



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LIVIA GONCALVES GARA

INTERVENÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO  
FARMACOLÓGICO NA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NA UBS JARDIM SÃO  
MARCOS.

SÃO PAULO  
2020

LIVIA GONCALVES GARA

INTERVENÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO  
FARMACOLÓGICO NA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NA UBS JARDIM SÃO  
MARCOS.

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: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A população adstrita no território da UBSF São Marcos, localizada no Município de Embu das Artes, é caracterizada por apresentar uma grande quantidade de pacientes idosos. Grande parte destes pacientes apresentam doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de acompanhamento médico, assim como tratamento farmacológico. O controle destas morbidades é de fundamental importância para diminuir o risco de complicações, assim como evitar que haja prejuízo na qualidade de vida destes pacientes. Foi observado que grande parte destes pacientes apresentam resistência para aderir ao tratamento proposto. Isso se deve principalmente às propostas terapêuticas complexas, de difícil compreensão, além de falta de conhecimento sobre as doenças e as consequências da não adesão, e falta de supervisão e acompanhamento dos pacientes pelos agentes comunitários. Desta forma, a proposta deste projeto é elaborar grupos de educação em saúde para orientar os pacientes sobre as doenças crônicas mais prevalentes, assim como expor a importância de melhorar a adesão ao tratamento; simplificar os receituários para diminuir medicamentos desnecessários e organizar as dosagens, com objetivo de melhorar o entendimento dos idosos em relação ao uso de seus medicamentos; e por fim, aumentar a busca ativa por meio da participação dos agentes comunitários para que casos de má adesão medicamentosa não passem despercebidos.

## **Palavra-chave**

Não Adesão do Medicamento. Doença Crônica. Idoso.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A promoção da saúde visa proporcionar os meios para que indivíduos tenham a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Entre os principais pontos no âmbito da promoção estão ambientes favoráveis a escolhas mais saudáveis, acesso à educação em saúde e informação, desenvolvimento de habilidades para uma vida saudável, bem como tratamento das morbidades já estabelecidas.

A população adstrita no território da UBSF São Marcos na cidade de Embu das Artes, se caracteriza por uma população com alta prevalência de idosos, que fazem uso de muitas medicações associadas devido à alta prevalência de doenças metabólicas e cardiovasculares nestes indivíduos. Neste sentido, como médica da equipe de Saúde da Família tenho observado nestes pacientes uma má aderência ao tratamento proposto, levando a descompensação das doenças de base e com isso, prejuízo na promoção da saúde.

Diante disso, o presente trabalho visa descrever as experiências na população adstrita em relação à má aderência aos tratamentos propostos, assim como, levantar os motivadores desta problemática e as possíveis estratégias para diminuir a contraposição ao tratamento das morbidades pela população idosa.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Os principais agravos de saúde na população idosa dizem respeito a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Normalmente, estas doenças podem ser controladas mediante mudanças comportamentais e tratamento farmacológico. Entretanto, para que haja sucesso terapêutico é necessário que o paciente concorde e seja aderente ao tratamento proposto pelo profissional de saúde que o prescreveu.(REMONDI, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde a má adesão aos tratamentos ao longo prazo está em torno de 50% (TAVARES NUL, 2013). Isto nos mostra que este assunto representa um grande problema de saúde pública, por isso precisamos compreender os aspectos multidimensionais relacionados à má adesão medicamentosa, afim de que os recursos investidos sejam capazes de controlar as DCNT's.

Diferenças de sexo, idade, nível de escolaridade e diferenças culturais são alguns dos fatores que se mostraram importantes para determinar a variação da taxa de adesão ao tratamento farmacológico (REMONDI, 2014). Dessa forma temos que encarar o desafio da integralidade, ou seja, de enxergar o paciente como um todo para entendermos quais os fatores que determinam a má adesão em cada caso específico para conseguirmos elaborar uma estratégia de ação.

No estudo realizado por Tavares (2013), vemos que a má adesão está diretamente relacionada ao baixo nível de escolaridade. Neste aspecto, podemos entender que a não compreensão da doença e do regime terapêutico pode impactar o processo de promoção de saúde. É preciso que a equipe de saúde da família elabore grupos com conteúdo acessível e de fácil entendimento para orientar a população, pois, normalmente as consultas agendadas não são suficientes para tratar de todos os aspectos das doenças, por exemplo, as suas complicações, os impactos na qualidade de vida e quais estratégias terapêuticas podem ser aplicadas. Para aqueles pacientes que não foram alfabetizados, é importante também elaborar medidas para que eles entendam o esquema terapêutico proposto, mediante desenhos e esquemas que os oriente a como utilizar a medicação.

Segundo estudo de Remondi (2014,) o não acompanhamento dos pacientes pelos Agentes Comunitários também causou um impacto negativo na adesão ao tratamento, isto porque os ACS têm o importante papel de estabelecer um elo entre os pacientes e a unidade de saúde. Normalmente, são identificadas nas visitas domiciliares as dificuldades quanto à dose e horários. Por isso, o devido treinamento desses profissionais para o monitoramento da terapia e o papel da estratégia de saúde da família é de suma importância para melhorar a adesão.

É possível ainda, associar a complexidade terapêutica à má adesão. Tratamentos que exigem múltiplas doses ao longo do dia, ou múltiplos medicamentos tem impacto direto na adesão. Neste aspecto, o trabalho do médico de família é fundamental no quesito de tentar manejar a polimedicação sem que o paciente deixe de fazer uso das medicações necessárias. É preciso, inclusive, avaliar os receituários prescritos por outros profissionais e automedicação, além de analisar cuidadosamente os horários e a doses de todas as medicações e simplificar o processo terapêutico (ACURCIO, 2009).

Com o aumento da expectativa de vida, a prevalência das DCNT tende a aumentar e o

manejo da não adesão ao tratamento farmacológico será cada vez mais necessário. Dentro dos aspectos que podem ser tratados pela equipe de saúde da família temos a educação dos pacientes quanto suas morbididades, longitudinalidade do cuidado e simplificação dos esquemas de tratamento (TAVARES NUL, 2013).

## **AÇÕES**

- ♦ Elaborar de grupos de educação em saúde para orientar os pacientes sobre as doenças mais frequentes na população idosa como Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipercolesterolemia, Diabetes, a fim de discutir com a população, de forma acessível, a fisiopatologia das doenças, os fatores predisponentes, as ações relacionadas a prevenção, como funciona o tratamento, para que serve cada medicação e a importância da adesão ao tratamento farmacológico.
- ♦ Revisar os receituários do pacientes, principalmente daqueles pacientes que não vão à consulta há muito tempo e acabam frequentando apenas a troca de receita, com o objetivos de rever se todos os medicamentos prescritos ainda são necessários e se a posologia é cômoda para a rotina do paciente. Dessa forma, iremos simplificar a quantidade e a posologia das medicações para aumentar a adesão.
- ♦ Orientar os Agentes Comunitários sobre o projeto para que eles façam uma busca ativa de casos que necessitem das intervenções já apresentadas, além de discutir casos mais complexos nas reuniões para elaborar estratégias mais específicas, quando necessário.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com o desenvolvimento das ações propostas espera-se que:

- ♦ A população idosa tenha maior compreensão das doenças crônicas prevalentes, de forma que eles passem a entender os fatores de risco para o desenvolvimento, assim como as consequências da progressão das doenças e, desta forma, passem a perceber a importância de aderir ao tratamento proposto pelo seu médico.
- ♦ Melhora da qualidade de vida como consequência da diminuição de complicações e progressão das doenças crônicas.
- ♦ Maior participação dos agentes comunitários no processo de promoção de saúde e desta forma, conscientizar a equipe dos casos que precisam de intervenção.
- ♦ Promoção de prevenção quaternária, através da análise dos receituários e suspensão de medicações desnecessárias.



## REFERÊNCIAS

- ♦ REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não Adesão Ao Tratamento Medicamentoso Contínuo Em Adultos; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(1):126-136, jan. 2014.
- ♦ TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; MENGUE, Sotero Serrate; ARRAIS, Paulo Sergio Dourado; LUIZA, Vera Lucia; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev. Saúde Pública. p.50, 2016. Suplemento.
- ♦ UNGARI, Andrea Queiróz; FABBRO, Amaury Lelis Dal. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. Braz J Pharm Sci; 46:811-8. 2010.
- ♦ ACURCIO, Francisco de Assis; SILVA, Anderson Lourenço da; RIBEIRO, Andréia Queiroz; ROCHA, Natália Pessoa; SILVEIRA, Micheline Rosa; KLEIN, Carlos Henrique. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. Rev Assoc Med Bras; 55:468-74. 2009.