



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CRISTIAN ALEXANDER BRANEZ GARCIA

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO: PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

SÃO PAULO
2020

CRISTIAN ALEXANDER BRANEZ GARCIA

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO: PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A hipertensão arterial e a diabetes são patologias de evolução crônica, prevalentes no município de Itapevi, assim como em todo Brasil. Sabemos que as mesmas não tem cura, entretanto um bom controle dietético, atividades físicas regulares e o uso correto da medicação farão diferença, diminuindo as complicações e as sequelas. Chama atenção UBS Dr. Flavio Piovesan, em Itapevi (SP), a grande quantidade de pacientes com descompensações e sequelas devido à má adesão ao tratamento, o que repercute negativamente no bem-estar dos pacientes. É por isso, que nos dedicamos a propor várias estratégias para tentar melhorar a adesão a um tratamento correto, como: a formação de grupos de pacientes diabéticos e hipertensos, para que sejam educados e motivados acerca da importância de um tratamento adequado; conscientização do pessoal de saúde, para um melhor acompanhamento desses pacientes, a criação de grupos de whatsapp para monitoramento, com prévio consentimento informado; assim como, a organização de medicamentos por patologia e por dias, em caixinhas sinalizadas, para facilitar a toma da medicação, buscando dessa forma minimizar descompensações, crises hipertensivas e hiperglicêmicas e, a longo prazo, as complicações e sequelas derivadas dessas enfermidades.

Palavra-chave

Hipertensão. Diabetes. Não Adesão do Medicamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade básica de Saúde Dr. Flavio Piovesan, localizada na região do Alto do Colina, no município de Itapevi, contempla uma população de cerca de 15000 pessoas. É uma das nove USF do município, cuja funções além da promoção da saúde, incluem a assistência e seguimento de pessoas com condições de saúde diversas. Entre as doenças mais prevalentes, encontra-se a diabetes e a hipertensão, estendida não somente pelo município de Itapevi, mas também como um problema de saúde pública global e que atinge a todos os estados do Brasil.

Segundo o IBGE em 2013, estimou-se no estado de São Paulo a prevalência de 7,7% de diabetes, enquanto, a hipertensão alcançava a alarmante cifra de 23%. É importante considerar que, muitas vezes, essas duas patologias coexistem no mesmo indivíduo, como parte de outras desordens do sistema metabólico (dislipidemias, obesidades etc.). Os indicadores do município de Itapevi para essas enfermidades não são distantes do descrito no estado de São Paulo.

É evidente a quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos que procuram por consulta por semana. Com a revisão dos registros de atendimento individual de clínica médica em um período de um mês - novembro 2019, observou-se que cerca do 50% das consultas são de pacientes que demandam atenção por problemas de hipertensão arterial e cerca do 28% são pacientes diabéticos.

Considerando a história natural das doenças, é indiscutível que as ações, talvez mais importantes, são as de promover a saúde e prevenir a enfermidade. Em casos onde já se instaurou a patologia, o diagnóstico oportuno fará diferença para o manejo desses pacientes.

A detecção precoce nos permitirá focar no tratamento correto, prevenindo danos e complicações. Na referida UBS se destaca a quantidade de pacientes que procuram por consulta para renovação da receita e que muitos profissionais só renovam a receita, sem observar o controle da pressão arterial e sem a investigação de como estão levando o tratamento. Observando com mais cuidado, nos deparamos com um grande número de pacientes que não aderem ao tratamento ou o executam de maneira incorreta, chegando a descompensações frequentes, encontrados assim na consulta de rotina e/ou saturando os serviços de emergência, com crises hipertensivas e hiperglicêmicas, o que atrai bastante a atenção e me motiva a sugerir ações que visem tentar mudar esses comportamentos. Por um lado, tentar quebrar a inércia do pessoal de saúde que apenas renova as prescrições, sem um bom acompanhamento das interferências das condições patológicas, e por outro, buscar compreender as possíveis causas e propor ações para melhorar a adesão ao tratamento, com objetivo de evitar complicações e sequelas.

ESTUDO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise (SCHMIDT; DUNCAN; STEVENS et al., 2009 citado por BRASIL, 2013). Apresentam alto custo social e econômico devido ao impacto nas famílias e comunidades, destacando atenção à alta taxa de má adesão ao tratamento.

No ano de 2004, a OMS definiu o termo adesão como o grau de correspondência e concordância do paciente com as recomendações do médico ou de outro profissional da saúde no que se refere à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida. Esta definição não significa submissão e obediência do paciente ao que é determinado pelo profissional médico, mas implica um consentimento do paciente, com colaboração ativa e mútua entre o médico e o paciente na tomada de decisões.

A deficiência na adesão ao tratamento para essas patologias traz muitas complicações para a saúde, como coronariopatias, cardiopatias, insuficiência renal, vasculopatias e AVC, sofrimentos que se podem evitar e custos excessivos para o sistema de saúde (BRASIL, 2013).

A má adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema mundial de magnitude alarmante e é motivo de reflexão que, apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes; Estudos revelam que em muitos países menos de 25% dos pacientes tratados para hipertensão atingem a pressão arterial ideal e que apenas um 28% alcançam controles glicêmicos adequados (OMS 2004). A má adesão ao tratamento tem causas multifatoriais, nas quais participam não apenas o paciente, mas também o pessoal de saúde, a comunidade, as políticas públicas e, portanto, as estratégias de melhoria devem ser direcionadas a todas essas variáveis.

Várias estratégias foram propostas para tentar mudar essa tendência, entre as quais podemos citar intervenções educacionais, intervenções de conduta e comportamentais, intervenções de apoio social e familiar, intervenções voltadas ao profissional de saúde, à administração e à indústria farmacêutica (DILLA et al, 2009).

AÇÕES

Para a execução deste projeto, planeja-se a criação e reunião de um grupo integrando pacientes portadores de diabetes e outro grupo de hipertensos, cuja convocação será realizada pelos agentes comunitários de saúde. Esses pacientes serão identificados de acordo com os prontuários clínicos e será indicado que, no caso de pacientes com alguma deficiência física ou mental, o convite para o parente ou cuidador responsável. O tempo estimado para esta atividade é estipulado por duas semanas, embora o recrutamento seja contínuo.

As reuniões serão realizadas a cada duas semanas por grupo, intercalando o grupo semanal de hipertensos e diabéticos, ou seja, se nesta semana o grupo de diabéticos se reunir, na próxima semana o grupo de hipertensos se reunirá. Nessas reuniões, a medição da pressão arterial e o controle glicêmico serão realizados primeiro, enquanto as prescrições serão renovadas se necessário, a atividade será realizada pela enfermeira e pelo médico da equipe de saúde. Serão realizadas palestras tratando sobre diabetes e hipertensão, enfatizando a importância de um bom controle terapêutico, adesão ao tratamento e medidas dietéticas, além de atividades físicas.

Também planeja-se a formação de grupos whatsapp de pacientes diabéticos e hipertensos, com o objetivo de criar um instrumento de comunicação, servirá para monitorar e lembrar de tomar o medicamento, esclarecendo dúvidas que possam ser levantadas. Esse grupo será criado exclusivamente para tratar assuntos inerentes ao tratamento, prévio consentimento escrito dos pacientes, estando sob a responsabilidade da enfermeira da equipe de saúde, em coordenação e discussão de casos com o médico responsável.

Outra estratégia educativa será a criação de caixas de medicamentos, uma caixa para patologias marcadas com cores, por exemplo, caixa vermelha para hipertensão e amarela para diabetes, As caixas serão divididas em compartimentos por dias de segunda a domingo e em cada compartimento serão colocados os medicamentos a serem ingeridos.

Além das ações diretas com os pacientes, serão realizadas reuniões mensais com o pessoal médico do serviço, que presta atendimento, recomendando não apenas renovar a prescrição desses pacientes, mas também buscar o controle glicêmico e a pressão arterial, sugerindo o uso de dose única como vantagem na adesão ao tratamento. medicamentos, nomes genéricos e, tanto quanto possível, a prescrição de medicamentos facilmente acessíveis, existentes no serviço ou no município.

RESULTADOS ESPERADOS

O que se pretende com a implementação dessas estratégias é diminuir o número de pacientes com pressão arterial e glicemia não controlada. Com isso, pretende-se evitar episódios de crises hipertensivas e hiperglicêmicas, além de permanência adequada na terapia, o tratamento médico correto e medidas adjuvantes, como dieta e atividade física, que denotaram uma taxa mais baixa de complicações devido a essas patologias.

REFERÊNCIAS

ALEMÁN SÁNCHEZ, J. J. et al. **Guía de diabetes tipo 2 para clínicos**: Recomendaciones de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Espana. 2018. P 220-226.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

DILLA, Tatiana et al. Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies. **Journal Elsevier**, V. 41. N. 6. P 342-348 Jun 2009. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504?referer=buscador>> Acesso em: 29 fev. 2020.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pesquisa/47/48940>> Acesso em: 10 jan. 2020.

OMS - Organización Mundial de la Salud. **Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción**. 2004. Disponível em: <<https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>> Acesso em: 29 fev. 2020.