



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDRESSA REIS DE FREITAS MEDONÇA

BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS ASSOCIADAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO
2018

ANDRESSA REIS DE FREITAS MEDONÇA

BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS ASSOCIADAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2018

Resumo

O número de complicações observadas em doentes crônicos acompanhados em minha UBS é muito significativo gerando uma grande necessidade de consultas em urgências, emergências e especialidades sobrecarregando os diversos setores de serviços de saúde. A adesão terapêutica desses pacientes é bem irregular sendo que a maioria procura a UBS quando uma complicação grave já tenha ocorrido refletindo a grande dificuldade que encontramos para desenvolver a prevenção secundária. A má adesão parece estar relacionada aos seguintes fatos: Desconhecimento real da doença e do seu tratamento; Questão socioeconômica; Número e tempo de consultas insatisfatórios e impossibilidades de retorno para seguimento do tratamento adequadamente; Falta de entendimento e vínculo entre profissionais de saúde e pacientes; Um profissional de saúde fazendo o trabalho específico de outro devido a quantidade insuficiente de funcionários para a grande demanda; A dificuldade em se trabalhar em equipe devido litígio e vaidades de cunho pessoal; ausência de um conhecimento profundo a respeito das funções e importância de cada membro da equipe e falta de tempo para organização e reflexão das atividades desenvolvidas. A equipe de saúde deverá ser mais participativa na vida desses pacientes através da identificação dos problemas e dos grupos mais vulneráveis, promovendo educação em grupo e individual e realizando o seguimento e controle desses pacientes mais de perto. É preciso que o paciente entenda o processo de tratamento e a doença e que também esteja em concordância com as ações desenvolvidas.

Palavra-chave

Adesão terapêutica. Educação. Vínculo. Equipe multiprofissional

Introdução

Tem se observado na prática clínica um índice significativo de má adesão aos tratamentos instituídos nas unidades de saúde, o que tem ocasionado rápida evolução das patologias crônicas, grande número de complicações agudas e crônicas, aumento da morbimortalidade, uma pior qualidade de vida e altos custos à saúde pública.

Quando falamos em adesão terapêutica estamos nos referindo a compreensão da conduta tomada pelo profissional de saúde associada a concordância e cooperação por parte do paciente. Dentro dessa conduta estão os seguintes elementos: orientações, encaminhamentos a especialidades e a outros profissionais de saúde, exames complementares e prescrição de medicações, dieta, exercícios físicos, mudanças do estilo de vida, entre outros. (GUSMÃO & MION, 2006)

Entre os fatores relacionados com adesão terapêutica inadequada podemos citar:

1) Vontade do paciente. BUSNELLO et al, 2001.

O paciente concordante e disposto a seguir o tratamento apresenta melhor seguimento

2) Polimedicação.

O aumento do número de medicamentos utilizados acarreta um maior número de reações adversas, confusões e esquecimentos o que contribui para menor adesão ao tratamento.

3) Número de tomadas diárias. (GUSMÃO & MION, 2006)

Reduzir o número das administrações da medicação durante o dia favorece a adesão devido menor esquecimento por parte do paciente e do cuidador e conforto à vida do paciente.

4) Disfunções cognitivas e baixa nível educacional. Gusmão, Josiane Lima de; Jr., Decio Mion., 2006.

A adesão ao tratamento envolve conhecimento da doença e suas consequências assim sendo fundamental o nível educacional e capacidade de raciocínio do paciente.

5) Interação médico paciente. BUSNELLO et al, 2001.

Quando há uma interação positiva entre o médico e o paciente, onde o mesmo se sente cuidado e entende a terapêutica instituída e sua doença há uma melhor resposta ao tratamento.

6) Ausência de informações claras (GUSMÃO & MION, 2006)

O paciente precisa compreender a razão do tratamento, os riscos da não adesão ao tratamento instituído e as orientações quanto às mudanças do estilo de vida.

7) Fatores socioeconômicos e culturais. ([TAVARES](#), 2013)

Crenças pessoais contrárias ao tratamento pode prejudicar a adesão ao mesmo. Influência de amigos, familiares e mídia podem interferir na decisão do paciente seguir ou não o tratamento. Pacientes de baixa renda apresenta maior dificuldade em praticar atividades físicas, realizar uma dieta específica e comprar medicamentos que não são oferecidos pela rede pública.

8) Efeitos colaterais das medicações. (BUSNELLO et al, 2001).

Muitos pacientes abandonam seus tratamentos devido a intolerância aos efeitos adversos.

9) Erros de prescrição e falta de dados importantes

Receitas ilegíveis com erros de posologia, data, ausência de endereço e nome do paciente compromete a aquisição do medicamento e utilização correta do mesmo.

10) Burocracia de cada setor envolvido e falhas do sistema.

Horários incompatíveis, agenda eletrônica indisponível, exigências de documentos ao paciente e cadastramento e má vontade dos funcionários.

11) Dificuldades no transporte.

Pacientes com deficiência físicas e que moram longe da unidade tem maior dificuldade em comparecer às consultas médicas.

12) Incapacidade Instrumental. (TAVARES et al, 2013).

Indivíduo dependente de cuidadores e que não são capazes de realizar suas atividades diárias por deficiência física ou cognitiva tem menor adesão a terapêutica.

13) Apoio familiar e de amigos. (GILSOGAMO et al, 2008).

Idosos que moram sozinhos e indivíduos solteiros apresentam menor seguimento em suas consultas

14) Ausência de sintomas. (GUSMÃO & MION, 2006)

O indivíduo que não se sente doente tem menor estímulo para seguir o tratamento.

15) Disponibilidade insuficiente de consultas médicas.

Número de médicos insuficientes para os pacientes

16) Tabagismo e alcoolismo. BUSNELLO et al, 2001.

Pacientes tabagistas e alcoolistas parecem ter menos preocupações com a sua saúde.

17) Tempo de doença. BUSNELLO et al, 2001.

Pacientes com diagnóstico recente da doença tem menor adesão ao tratamento.

18) Danos em órgãos alvo. BUSNELLO et al, 2001.

Pacientes que sofreram lesões em órgão vitais são mais propensos em seguir seus tratamentos adequadamente.

Estimular uma melhor adesão terapêutica pode gerar grandes benefícios á população, aos profissionais de saúde e também á Saúde Publica. SABATÉ, Eduard, 2003.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Melhorar qualidade de vida do paciente com doenças crônicas

Objetivos Específicos

Aumentar a adesão terapêutica.

Diminuir o número de complicações e progressão das morbidades em tratamento.

Promover melhor entendimento do doente em relação a sua doença e tratamento.

Diagnosticar as barreiras psíquicas, culturais, educacionais e financeiras que impedem essa adesão terapêutica e encontrar meios de vencê-las.

Auxiliar os doentes a vencer os problemas advindos do tratamento e da doença.

Método

Local: UBS Santos Dumont, cidade de Guarulhos - SP

Participantes: 86 pacientes portadores de duas comorbidades: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus da Equipe 67 da UBS Santos Dumont. Dentre esses pacientes 45 são mulheres e 41 são homens. A faixa etária é de 35 á 91 anos.

Publico alvo: pacientes hipertensos e diabéticos, familiares,

Participantes do estudo: médicos e demais profissionais de saúde

Ações:

Aplicar questionários e entrevistas com pacientes e cuidadores

Promover o conhecimento do paciente e familiar sobre a doença.

Deixar que o paciente fale livremente sobre seus medos, limitações, ideias e dúvidas em relação a doenças e tratamento e sua capacidade em tomar determinada medicação ou em mudar estilos de vida.

Revisar tratamentos, diminuindo ao máximo possível o número de medicações prescritas e as tomadas diárias, optar por medicações com menores efeitos colaterais.

Educação permanente para profissionais de saúde envolvendo o assunto deste trabalho. Compreensão e fixação do modo de uso das medicações. Treinamento dos ACS e demais profissionais de saúde para facilitar e reforçar a educação em adesão terapêutica a esses pacientes e cuidadores.

Grupos de adesão terapêutica com psicólogo, nutricionista e educador físico. Agendar consultas individuais com o NASF para casos mais difíceis e com maior índice de complicações.

Detalhamento das Ações em etapas:

Solicitaremos á Secretária de Saúde a permissão para que os funcionários da UBS e do NASF participem do projeto. A enfermeira Michelle da Equipe 67 será convidada a coordenar o projeto juntamente com a autora. Os questionários serão de fácil entendimento para serem aplicados a cuidadores e pacientes pelos agentes comunitários de saúde focando nos motivos específicos da má adesão terapêutica.

Durante o projeto serão realizados grupos com o NASF, equipe de Saúde da UBS e pacientes buscando desenvolver uma educação multidisciplinar abordando os diversos aspectos envolvidos na adesão terapêutica. Os casos mais complexos e os de maior resistência ao tratamento serão abordados em consultas individuais com os profissionais envolvidos no projeto.

Palestras serão realizadas pelos ACS aos pacientes e cuidadores duas vezes por semana com duração de 1 hora cada. Controles de glicose e pressão arterial via domiciliar serão anotados em cadernetas pelos seus pacientes ou cuidadores diariamente. Auxiliares de enfermagem

farão essa medição 1 vez por semana e verificarão o uso regular da medicação, os hábitos alimentares e mudanças do estilo de vida. Educação permanente será realizada uma vez por semana durante 1h hora aos profissionais envolvidos no projeto focando o tema em questão ministrada pela médica e enfermeira.

Resultados Esperados

Resultados esperados:

Maior adesão terapêutica com melhora clínica, menor morbimortalidade.

Melhora dos níveis de satisfação do doente e dos profissionais de saúde em relação ao tratamento instituído.

Diminuir o consumo de medicações.

Aumentar a expectativa de vida do paciente associado a qualidade de vida.

Redução dos gastos com reabilitações.

Reduzir os riscos inerentes ao uso incorreto das medicações.

Diminuir a sobrecarga das unidades de saúde, internações, necessidades de tratamento intensivo.

Diminuir o número de aposentadorias por invalidez e benefícios

Diminuir os custos individuais, familiares, em saúde, previdenciários entre outros.

Referências

GUSMÃO, J. L.; MION, D. *Adesão ao tratamento - conceitos*. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, SP, vol. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

GILSOGAMO, C. A. et al. *Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso(NAHI) e no Programa da Saúde da Família(PSF), no município de Barbacena*. Rev Bras Med Fam, Rio de Janeiro, vol. 4 , n. 15, out/ dez, 2008.

[TAVARES, N. U. L.](#) et al. *Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos*. Rev. Saúde Pública [online]. 2013, vol.47, n.6, pp.1092-1101. ISSN 1518-8787. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>>. Acesso em 15 jun. 2017

BUSNELLO et al. *Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência*. ArqBrasCardiol2001; 76: 349-51.

SABATÉ, E. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2003.