



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOSE PEREIRA BARBOSA JUNIOR

O EMPREGO DE TÉCNICAS LÚDICAS PARA MELHORIA DA ADERÊNCIA AO  
TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE.

SÃO PAULO  
2020

JOSE PEREIRA BARBOSA JUNIOR

O EMPREGO DE TÉCNICAS LÚDICAS PARA MELHORIA DA ADERÊNCIA AO  
TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE.

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: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

No contexto epidemiológico atual predomina-se as doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que exigem tratamento contínuo para adequado controle. Com o aumento da expectativa de vida, cresceu o número de pacientes idosos com múltiplas comorbidades crônicas que necessitam de usar medicações diariamente. Na prática clínica é constatada dificuldade na aderência correta aos tratamentos propostos por parte desses indivíduos, fato que apresenta diversas justificativas, como o analfabetismo, déficits cognitivos e alterações na mobilidade, afecções mais comuns em pacientes idosos. Além disso, as interações medicamentosas, facilitadas pela polifarmácia, e a falta de esclarecimento adequado das posologias também contribuem para a problemática.

Nesse contexto, propõe-se o emprego de técnicas lúdicas para possibilitar melhor aderência dos pacientes aos tratamentos propostos. O projeto baseia-se no uso de adesivos coloridos fixados nas receitas e nas caixas de medicamentos para facilitar o entendimento dos horários corretos para uso de cada medicação. Além disso, conta com o envolvimento de toda equipe no processo de explicação, acompanhamento e retirada de dúvidas dos pacientes sobre o uso correto e contínuo das medicações. Desse modo, espera-se obter controle das doenças crônicas e melhorar a qualidade e expectativa de vida da população.

## **Palavra-chave**

Equipe de Saúde. Idoso. Doença Crônica. Analfabetismo.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

No dia a dia de trabalho na unidade básica de saúde é comum o acompanhamento de pacientes idosos com patologias crônicas, como hipertensão arterial, diabetes melitus, asma, hipotireoidismo, alterações psiquiátricas, entre outras afecções que exigem acompanhamento e tratamento constantes. É frequente ainda, com o avançar da idade, o acúmulo de diversas comorbidades pelo mesmo paciente, o que torna necessário o uso de várias medicações associadas para obter controle de todas as patologias. Durante os atendimentos é possível notar com certa frequência que os pacientes apresentam dificuldade para fazer uso de suas medicações no horário e posologia corretas.

Essa dificuldade dos pacientes em compreender e aderir á terapêutica tem causas multifatoriais. Um aspecto importante está no analfabetismo ou na baixa escolarização, entretanto outros fatores estão envolvidos, como deficiência visual e cognitivas comuns em pacientes idosos, bem como explicação insuficiente por parte dos profissionais responsáveis. O resultado dessa problemática é a falta de controle das patologias e consequente agravamento do quadro clínico com risco de sequelas graves para os indivíduos. Diante do exposto é preciso intervir de modo a melhorar o tratamento dos pacientes idosos na atenção básica.

## ESTUDO DA LITERATURA

O Brasil tem passado por alterações no perfil etário de sua população. É nítido os efeitos da transição demográfica, com a queda das taxas de natalidade e mortalidade resultantes de complexas mudanças econômicas e sociais, sobreveio redução da parcela jovem da população e crescimento do número de idosos. É esperado que esse processo de envelhecimento da população continue a ocorrer e cada vez mais predomine a população idosa no país (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Aliada à transição demográfica, ocorre o fenômeno de transição epidemiológica, definida como a mudança nas causas de morbimortalidade populacional predominantemente por doenças infecciosas e parasitárias para patologias crônico-degenerativas (TAVARES; LOVATE; ANDRADE, 2018).

A população idosa apresenta dificuldades para uso adequado das medicações. O erro de posologia, bem como o abandono da terapia medicamentosa nessa população é um fator relevante dentro da saúde pública e privada no Brasil. Esse problema é ocasionado por diversos motivos, sendo o analfabetismo um dos aspectos principais. Historicamente, o analfabetismo é um problema social no país e, apesar dos avanços recentes, as taxas ainda continuam elevadas especialmente na população idosa. Isso ocorre, dentre outros fatores, porque o enfoque maior das políticas do governo é em garantir a formação das crianças e jovens, que serão os futuros trabalhadores do país, enquanto os mais velhos que já trabalham ou estão aposentados não possuem tanto incentivo em desenvolver seus estudos (PERES, 2011).

Com a ocorrência da transição epidemiológica e o predomínio das doenças crônico e degenerativas, tem-se o favorecimento do aumento da polifarmácia, definida como o uso simultâneo de 5 ou mais medicações pelo paciente. Segundo estudo realizado na cidade de São Paulo, 36% da população de idosos se enquadrava nessa situação (CARVALHO, 2012). É importante destacar que a polifarmácia dificulta a adesão ao tratamento não apenas pelo extenso e complexo esquema posológico, mas também em decorrência dos efeitos adversos dos medicamentos e das interações entre os mesmos. Sabe-se que a população de idosos está mais susceptível à ocorrência de eventos adversos em cerca de quatro a sete vezes, além disso, o risco de efeitos colaterais é crescente com o aumento do número de drogas prescritas (SECOLI, 2010).

Além do analfabetismo e da polifarmácia, outros fatores contribuem para dificultar o tratamento correto de patologias nos idosos, como o declínio cognitivo, deficiências visuais e alterações na coordenação motora (SILVA; SANTOS, 2010). As demências, exemplificadas pela Doença de Alzheimer, se destacam como causa importante da redução da qualidade de vida dos idosos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2012 mais de 35 milhões de pessoas no mundo possuíam algum grau de demência, estatística que tende a aumentar com o passar dos anos (SANTOS; BESSA; XAVIER, 2020). É fato que com o envelhecimento ocorre aumento de alterações visuais como a catarata, presbiopia e outras afecções capazes de reduzir a acuidade visual e com isso gerar impactos na qualidade de vida do indivíduo, bem como dificultar a aderência aos medicamentos (MACEDO et al, 2008). Com o envelhecimento ocorre ainda a redução das capacidades motoras dos indivíduos, com perda de massa muscular, força e potência, que culminam em maior dependência para as atividades diárias (SALES et al, 2017).

Outro ponto importante é o tempo reduzido nas consultas médicas, que prejudica a

explicação mais detalhada da prescrição para pacientes com maior dificuldade de entendimento e não permite melhor adequação da mesma à realidade de cada indivíduo, de modo que muitas vezes ocorre a descontinuidade do tratamento. Em média cada médico da atenção básica possui 1 paciente agendado a cada 15 minutos, fora as consultas emergências e outras intercorrências que precisam ser atendidas no mesmo dia (ALBUQUERQUE et al, 2017).

Frente à problemática são necessárias estratégias que possibilitem o uso correto das medicações por estes pacientes. Abordagens lúdicas podem ser a solução, uma vez que facilita a aprendizagem, desenvolvimento social, cultural e pessoal (BRAGA, 2019). Assim, o uso de cores e desenhos nas receitas, possibilitaria melhor assimilação dos pacientes, de modo que consigam fazer o uso dos medicamentos de forma assertiva. É imprescindível também uma análise correta das patologias e fármacos utilizados pelos mesmos, com o objetivo de evitar interações indesejadas, a fim de aperfeiçoar a prescrição e promover o uso racional de medicamentos.

## **AÇÕES**

Para atuar de forma efetiva no complexo cenário apresentado é preciso do engajamento de toda a equipe de saúde. Durante as consultas o médico deverá prescrever medicações com posologia mais fácil e prática sempre que possível, com a finalidade de reduzir a quantidade de fármacos, bem como o número de vezes que os mesmos deverão ser administrados ao longo do dia com o intuito de facilitar a aderência ao tratamento. Além disso, é preciso estar atento às possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais para conseguir adequar a terapêutica a cada paciente da melhor maneira.

Os pacientes que forem identificados pela equipe com dificuldade no uso das medicações no horário deverão ser encaminhados imediatamente da consulta médica para avaliação da enfermagem, de preferência no mesmo dia. Após avaliação a equipe de enfermagem ficará encarregada de explicar a prescrição de forma mais lúdica. De modo geral, essa explicação será realizada através do uso de adesivos coloridos nas receitas. Desse modo, pacientes com alteração visual, dificuldade de leitura ou analfabetismo, poderão se orientar no uso das medicações por meio das cores dos adesivos. Cada horário do dia será representado por uma cor diferente de adesivo, que será fixado na receita médica e na caixa dos medicamentos. Por exemplo, caso seja usada a cor azul para representar o turno da manhã, todas as medicações ingeridas na parte da manhã deverão ter adesivos azuis colados em sua caixa e na receita médica ao lado de onde foi prescrita, com o número de adesivos em quantidade igual ao número de comprimidos prescritos. Para que o paciente se lembre qual período representa cada cor, será desenvolvida uma legenda com desenhos simbólicos que representam o turno, no exemplo relatado acima, poderia ser associada a cor azul ao desenho de um sol ou algum outro desenho que lembre o período desejado.

Em um segundo momento, os agentes comunitários deverão realizar visita domiciliar para averiguar se a administração dos medicamentos esta sendo realizada de forma correta. Na presença de dúvidas ou erros os agentes poderão orientar os pacientes conforme os dados da receita médica e em seguida devem marcar retorno com a enfermeira para nova avaliação e orientação do mesmo. Na possibilidade de falha do método, a equipe vai então procurar algum familiar do paciente que apresente mais facilidade com a prescrição, a fim de auxiliar o mesmo.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Conforme exposto, cada vez mais a população brasileira envelhece e conseqüentemente ocorre a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis sobre as doenças infecciosas. Com esta alteração de perfil surgem dificuldades no tratamento e aderência dos pacientes idosos. Após a implementação das ações propostas, alcançar maior aderência à terapêutica das doenças crônicas não transmissíveis, com uso correto das medicações e por conseguinte consigam controlar suas patologias de base. Em decorrência disso, espera-se aumento da expectativa e qualidade de vida dos pacientes, bem como redução de complicações e internações pelo descontrole de patologias. Em última análise, é previsto redução dos gastos em saúde ao promover melhores condições de saúde para população.



## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza et al. SATISFAÇÃO DE MÉDICOS NO TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo-Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 817-827, 2012.

MACEDO, Barbara Gazolla de et al. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 3, p. 419-432, 2008.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

PERES, Marcos Augusto de Castro. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Sociedade e estado**, v. 26, n. 3, p. 631-662, 2011.

SANTOS, Camila de Souza dos; BESSA, Thaíssa Araujo de; XAVIER, André Junqueira. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 603-611, 2020.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

DA SILVA, Luzia Wilma Santana; DOS SANTOS, Kézia Mercedes Oliveira. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 13, n. 1, 2010.

DE SOUZA BRAGA, André Luiz. Ações educativas desenvolvidas em um grupo de idosos. **Enfermagem Brasil**, v. 12, n. 5, p. 305-309, 2019.

SALLES, Paulo Gil et al. INFLUÊNCIA DA DANÇA DE SALÃO NA COORDENAÇÃO MOTORA DE IDOSOS. **Revista Presença**, v. 2, n. 8, p. 55-66, 2017.

TAVARES, Jessica; LOVATE, Thaís; ANDRADE, Ítala. Transição epidemiológica e causas externas de mortalidade na região sudeste do Brasil. **GOT, Revista de Geografia e Ordenamento do Território**, n. 15, p. 453-479, 2018.