



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUDIANE MARTINS DE SOUZA

INTERVENÇÃO DE CUIDADOS NA FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DAS  
ENFERMIDADES EM IDOSOS

SÃO PAULO  
2020

LUDIANE MARTINS DE SOUZA

INTERVENÇÃO DE CUIDADOS NA FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DAS  
ENFERMIDADES EM IDOSOS

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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Tendo em vista que vários dos pacientes idosos da Unidade Básica de Saúde (UBS) COHAB V abandonam o tratamento por diversos motivos, pesquisa-se sobre a não adesão ao tratamento desses idosos, a fim de aumentar a adesão e a melhora na qualidade de vida. Para tanto, é necessário identificar os pacientes, realizar uma mobilização dos profissionais da unidade de saúde e criar rotinas que envolvam os pacientes e seus familiares com toda a equipe de profissionais. Realiza-se, então, uma pesquisa qualitativa para encontrar uma solução que resolva a presente realidade. Diante disso, verifica-se a possibilidade de aumentar significativamente o índice de idosos com morbididades que cuidam de sua saúde de acordo com o tratamento, motivar a participação em atividades desenvolvidas pela equipe da unidade, o que impõe a constatação de que os pacientes terão uma perspectiva de uma ampla evolução de sua saúde seguindo a proposta deste projeto de intervenção.

## **Palavra-chave**

Idoso. Não Adesão do Medicamento. Unidade Básica de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade Básica de Saúde COHAB V, localizada no município de Carapicuíba, região metropolitana de São Paulo - SP, atende uma demanda estimada em aproximadamente 280 agendamentos de consultas médicas por mês disponíveis aos 400 mil habitantes da cidade. Na atuação dos médicos com essa população, observa-se dentre os portadores de diversas patologias, idosos que não possuem um avanço progressivo no combate às suas enfermidades, devido a alguns desvios do plano de cuidados estabelecido em consultório.

Tendo em vista que diabetes e hipertensão são males que estão presentes na maioria dos prontuários das pessoas de idade avançada, é comum na UBS uma rotina de ações que já são realizadas, como orientação preventiva e de controle, prescrição de medicamentos adequados, oferta de remédios pela própria farmácia da UBS, entre outras. Após o diagnóstico, orienta-se a reeducação alimentar para o melhor controle com a doença, de modo a sentir o mínimo impacto possível dos sintomas e suas complicações, levando uma rotina satisfatória e saudável. Indica-se a prática de exercícios físicos de acordo com a capacidade e limitação de cada indivíduo. Contudo, percebe-se que todas as ações realizadas ainda não atendem a todas as necessidades do grupo em observação.

Entre os pacientes já diagnosticados e em acompanhamento, observa-se que muitos não progrediram como o esperado no tratamento. Há um grande número de idosos que se confundem no momento de tomar os medicamentos. Alguns relatam que se perdem nos horários e não recordam se já tomaram a dose diária, com o risco de ingerir outra dose ou até mesmo passam o dia sem medicação como medida de evitar suposta superdosagem. Há ainda aqueles que, por terem outras patologias, acumulam remédios e não sabem para que servem cada um e descontrolam o uso diante da diversidade de opções. Ainda existem casos excêntricos em que pacientes medem a glicemia e/ou pressão, por exemplo, e por consequência de os resultados apontarem valores abaixo do limite de risco, naquele momento auto suspendem a medicação sem consultar o médico.

Observando como exemplo a diabetes mellitus em ambos os tipos de incidência, quando não tratados adequadamente, trazem complicações que em casos extremos podem ser irreversíveis. Tanto estudos científicos quanto a vivência cotidiana com pessoas com esta condição, mostram que a diabetes traz prejuízo para a visão, rins e uma complicação comumente chamada de *pé diabético* que em seu ápice leva a amputação dos membros inferiores. Só de observar superficialmente estas possibilidades, já é possível imaginar que isto aumenta a incidência de internações de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se que intervenções de cuidados com a saúde na fase de prevenção e controle das enfermidades tenham custos menores em relação aos gastos dispendiosos no orçamento público para internações, tratamentos, cirurgias e procedimentos pós cirúrgicos cobertos pelo governo. Logo, investir em manter a sociedade com o maior nível de bem-estar alcançável é considerado por todos envolvidos neste projeto como a forma mais eficaz de economizar custos e ao mesmo tempo cumprir com o dever do Estado de promover saúde a todos. No entanto, políticas de recuperação de doenças não são suficientes se o próprio paciente e seus responsáveis não se comprometerem a seguirem as recomendações clínicas.

Todavia, a realidade mostra que uma grande parcela dos idosos não segue o tratamento por diversos motivos, dentre eles os citados acima. Por ser de interesse da missão

profissional a prevenção e cura dos pacientes, a equipe da UBS se propõe a encontrar soluções que aumentem o índice de pacientes idosos que seguem o tratamento medicamentoso regularmente.

## ESTUDO DA LITERATURA

A maioria dos consumidores de produtos farmacológicos são os idosos. E nota-se que não existe uma total adesão ao tratamento como esperado. Há um baixo grau de evolução em diversos casos, geralmente desencadeado por uma multiplicidade de fatores que podem influenciar negativamente na continuidade terapêutica. Sendo um destes fatores a capacidade cognitiva, diminuída com a idade avançada, que resulta em esquecimentos e dificuldade no planejamento e administração das atividades do cotidiano (TAVARES, 2013).

É de suma importância seguir o tratamento de Diabetes Mellitus (DM), tanto o tratamento não medicamentoso, quanto o que necessita de medicamentos, sendo que um não exclui necessariamente o outro. A realidade é que se complementam. Seguir uma rotina equilibrada com exercícios físicos, alimentação balanceada, restrição ao fumo e abrandar o consumo de álcool são partes potencializadoras para ambos os tratamentos, mesmo utilizando-se de antidiabéticos. Recomendando-se a adesão aos medicamentos quando não for possível obter redução de glicemia por métodos não farmacológicos. De modo a proporcionar uma maior qualidade de vida, abreviando as complicações agudas como retinopatia (afeta os olhos), nefropatia (problemas renais) e pé diabético (BRASIL, 2013).

Pacientes que convivem com o diabetes devem acompanhar os desdobramentos da patologia, através de exames periódicos. Quando desenvolvida a complicação do *pé diabético*, os riscos de amputação se tornam uma realidade e deve-se tomar todos os cuidados necessários com pés. O índice de amputações em pessoas entre 65 e 74 anos é de 23 vezes superior aos demais. (SONG, 2020).

Para entender a importância do uso de anti-hipertensivos basta observar que eles não apenas diminuem a hipertensão arterial como reduzem problemas cardiovasculares. Em contrapartida, um estudo relata que apenas 52% dos brasileiros diagnosticados optaram pela adesão contínua. Logo se torna necessária uma orientação educativa sobre os benefícios agregados ao tratamento (KOHLMANN JR et al., 2010).

## **AÇÕES**

Após o levantamento dos dados do problema, uma reunião para elaborar este projeto foi realizada com a finalidade de definir as ações que podem solucionar ou amenizar os impactos da presente realidade da UBS. Todos os membros da equipe da unidade foram convidados a participarem e cada um pôde expor suas ideias com base em suas experiências e seus conhecimentos. E os profissionais mais antigos da UBS contribuíram com mais observações que se adaptam a realidade da comunidade local.

O ponto mais importante e vital para se alcançar sucesso neste projeto é o trabalho em equipe, pois a ação multiprofissional agrega diferentes saberes e aumenta o alcance das ações. Inicialmente deve-se criar grupos de combate e prevenção das morbidades mais recorrentes em idosos, que podem ser compostos por palestras educativas em linguagem acessível, medição de glicemia e pressão arterial, incentivo à família cuidadora a participar do acompanhamento do tratamento. E também grupos de caminhada para os idosos da comunidade, amenizando os riscos de andarem sozinhos.

O convite para participar dos grupos será realizado pelos profissionais de saúde que atuam na unidade, como médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos e agentes comunitários de saúde. A caminhada será acompanhada por um agente de saúde comunitário. Este profissional será responsável por percorrer todo o percurso do exercício juntamente com os convidados. O local de encontro é na própria UBS, onde será dado o início da trajetória. Serão realizadas todas as terças-feiras e quintas-feiras às 8 horas da manhã, exceto em feriados.

Os momentos de reuniões educativas serão em cada primeira sexta-feira do mês por um período mínimo de 6 meses consecutivos. Os temas serão prioritariamente sobre os cuidados com Diabetes e Hipertensão, mas pode-se abordar outros que sejam para contribuir no cotidiano como; evitar acidentes domésticos, alimentação correta, exercícios físicos e exercícios para a memória, depressão, entre outros.

Nos casos dos pacientes que se confundem com medicações e horários, o ideal é um checklist de controle diário para o idoso e a família acompanharem item a item. Orientar que o checklist esteja sempre junto com os remédios para que se lembrem de marcar como finalizado assim que tomar a dose. Isto evitará tomar doses duplicadas e auxiliará ao acompanhante a entregar medicamentos na hora certa. Colocar ilustrações para indicar horários, como um sol e uma lua, para aqueles que sejam analfabetos ou possuem dificuldades de leitura por questões visuais ou outras. Os checklists podem ser em papel sulfite tradicional para minimizar custos e facilitar a produção sempre que for necessária. As orientações serão realizadas em todas as oportunidades como nas consultas, durante palestras informativas, pelos agentes de saúde durante as visitas em domicílio e até mesmo pelo responsável da farmácia da unidade no momento de entrega dos remédios.

Tudo deve ser unido ao acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde, que devem realizar visitas nas famílias dos doentes para acompanhar o progresso do tratamento e verificar a efetividade das ações do projeto e descobrir através de sua avaliação, formas de aprimorar o projeto, levando suas observações para serem discutidas nas reuniões de equipe. A visita dos agentes às famílias será no intervalo de aproximadamente 30 dias.

Por fim, seguir um cronograma de reuniões mensais de equipe para discutir os avanços do projeto de modo a balizar alternativas para uma melhor adesão das famílias ao tratamento de modo a se manterem em uma constante progressão. Todas estas ações em conjunto podem gerar um vínculo, ainda inexistente na UBS, com os pacientes da região e suas famílias.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com este projeto, espera-se:

- \* alcançar e conscientizar a comunidade atendida pela UBS COHAB V de todos os benefícios de participarem ativamente deste projeto. Seguindo os passos definidos será observado um aumento contínuo de idosos a aderirem ao tratamento até que se obtenha 100% de adesão dos pacientes da unidade;
- \* participação efetiva dos profissionais de saúde envolvidos e assim gerar um total engajamento na equipe para obter melhores resultados;
- \* diminuir complicações advindas da falta de cuidados e de atenção às restrições impostas pelas morbidades portadas;
- \* gerar comprometimento e o envolvimento das famílias dos pacientes para colaborarem na conservação dos avanços atingidos e no progresso constante do aumento da qualidade de vida;
- \* criar hábitos de zelo pelo bem-estar do próximo que impactem na sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

KOHLMANN JR, Osvaldo et al . Tratamento medicamentoso. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 29-43, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 jan. 2020.

SONG, Kayla; CHAMBERS, Aaron R. **Diabetic Foot Care**. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553110/>>. Acesso em 20 jan. 2020.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al . Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1092-1101, Dec. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 jan. 2020.