

Título: Identificação e abordagem de pacientes hipertensos e diabéticos não aderentes ao tratamento medicamentoso.

Aluno: Renato Cortez Pipa Rodrigues

Tutor: Roberta Melão

Introdução

A aderência ao tratamento ocorre na medida em que o comportamento de uma pessoa - tomar a medicação, seguir uma dieta e/ou mudar no estilo de vida - coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde (1). A taxa de adesão média dos pacientes ao tratamento nos países desenvolvidos chega a 50%, enquanto nos países em desenvolvimento este percentual é ainda menor (2). A taxa de aderência ao tratamento é tipicamente maior em pacientes com condições agudas do que em pacientes com condições crônicas, e a persistência da aderência medicamentosa entre os pacientes portadores de condição crônica é decepcionantemente baixa, caindo mais dramaticamente após os primeiros seis meses de terapia (3).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são dois dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. No Brasil, estima-se que 26% dos hipertensos não estejam controlados (5), e que a não aderência medicamentosa atinja cerca de 50-75% dos pacientes hipertensos ou diabéticos (1).

De acordo com os dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) de junho de 2016 da UBS Jardim Lourdes, a HAS e DM são as doenças mais prevalentes no território: 5,4% da população é diabética e 14,4% é hipertensa. Ao analisar os dados de 2014 do Distrito Administrativo onde se encontra a UBS, observamos que as maiores causas de mortalidade são as cardiovasculares: 55 para doenças cerebrovasculares e 75 para insuficiência coronariana (por 100.000 habitantes) (6).

Este Projeto de Intervenção tem como proposta a capacitação dos profissionais da UBS Jardim Lourdes em São Paulo/SP para a identificação e manejo dos casos de hipertensos e diabéticos não aderentes ao tratamento medicamentoso, visando aumentar a taxa de pacientes que têm a doença sob controle, e reduzir a mortalidade por causas cardiovasculares no território adscrito.

Objetivos

Objetivo geral: Reduzir a taxa de pacientes hipertensos e diabéticos não aderentes ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente, reduzir as taxas de mortalidade por causas cardiovasculares

Objetivos específicos:

- 1) Realizar treinamento com o questionário "Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)", "Brief Medication Questionnaire", e "Questionário de Adesão a Medicamentos – Equipe QualiAids", e com os métodos de "Registros de dispensação de medicamentos na farmácia" e "Contagem de comprimidos" para identificação de casos não aderentes.
- 2) Apresentar aos profissionais as principais causas de não aderência medicamentosa e maneiras de evitá-las.
- 3) Identificar pacientes não aderentes através dos métodos descritos, realizar abordagem das causas de má-adesão, e reavaliar a adesão medicamentosa após a intervenção.

Métodos

Local do estudo: Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Lourdes – São Paulo

Público-alvo: Pacientes hipertensos e diabéticos.

Participantes: Médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos de farmácia, gestores e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de todas as equipes da UBS.

Ações: Será realizada uma capacitação desses profissionais sobre a forma de aplicação dos questionários e dos outros métodos de avaliação da não-adesão medicamentosa, e das principais causas desse problema. Durante três meses, os profissionais irão aplicar os métodos e abordar os pacientes identificados como não aderentes. Os questionários e a Contagem de comprimidos serão aplicados pelos ACS, e o registro de dispensação de medicamentos será avaliado pelas farmacêuticos e técnicos de farmácia. A abordagem dos pacientes não aderentes será realizada pelos médicos e enfermeiros, através de convocação para consulta na UBS específica para esse fim, de forma a identificar as causas da má-adesão e corrigi-las. O papel dos gestores será viabilizar flexibilizações nas metas durante a realização da Intervenção, para evitar a sobrecarga dos profissionais. Serão considerados não-aderentes os pacientes que assim forem classificados em pelo menos um dos cinco métodos utilizados (<8 pontos no MMAS-8; <3 pontos no QAM-Q; pelo menos 1 critério positivo no BMQ; Contagem de comprimidos entre 80-120%; Taxa de posse de medicamentos >80%)

Avaliação e monitoramento: Após o período de três meses, os pacientes classificados e abordados como não-aderentes serão reavaliados através dos mesmos métodos durante mais dois meses.

Resultados esperados

Após a abordagem dos pacientes e reavaliação da adesão medicamentosa esperamos encontrar um maior número de pacientes que fazem uso adequado das medicações. A longo prazo, isso poderá trazer uma redução nas taxas de mortalidade por causas cardiovasculares da população do território.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Genebra, 2003. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

VIEIRA, Liliana Batista; UETA, Julieta; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. Adherence to medication before and after the use of a Drug-Dispensing System with usage control. *Braz. J. Pharm. Sci.*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 329-337, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502015000200329&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

OSTERBERG, Lars; BLASCHKE, Terrence. Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*, [S.l.], 2005, 353:487-497, 4 ago. 2005. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra050100>>. Acesso em: 19 set. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 101, n. 6, suplemento 2. Rio de Janeiro, dez. 2013. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *TabNet*. São Paulo, nov. 2015. Disponível em <<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>>. Acesso em: 19 set. 2016.