



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ADRIANA BUZATTO

ASSISTÊNCIA SINGULAR AO IDOSO COM DOENÇAS CRÔNICAS E SUAS
DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.

SÃO PAULO
2019

ADRIANA BUZATTO

ASSISTÊNCIA SINGULAR AO IDOSO COM DOENÇAS CRÔNICAS E SUAS
DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.

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: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO
2019

Resumo

A má adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos idosos, principalmente os que apresentam algum déficit cognitivo, que vivem sozinhos, ou analfabetos, leva ao aumento da morbidade e mortalidade por complicações das doenças crônicas, como a hipertensão e o diabétes méllitus. A polifarmácia dificulta ainda mais o uso correto das medicações por esses pacientes, e por isso, necessitam de uma atenção singular, visando melhora da qualidade de vida. O projeto de intervenção ASSIM É MELHOR, que será implantando na UBSF - SÃO DEOCLECIANO, visa a elaboração de estratégias direcionada a cada paciente, conforme sua dificuldade na adesão ao tratamento medicamentoso, visando o melhor controle das comorbidades, diminuindo assim, as complicações crônicas que acarretam.

Palavra-chave

Envelhecimento, Saúde do Idoso, Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus.

Introdução

O envelhecimento é o principal fator de risco para determinadas doenças e incapacidades. A passagem do tempo expõe o indivíduo a uma série de injúrias, cujas consequências são percebidas na velhice, após décadas de exposição. As injúrias ambientais (hábitos de vida) interagem continuamente com a "bagagem genética" e as consequências biológicas são extremamente variáveis de indivíduo a indivíduo. (CAMARANO et al., 2008)

O envelhecimento humano é resultado de uma série de alterações fisiológicas que ocorrem em todos os órgãos e sistemas, mas de maneira individualizada, ao longo do tempo. A este conceito dá-se o nome de senescência. (SILVA et al., 2016)

Bem estar e funcionalidade representam a presença de autonomia (capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras) e independência (refere-se à capacidade de realizar algo com os próprios meios), permitindo que o indivíduo cuide de si (AVD básicas) e de sua vida (AVD instrumentais). (CAMARANO et al., 2008)

Infelizmente, a maioria dos idosos apresenta o envelhecimento considerado patológico, ou seja, associado às doenças e incapacidades. A prevalência de incapacidades em idosos com idade igual ou superior a 70 anos varia de 25 a 50%, dependendo do sexo e do nível socioeconômico. Ramos (2002), em São Paulo, verificou que 61% dos idosos entrevistados precisavam de algum tipo de ajuda para realizar, pelo menos, uma das atividades de vida diária (andar, comer, vestir-se, ir ao banheiro) e que 10% apresentavam uma dependência total, impossibilitando o indivíduo de viver sozinho. (CAMARANO et al., 2008)

O envelhecimento não se relaciona obrigatoriamente com comprometimento físico e cognitivo. Por isso, torna-se necessária a identificação precoce de idosos com risco de incapacidade, visando preservar o que, na avaliação de saúde pela própria população de idosos, é considerado fundamental: autonomia e independência. (SILVA et al., 2016)

Boa parte dos idosos vive de maneira autônoma e independente apesar de múltiplas morbidades. Alguns apresentam um estado de vulnerabilidade e risco para futuro declínio funcional, tornando-se idosos frágeis. Outros já ultrapassaram a barreira de preservação funcional e cognitiva, desenvolvendo quadros variados de incapacidade, isto é, com perda real da funcionalidade, tornando-se dependentes para as atividades de vida diária. (SILVA et al., 2016)

Considera-se polifarmácia a utilização de pelo menos 5 medicamentos de uso contínuo ou segundo alguns autores, a utilização de apenas dois, sem indicação ou em doses exageradas, representando um problema para a saúde do usuário. A polifarmácia aumenta o risco de reações adversas aos medicamentos, interações medicamentosas, baixa aderência ao tratamento e custo elevado. (SILVA et al., 2016)

O que se observa nos dias de hoje, são idosos cuidando de idosos, ou vivendo sozinhos, em regime de polifarmácia, muitas vezes apresentando problemas cognitivos, analfabetismo ou problemas sociais, o que dificulta substancialmente a aderência aos tratamentos medicamentosos propostos para o controle das doenças crônicas, levando às complicações e sequelas diminuindo ainda mais a autonomia e aumentando o grau de dependência do idoso. Levando-se em conta que as projeções apontam para o fato de que

em 2025 seremos a sexta população idosa no mundo, é necessário o emprego de estratégias para auxiliar esses idosos em relação a essas dificuldades.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos idosos com hipertensão arterial e diabétes méllitus, na UBSF - São Deocleciano.

Objetivos Específicos:

- * Realizar escuta qualificada das dificuldades do paciente para a adesão correta ao tratamento medicamentoso;
- * Realizar educação continuada sobre suas comorbidades;
- * Orientar quanto a indicação dos medicamentos;
- * Orientar quanto à importância da adesão ao tratamento;
- * Elaborar estratégias para facilitar a adesão ao tratamento.

Método

Local: UBSF - SÃO DEOCLECIANO, São José do Rio Preto - São Paulo

Público alvo e participantes: usuários da unidade, de ambos sexos, entre 60 e 80 anos, apresentando dificuldades na adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e diabetes méllitus.

Ações:

O projeto de intervenção ASSIM É MELHOR, será realizado da seguinte forma:

- * Selecionar os pacientes durante consulta clínica para participarem do programa de intervenção: ASSIM É MELHOR;
- * Agendar horário para grupo de, no máximo, 5 pacientes;
- * Aplicar questionário elaborado para identificar possíveis causas da má adesão ao tratamento farmacológico;
- * Executar estratégias elaboradas:
 - * A equipe irá confeccionar caixinhas para separação dos medicamentos por horário e, uma vez por semana, o paciente irá levar até a UBS todos os medicamentos que utiliza para que um membro da equipe, durante a consulta agendada para o grupo, faça a separação das medicações;
 - * Uma vez por semana, um ACS da equipe fará uma visita domiciliar ao paciente para verificar se os medicamentos estão sendo tomados de forma adequada;
 - * Durante a consulta semanal, o paciente será orientado a como realizar a separação dos medicamentos;
 - * o paciente também poderá levar à UBS um despertador, seja celular ou convencional, para que um membro da equipe possa programar os horários das tomas.
- * Agendar consulta semanal por 2 semanas para monitoramento dos resultados.

Monitoramento

O monitoramento será realizado durante consulta agendada em grupo, com aferição da pressão arterial e glicemia capilar, registrando em prontuário para comparações subsequentes.

Caso o paciente não logre autonomia para separação dos seus medicamentos por qualquer dificuldade apresentada, seguirá no programa ASSIM É MELHOR, por tempo indeterminado, para que, durante consulta agendada para o grupo, seja realizada a separação das medicações por profissional da equipe. Do contrário, se o paciente lograr término das suas dificuldades para a adesão correta ao seu tratamento, terá alta do projeto sendo reavaliado dentro do programa hiperdia.

Resultados Esperados

Melhora da adesão ao tratamento farmacológico, possibilitando melhor controle dos níveis pressóricos e glicêmicos.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 171 p. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARANO, Ana Amélia et al. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Manguinhos: Ensp Fiocruz, 2008. 339 p.

MORAES, Edgar Nunes de (Org.). **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

SILVA, Adriana Valéria Freitas et al. **Enfermagem Gerontológica, um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural**. São Paulo: Martinari, 2016. 516 p.