



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA GOUVEA PINHEIRO

BAIXA ADESÃO TERAPÊUTICA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS.

SÃO PAULO  
2018

MARIANA GOUVEA PINHEIRO

BAIXA ADESÃO TERAPÊUTICA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS.

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: DANIELA EDA SILVA

SÃO PAULO  
2018

**Resumo**

A baixa adesão ao tratamento medicamentosa é algo frequente nas consultas e interfere diretamente na resolutividade terapêutica e na qualidade de vida do doente. Apesar de uma boa relação médico-paciente, o profissional deve estar apto a identificar os pacientes mais vulneráveis. A resolução do problema se torna simples e de baixo custo a partir da compreensão do fenômeno da adesão terapêutica, elaborando assim, estratégias que se adequem ao nível do doente

**Palavra-chave**

Educação em saúde. doença crônica. adesão ao tratamento

## Introdução

As doenças crônicas são responsáveis por grande parte do atendimento clínico na atenção primária. É evidente que garantir o tratamento correto das respectivas patologias é imprescindível para a melhoria da qualidade de vida do paciente. No entanto, a terapêutica não se restringe apenas a prescrição medicamentosa, caso contrário não haveria tantas doenças fora das metas propostas.

A complexidade do tratamento envolve a adesão do paciente ao que é proposto na consulta. Segundo a OMS a terapêutica vai além da utilização da medicação, estende-se também a outros pilares entre eles: fatores socioeconômicos, interligados ao paciente, ao tratamento, relacionados ao sistema de saúde e a doença. Em países desenvolvidos a aderência ao tratamento é cerca de 50%, há um índice ainda menor em países em desenvolvimento. Doenças crônicas como as não notificáveis, AIDS e tuberculose representavam em 2011 cerca de 54% do ônus de todas as doenças, e serão cerca de 64% em 2020 ( ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Durante a experiência no serviço da ESF Sol Nascente, localizada no município de Mairiporã, a maioria dos pacientes portadores de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca apresentavam-se fora das metas terapêuticas e com complicações, apesar de uma prescrição adequada. Ao abordar sobre detalhes da falha terapêutica tais pacientes relatavam dificuldade de seguir o que foi proposto. Os motivos relatados eram principalmente: grande número de medicações prescritas, inacessibilidade de alguns medicamentos pelo SUS, intolerância gastrointestinal e dificuldade de compreender a receita (analfabetismo). Segundo dados do IBGE, o município de Mairiporã possui uma taxa de analfabetismo de 5% compara a 9,6% da nacional (população de 15 anos ou mais). Na zona rural esse número é cerca de 11,91% . Já na população idosa, maiores de 60 anos, o número é ainda maior sendo de 17,6% ( INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Os idosos são a maioria dos pacientes portadores de doenças crônicas-degenerativas, assim a fragilidade cognitiva é fator de maior peso para a baixa adesão (cerca de 1/3 apresentam falha terapêutica). Outro fator que contribui para esse cenário nessa faixa etária é a associação de comorbidades, não estar amparado por um plano de saúde e arcar com os custos de parte, ou total, dos medicamentos (TAVARES, 2013). Em relação a adesão ao tratamento nos pacientes pediátricos o cenário é ainda mais delicado tendo como fatores: dependência de cuidadores, polifarmácia; palatabilidade das drogas e dificuldade de tomar comprimidos (ERNESTO,2012).

A mudança do estilo de vida associado à adesão medicamentosa é um processo complexo, pois envolve abandono de hábitos muitas vezes prazerosos e rotina de uso de medicações, mesmo que assintomático. Segundo o artigo de revisão realizado em janeiro por Liberato (2014), 64,3% dos estudos mostrou relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida. Julgar o paciente pela falha terapêutica torna os laços da relação médico-paciente frágil e aumenta a chance de recidiva do problema. Dessa forma, é preciso buscar a compreensão do fenômeno da adesão e elaborar estratégias específicas para cada paciente. Tendo como objetivo primordial melhorar a qualidade de vida a partir da redução do número de complicações que as comorbidades podem causar.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo geral: Identificar os diversos fatores relacionados a baixa adesão ao tratamento proposto.

Objetivo específico: Compreender o processo de adesão terapêutica, a fim de, elaborar estratégias para aumentar a resolutividade do tratamento e a qualidade de vida do paciente.

## **Método**

Local do Estudo: O projeto será implementado na área adstrita da Estratégia de Saúde da Família Sol Nascente, município de Mairiporã, São Paulo.

Público Alvo : A área de abrangência da unidade conta com 2836 pessoas cadastradas, sendo 35% indivíduos maiores de 40 anos ( 54% público feminino), 54 pacientes diabéticos, 283 hipertensos e 103 diabéticos e hipertenso. Através da observação do público do grupo HIPERDIA foi possível verificar uma possível falha da adesão medicamentosa apesar de uma prescrição adequada e consultas regulares.

Plano de Ação: Objetivo é compreender o processo de adesão terapêutica, a fim de elaborar estratégias para aumentar a resolutividade do tratamento e a qualidade de vida do paciente.

Ação:

1. Levantamento de dados em consulta sobre as diversas dificuldades da aderência terapêutica;
2. Classificação dos pacientes em escolaridade, gravidade das comorbidades, uso de medicações e aplicação do questionário BMQ (Brief Medication Questionnaire);
3. Implantação de método dinâmico para melhorar aderência, além de atividades regulares em grupos e acompanhamento nutricional;
4. Reavaliação do paciente em 3 meses, comparando as mesmas variáveis do início do estudo.

Detalhamento das Ações : A primeira etapa do estudo será o levantamento de dados obtidos por entrevistas abordando as diversas dificuldades para seguir o tratamento (esquecimento, efeito adverso, analfabetismo) , revisão dos prontuários, levantamento de dados de escolaridade, peso, pressão arterial, exames laboratoriais ( glicemia jejum e hemoglobina glicada) , medicamentos utilizados, classificação das comorbidades e implementação de questionário para avaliar a adesão terapêutica (BMQ). O Brief Medication Questionnaire (BMQ) é um instrumento que identifica barreiras à adesão em três domínios: regime; crenças e recordação, possuindo sensibilidade de 80% e especificidade de 100% no seu estudo original (BEN,2012).

A segunda etapa do estudo contará com a aplicação um método dinâmico a fim de melhorar a adesão terapêutica. Será distribuído saquinhos de papel com siglas dos medicamentos contidos na embalagem. Posteriormente será acrescentado desenhos como Sol, prato de almoço e Lua, indicando os horários de tomada das medicações, sendo a quantidade de comprimidos obtida pelo número de traços.

Avaliação e Monitoramento: A terceira etapa do estudo contará com a reavaliação do paciente com as mesmas variáveis aplicadas no início do estudo, sendo realizada após três meses da implantação do novo método. Além disso o grupo em questão será acompanhado

mensalmente com consultas médicas, atividades no grupo HiperDia e avaliação nutricional. A adesão ao método e às atividades que ocorrerão na Unidade de Saúde contará com o apoio dos agentes comunitários de saúde reforçando as datas das consultas e realizando busca ativa desses pacientes.

**ANEXO.** 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 fálhou 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>
<b>CRENÇAS</b>		
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>
<b>RECORDAÇÃO</b>		
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





## **Resultados Esperados**

A expectativa em relação aos resultados finais é compreender o processo de adesão terapêutica e dessa maneira agir efetivamente na promoção da saúde. Além disso as atividades propostas pelo trabalho e o acompanhamento regular com a equipe de saúde contribuirão para a mudança do estilo de vida, além de aumentar a confiança do paciente com os profissionais e com a própria Unidade Básica de Saúde.

Entender a complexidade do doente por trás da doença é algo que exige vínculo. Apenas com estratégias específicas poderemos conseguir o aumento da resolutividade do tratamento não apenas medicamentosa mas uma mudança de estilo de vida que contribuirá para prevenir complicações decorrentes das comorbidades.

## Referências

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Indicadores sociais municipais Mairiporã, São Paulo:2010.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al . Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Saúde Pública, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1092-1101, Dec. 2013.

ERNESTO, Aline Santarem et al . Usefulness of pharmacy dispensing records in the evaluation of adherence to antiretroviral therapy in Brazilian children and adolescents. Braz J Infect Dis, Salvador, v.16, n4, p.315320, Aug 2012.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 191-8, mar. 2014.

BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green Test to evaluate medication adherence. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 279-289 , apr. 2012.