

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UnaSUS / UNIFESP

**USO DE RECEITAS COM ÍCONES E ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE
IDOSOS EM USO DE POLIFARMÁCIA**

LUIZA DE CASTRO FERNANDES

Orientadora: Patrícia Cruz Rodrigues Marion

SÃO PAULO

Fevereiro - 2015

Sumário

1. Introdução	3,4
2. Objetivos	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3. Metodologia	5
3.1 Cenário da intervenção.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6,7,8,9
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	9
4. Resultados Esperados	10
5. Cronograma	11
6. Referências	12

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica, observada nos últimos anos, gerou envelhecimento populacional o que produziu novas demandas sociais¹. O conceito de saúde do idoso perpassa por diversas definições, incluindo o entendimento da manutenção de sua capacidade funcional, da integração social e da capacidade de gerenciar a própria vida². Paralelamente ao envelhecimento populacional, ocorreu também a transição epidemiológica e decorrente dessa mudança houve o aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Para tais comorbidades, os tratamentos muitas vezes incluem associação de diversas medicações, aumentando de forma expressiva o número de idosos que utiliza fármacos regularmente, o que preenche muitas vezes o conceito de polifarmácia^{2,3,4}. Entende-se por polifarmácia o uso de cinco ou mais medicações de forma regular e simultânea.

A polifarmácia é associada a faixa etária mais avançada (75 anos ou mais), podendo estar relacionada aos problemas de saúde crônicos e de maior gravidade^{2,5}. De acordo com o estudo SABE (Saúde, Bem estar e Envelhecimento), os idosos que relatam hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e reumáticas, apresentam maior chance para a polifarmácia². O tratamento medicamentoso é uma das principais estratégias para tratamento de doenças crônicas em nível individual e sua baixa eficácia pode ser explicada por diversos fatores: dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ineficácia dos fármacos e pela não adesão à terapia⁶.

A forma desarticulada como é feita muitas vezes a assistência ao idoso com diferentes prescrições (de especialistas), sem avaliação da duração do tratamento, gerando muitas vezes repetição indefinida de determinadas medicações² contribuem ainda mais para o aumento no número de medicações e conseqüentemente há o aumento de possíveis efeitos colaterais associados. É importante que os idosos e seus familiares recebam orientações adequadas no que diz respeito à terapêutica medicamentosa⁴, tanto quanto ao cumprimento das doses adequadas quanto em relação aos seus efeitos colaterais.

Adesão ao tratamento refere-se ao cumprimento das medidas terapêuticas propostas, sejam elas medicamentos ou não. Este é um problema comportamental, complexo e influenciado por diversos fatores, como o meio ambiente, conhecimento a respeito da doença, presença de déficits motores e cognitivos, nível socio-econômico e acesso à assistência médica^{7,8,9,10}, sendo que a forma como os profissionais de saúde interagem e se comunicam com o paciente pode contribuir de forma positiva para a adesão¹¹.

Adicionalmente a esses fatores, o estudo de Remondi (2014) demonstra que o descuido dos pacientes no horário em que tomam a medicação e a dificuldade em lembrar de tomar o fármaco contribuíram negativamente para a adesão ao tratamento⁶. A baixa aderência aos regimes terapêuticos é uma importante razão para redução do benefício clínico, levando às complicações de saúde e reduzindo a qualidade de vida¹¹.

As ações para adesão ao tratamento incluem consultas, palestras, grupos de apoio, utilização correta da medicação e prática de atividade física⁹. Um dos grandes problemas enfrentados pela equipe de saúde é o tratamento realizado de forma

irregular, especialmente diante de doenças crônicas e assintomáticas. Muitos desses fatores se correlacionam com a grande dificuldade de se alterar a rotina do paciente e seu estilo de vida⁹.

O número significativo de idosos que estão em situação de polifarmácia é uma realidade encontrada na UBS Clínica Salto Saúde Bela Vista, localizada no bairro Bela Vista na cidade de Salto. A equipe de saúde deste serviço é responsável por 192 idosos, destes cerca de 80 fazem uso de 5 ou mais medicações. Pode-se observar a dificuldade na adesão ao tratamento de forma adequada pela falta de entendimento da receita e pelo analfabetismo.

Considerando esse contexto, a equipe de saúde da UBS Clínica Salto Saúde Bela Vista tem como responsabilidade criar métodos ou estratégias para facilitar a utilização adequada dos medicamentos pelos pacientes idosos. Assim, esse estudo buscará responder as seguintes indagações:

- Qual estratégia pode contribuir com a utilização adequada de medicamentos prescritos aos idosos em situação de polifarmácia?
- A prescrição medicamentosa com ícones representativos (desenhos) pode contribuir com a adesão ao tratamento pelos pacientes idosos?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Propor um método de prescrição medicamentosa com ícones representativos (desenhos) para pacientes em polifarmácia.

2.2 Específicos

- Identificar os idosos da UBS Clínica Salto Saúde Bela Vista que utilizam cinco ou mais medicamentos e não aderem ao tratamento.

- Definir os ícones e/ou desenhos que serão utilizados para representar a dosagem e o horário que deve-se tomar a medicação.

- Implantar a prescrição com ícones representativos nos casos de idosos em polifarmácia da UBS Clínica Salto Saúde Bela Vista.

- Avaliar se o método educativo de prescrição medicamentosa com ícones representativos (desenhos) contribui com a utilização adequada dos fármacos e a adesão ao tratamento pelos idosos em polifarmácia.

3. METODOLOGIA

Pretende-se realizar uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem quanti e qualitativa com base na população idosa (idade maior ou igual a 65 anos).

3.1 Cenário do estudo

O estudo será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Salto Saúde Bela Vista com equipes de Estratégia Saúde da Família. A equipe da estratégia é formada por médico, enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A intervenção proposta neste estudo será realizada na UBS e nos domicílios dos pacientes cadastrados, envolvendo toda a equipe.

3.2 Sujeitos de intervenção

Os sujeitos de intervenção desse estudo serão os idosos cadastrados na Unidade Salto Saúde Bela Vista de Salto que estão em uso de polifarmácia. A UBS possui uma população idosa cadastrada de 192 e uma população idosa em uso de polifarmácia de cerca de 80.

3.3 Estratégias e ações

Este estudo está dividido em quatro etapas, sendo que cada uma delas está relacionada com um dos objetivos específicos propostos. Ao final das etapas, o estudo alcançará o objetivo geral de propor um método de prescrição medicamentosa com ícones representativos (desenhos) para pacientes em polifarmácia.

✓ 1ª etapa

Essa etapa tem como objetivo identificar os idosos da UBS Clínica Salto Saúde Bela Vista que utilizam cinco ou mais medicamentos e não aderem ao tratamento.

Inicialmente, os idosos que utilizam cinco ou mais medicamentos serão identificados através da análise dos prontuários pelo médico e enfermeiro. A partir da listagem nominal de todos os pacientes cadastrados que atendem os dois critérios – ter 65 anos ou mais e utilizar cinco ou mais medicamentos – os ACS e o técnicos de enfermagem irão abordá-los em visita domiciliar sobre o interesse de participar desse projeto de intervenção. Para os pacientes que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será agendada uma Visita Domiciliar pelo enfermeiro da equipe.

Esse estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil antes de ser desenvolvido, sendo que apenas os sujeitos que concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participarão da pesquisa.

Na visita domiciliar, o enfermeiro irá aplicar um questionário. Trata-se da Escala de Moriski que já foi utilizada e validada pelos autores Remondi, F. A et al, Schmitt Júnior, A. et al, Ungari A. Q. et al, Santos, F.S. et al ^{6,7,10,11}, com o objetivo de aferir a adesão ao tratamento. A mesma é composta por quatro perguntas fechadas, com respostas de “sim” ou “não”.

- a) Você alguma vez esquece de tomar seu remédio?
- b) Você, às vezes, é descuidado para tomar seu remédio?
- c) Quando você se sente melhor, às vezes, para de tomar seu remédio?
- d) Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?

O paciente que tiver pelo menos uma resposta afirmativa (SIM) será considerado como não aderente ao tratamento e assim será incluído no estudo.

Portanto, os critérios de inclusão dos pacientes ao estudo são:

- ter 65 anos ou mais,
- fazer uso de 5 ou mais medicamentos,
- ter a confirmação de que o paciente não adere ao tratamento através da escala de Moriski, sendo que o paciente precisa ter **uma ou mais respostas “SIM”**.





Serão excluídos do estudo os pacientes que:

- tenham adesão adequada ao tratamento sendo evidenciada no questionário,
- necessitem de um cuidador para a administração correta de suas medicações,
- não concordarem e não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma voluntária.

✓ **2ª etapa**

A segunda etapa desse estudo terá como objetivo a definição dos ícones e/ou desenhos que serão utilizados para representar o horário que deve-se tomar a medicação. A receita será impressa na própria unidade, contendo os ícones representativos do turno em que deve ser tomada a medicação, o nome da medicação, a dosagem correta e o número de comprimidos que deve ser administrado pelo paciente.

Os ícones que serão utilizados estão apresentados no quadro abaixo com seus respectivos significados.

Desenho	Imagem	significado
Sol		Turno da manhã
Prato com garfo e faca		Almoço
Xícara de café		Turno da tarde
Lua		Turno da noite

✓ 3ª etapa

A terceira etapa visa a implantação da prescrição com ícones representativos na UBS Clínica Salto Saúde Bela Vista. O médico irá fornecer aos pacientes que atendem aos critérios do estudo uma versão de sua receita atual através do método de utilização de ícones. As prescrições deverão conter o nome completo do paciente, a data de emissão da receita, o nome impresso das medicações e o número adequado de comprimidos/cápsulas a serem administrados. A receita

deverá ser entregue ao paciente pelo médico em consulta, que irá orientá-lo sobre o significado dos desenhos e irá repassar as medicações e posologia atuais. A receita deverá ainda ser colocada pelo próprio paciente na porta da geladeira, local de fácil visualização e acesso. Caso seja alterada alguma medicação da terapêutica prescrita, será fornecida outra receita pelo médico, utilizando o mesmo método.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A quarta etapa deste estudo visa a avaliação do método educativo de prescrição medicamentosa com ícones representativos (desenhos) que será implantado, identificando se o mesmo contribuiu com a utilização adequada dos fármacos e a adesão ao tratamento pelos idosos em polifarmácia.

Essa avaliação será realizada ao final de dois meses após a emissão da receita com ícones representativos. Será realizada nova visita domiciliar pelo enfermeiro da equipe para aplicar novamente o questionário sobre a adesão ao tratamento. Será ainda questionado se o paciente mantém a utilização da receita com ícones ao final do período do estudo.

Será realizada uma análise comparativa entre as respostas dos pacientes obtidas antes e após a implantação das receitas com ícones, a fim de identificar possíveis melhoras na adesão.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado primordial é esperado que os pacientes tenham uma melhor compreensão das medicações em uso e maior assiduidade no tratamento, tanto em relação à medicação administrada diariamente quanto em relação aos horários em que devem ser tomadas. É esperado ainda, que mesmo pacientes que tenham dificuldade de leitura sejam capazes de realizar o tratamento medicamentoso adequado.

Embora este não seja o único fator determinante na adesão ao tratamento de um paciente, admite-se que no caso de um idoso em uso de polifarmácia essa possa ser uma estratégia benéfica que visará ajudá-lo a se lembrar de tomar suas medicações de forma correta.

5.Cronograma

Atividades - 2015	Jan	Fev	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X	X						
Aprovação do Projeto			X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados				X	X			
Discussão e Análise dos Resultados						X		
Revisão final e digitação							X	
Entrega do trabalho final								X
Socialização do trabalho								X

6. Referências bibliográficas

1. Cheuen Neto J.A. et al. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. HU Revista, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 305-313, jul./set. 2012.
2. Carvalho, M.F.C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(4): 817-27.
3. Secoli, SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40.
4. Silvano CM, Contim D, Santos AS et al. O fenômeno da polifarmácia no idoso frágil. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2995-05.
5. Loyola Filho AI et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. Rev Saúde Pública 2008;42(1):89-99.
6. Remondi, F. A. Cabrera 2, M. A. S. Souza, R. K. T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(1):126-136, jan, 2014.
7. Schmitt Júnior, A. A.; Lindner, S.; Santa Helena, E. T. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. Rev assoc med bras. 2013;59(6):614-621.
8. Daniel, A.C.Q.G., Veiga, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. Einstein. 2013;11(3):331-7.
9. Alves, B. A.; Calixto, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. J Health Sci Inst. 2012;30(3):255-60.
10. Ungari A. Q.; Dal Fabbro A. L. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 46, n. 4, out./dez., 2010.
11. Santos, F.S.; Oliveira, K.R.; Colet, C.F.; Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2010;31(3):223-227.