



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCIO KENJI ACARONE KURAHASHI

AÇÕES PARA MELHORAR E OPTIMIZAR O USO DOS MEDICAMENTOS EM
DOENÇAS CRÔNICAS NA ESF JARDIM DOS EUCALIPTOS.

SÃO PAULO
2020

MARCIO KENJI ACARONE KURAHASHI

AÇÕES PARA MELHORAR E OPTIMIZAR O USO DOS MEDICAMENTOS EM
DOENÇAS CRÔNICAS NA ESF JARDIM DOS EUCALIPTOS.

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

O aumento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil e no mundo, tem se tornado um grande problema de saúde pública. Dentre elas, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, associadas aos elevados índices de morbimortalidade em toda a população, devido seu curso clínico poder mudar ao longo do tempo, podendo gerar incapacidades e possíveis complicações. Este trabalho tem como objetivos realizar atividades socioeducativas de forma a atrair a população dessa comunidade a conhecer os serviços de saúde oferecidos, e a importância de seguir as ações propostas pelos profissionais de saúde, abrir um turno na agenda das consultas agendadas da unidade para reavaliar os pacientes, explicar ao paciente a importância de seguir o tratamento, e assim permanecer no acompanhamento e de realizar a promoção de práticas integrativas em saúde na unidade, alertando sobre a contribuição do uso de medicamentos no processo de tratamento. A partir dessas ações espera-se conscientizar de forma efetiva a população local quanto a importância da saúde no controle de doenças e na promoção da qualidade de vida, aumentar a adesão medicamentosa por parte dos pacientes e prestar uma assistência qualificada e humanizada, com reavaliações médicas periódicas mensais na unidade de saúde.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Doença Crônica. Abuso de Substâncias.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na Esf Jardim dos Eucaliptos, por se tratar de uma comunidade marcada por raízes tradicionais de interior, frequentemente as ações em saúde propostas pelos profissionais da saúde não são priorizadas, sendo que esse fato se torna evidente pela não-adesão ao tratamento medicamentoso. Os pacientes frequentemente substituem a medicação por suco de limão, suco de berinjela, chás e outras indicações culturais, por acreditarem que esses recursos são mais valiosos e levam a melhores resultados que os tratamentos convencionais, e por isso abandonam o uso de medicamentos necessários para controle das suas doenças de base e também o acompanhamento em saúde.

Devido essa realidade encontrada na Unidade de Saúde propõe-se um plano de intervenção para execução com os pacientes atendidos na comunidade em tratamento de doenças crônicas, para que haja uma conscientização, quanto a importância da adesão do tratamento medicamentoso e do acompanhamento em saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

As doenças crônicas têm sido um assunto bastante discutido e debatido internacionalmente, devido a importância de buscar estratégias para reduzir a prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida. Estão associadas a múltiplas causas, de início gradual, com prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. O seu curso clínico pode mudar ao longo do tempo, podendo gerar incapacidades e com possíveis momentos de agudização (AZEVEDO *et al.*, 2013; BRASIL, 2013).

E as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são causadoras de quase 70% das mortes no mundo, causando, aproximadamente, 38 milhões de mortes por ano, sendo metade, acontecendo precocemente, em menores de 70 anos de idade, e sua grande maioria, em países de baixa e média renda. No Brasil, não é diferente, elas representam uma elevada carga de doença (MALTA; MERHY, 2010).

Dentre as DCNT destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), associadas aos elevados índices de morbimortalidade em toda a população. A DM e HA atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros, sendo a HAS mais prevalente, aumentando progressivamente com a idade (BRASIL, 2011).

As DCNT representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, e são responsáveis por mais da metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica, no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (OPAS, 2010).

Vive-se uma epidemia de DCNT, o que tem provocado repercussões devastadoras tanto para os indivíduos, famílias e sociedade, por sobrecarregar os sistemas de saúde e gerar altos custos para o governo. Estudos tem mostrado que o aumento das DCNT está relacionado ao aumento dos principais fatores de risco: tabagismo, sedentarismo, uso prejudicial do álcool e alimentação inadequada. Por isso, se faz importante trabalhar com estratégias e intervenções que reduzam os fatores de risco, e consequentemente resultaria em redução do número de mortes em todo o mundo (MALTA *et al.*, 2017).

Além do exposto, as DCNT são responsáveis por grande número de internações, e estão entre as principais causas de amputações, de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas, além de causarem, também, perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava podendo levar até a morte (BRASIL, 2013).

Deve-se avaliar os índices de qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas para se planejar estratégias de intervenção, para que seja possível identificar suas prioridades e contribuir com os programas de saúde para que executem ações efetivas e, assim, possibilite mais qualidade de vida aos usuários na atenção primária à saúde (AZEVEDO *et al.*, 2013).

As vantagens da adesão ao tratamento beneficiam os pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e todo o país. Ela faz com que o usuário passe a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa. A família pode dedicar-se a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora. O sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade (GOUVEIA, 2012).

Uma boa adesão a uma proposta terapêutica efetiva está associada a desfechos otimistas na saúde. Por isso, a importância de intervenções que promovam a adesão na prática clínica, como a abordagem centrada na pessoa, a prescrição racional de medicamentos e o manejo da poli farmácia (SANTOS *et al.*, 2013).

AÇÕES

- ♦ Realizar atividades socioeducativas de forma a atrair a população dessa comunidade a conhecer os serviços de saúde oferecidos, e a importância de seguir as ações propostas pelos profissionais de saúde.
- ♦ Abrir um turno na agenda das consultas agendadas da unidade para reavaliar os pacientes.
- ♦ Explicar ao paciente a importância de seguir o tratamento, e assim permanecer no acompanhamento.
- ♦ Realizar a promoção de práticas integrativas em saúde na unidade, alertando sobre a contribuição do uso de medicamentos no processo de tratamento.

RESULTADOS ESPERADOS

Conscientizar de forma efetiva a população local quanto a importância da saúde no controle de doenças e na promoção da qualidade de vida, remetendo aos planos de tratamento com evidência científica.

Aumentar a adesão medicamentosa por parte dos pacientes.

Conscientizar os pacientes quanto ao uso correto de plantas medicinais na rotina diária e suas reais contribuições.

Prestar uma assistência qualificada e humanizada, com reavaliações médicas periódicas mensais na unidade de saúde.

Aumento da frequência nas consultas realizadas por profissionais de saúde, dando seguimento ao tratamento de condições crônicas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lucia Soares de et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, Sept. 2013. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2011.

GOUVEIA, M.R. A importância da adesão ao tratamento pelos portadores de diabetes. **10º Congresso de Pós-Graduação**. 10ª Mostra Acadêmica UNIMEP, 23 a 25 out. 2012.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: comunic., saúde, educ., Botucatu, SP*, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. Brasília, 2010.

SANTOS, M.V.R.; OLIVEIRA, D.C.; ARRAES, L.B.; OLIVEIRA, D.A.G.C. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v.11, n.1, p. 56-61, jan./mar, 2013.