



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LETÍCIA DE CASSIA COSTA LIMA

PROJETO DE INTERVENÇÃO "MEU COPINHO": PACIENTE IDOSOS, HIPERTENSOS
E/OU DIABÉTICOS COM USO DESCONTINUO DA MEDICAÇÃO, NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CAROLINA MARIA DE JESUS, EM OSASCO SP

SÃO PAULO
2019

LETÍCIA DE CASSIA COSTA LIMA

PROJETO DE INTERVENÇÃO "MEU COPINHO": PACIENTE IDOSOS, HIPERTENSOS
E/OU DIABÉTICOS COM USO DESCONTINUO DA MEDICAÇÃO, NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CAROLINA MARIA DE JESUS, EM OSASCO SP

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: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2019

Resumo

A adesão ao tratamento farmacológico por parte do paciente é de suma importância, tanto na Diabetes Mellitus tipo 2 como na Hipertensão Arterial que são doenças altamente prevalente em todo mundo e tem como um dos pilares do tratamento o seguimento farmacoterapico; a não adesão a os medicamentos prescritos, compromete a efetividade do tratamento e aumentando as chances de mortalidade. Este trabalho propõe ajuda na organização e memorização dos medicamentos , evitando patologias secundárias.

Palavra-chave

Diabetes Mellitus, Hipertensão , Adesão ao Tratamento, Saúde

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA >140 mmHg / > 90 mmHg. Associa-se frequentemente, às alterações funcionais e /ou estruturais dos órgãos - alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)

Os pacientes Hipertensos muitas vezes são assintomática, a maioria desconhece ser hipertenso ou sabem, mas não entendem a importância do tratamento da doença ou não tem acesso a orientações e tratamentos adequados. Muitos chegam a UBS para consulta ou mesmo nas visitas domiciliares com PA 250/120 mmHg totalmente assintomático e quando recebe a orientação que está em crise hipertensiva não acreditam. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)

A atenção numa abordagem multiprofissional tem como objetivo o controle da HA, que não é satisfatório em nosso meio. A atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

O termo "diabetes mellitus" (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e /ou da ação da insulina (WHO, 1999).

O diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vascular, como também de neuropatias, podem resultar em cegueira, insuficiência renal e amputações de membros (GUYTON, HALL, 2002).

A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos, relacionados ao paciente envolvendo aspectos ligados ao conhecimento e aceitação de sua condição de saúde e identificação dos fatores de risco desenvolvendo consciência para alto cuidado (GEWEHR et al, 2016).

Vários são os fatores que interferem na adesão ao tratamento (sexo, idade avançada entre outros). Para alguns autores pesquisados, pode-se destacar um fator ou outro, dependendo da pesquisa de campo elaborada (ALMEIDA, 2007), quanto maior o conhecimento do idoso sobre seu problema de saúde, maior a possibilidade de seu compromisso no autocuidado.

Por estas razões nos empenhamos no controle dos medicamentos, pois orientações à mudança do estilo de vida e trabalhamos em todas as consultas e visitas domiciliares.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral: Auxiliar os pacientes na organização e orientação do uso correto dos medicamentos diários.

Objetivo Especifico:

Melhorar qualidade de vida do paciente;

Evitar patologias secundárias;

Evitar que o paciente precise de atendimento na rede de atenção a saúde secundária.

Método

Local: UBS Carolina Maria de Jesus - Osasco - SP.

Público-alvo: Pacientes idosos, portadores de DM e Hipertensos descompensados, pelo uso descontinuo da medicação.

Participantes: Médicos, Enfermeiros, Téc. de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e pacientes inscritos no projeto.

Ações:

- * Ao constatarmos que os pacientes não estavam em uso contínuo das medicações, por dificuldades no gerenciamento de tantos remédios, horários e/ ou falta de instrução, realizamos reuniões com toda equipes ESF para entender a situação e criar condições de apoio a estes pacientes;
- * Foram realizadas cinco reuniões para discussão do problema onde surgiu a ideia do projeto meu copinho;
- * Criação do projeto "Meu Copinho" foi realizada três encontros;
- * Selecionamos os pacientes com maior dificuldade para adesão ao tratamento
- * Confeção dos copinhos para organizar as medicações, com medicamentos e horários, Contamos com a ajuda de alguns pacientes do projeto;
- * Entrega dos kits copinhos e orientação aos cuidadores e pacientes, de forma personalizada e individual nas visitas domiciliares.
- * A primeira etapa atendeu 25 pacientes, 25 agendados para março 2019.
- * Avaliação/ Monitoramento: Avaliação dos pacientes deve ser realizada mensalmente através visitas domiciliar e consultas mensalmente com médico e ACS e verificado o aumento da organização e adesão a terapeutica medicamentosa dos pacientes monitorados.

Resultados Esperados

Realizamos as primeiras visitas de avaliação do Projeto Meu Copinho, onde constatamos que os pacientes estão fazendo uso dos kits e muitos já estão memorizando os horários e os medicamentos.

Dos 25 pacientes atendidos 20 estão em uso do kit sendo que 2 não conseguimos remarcar visita e 3 já não estavam com os kits onde estalamos.

Os 20 paciente em uso apresentaram PA e glicemia com valores menores em relação ao início do projeto. Estamos aguardando a chegada dos resultados laborais solicitados para compor a monitorização destes pacientes.

Referências

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; 6ª **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**; ; Volume 95, Nº Supl. 1, Julho. 2010 pag. 1 - 51.

SMELTZER, S. C. ; BARE, B. G. Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: __. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 37.

GUYTON, A. C. ; HALL, J. E. Insulina, glucagon e diabetes mellitus. In: __. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p. 827-840.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/179-190/pt>>. Acesso em: 04 fev. 2019.