;93:403-410.
6. Svarstad BL, Chewing BA, Sleath BL, Claesson C. The brief medication questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns*. 1999; 37: 113–124
7. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev. Saúde Pública*. 2012;46(2):279-89
8. Ungari AQ. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
9. Dalla MDB, Stein, AT, Castro-Filho ED, Lopes AC, Melo NR, Virmond MCL. Aderência a Tratamento Medicamentoso. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2009 (Elaboração de Diretrizes Clínicas).
10. Araujo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. *Rev Eletr Enfermag*. [Internet] 2006
11. Trentini M, Tomasi NS, Polak YNS. Prática educativa na promoção da saúde com grupo de pessoas hipertensas. *Cogitare Enferm* 1996; 1(2):19-24.