



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NAYARA SOARES PEREIRA

ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES
HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

NAYARA SOARES PEREIRA

ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES
HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada para potencializar ações de promoção e prevenção de saúde em todo o território nacional. O número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, cresceu significativamente nos últimos anos. A má adesão ao uso de medicação contínua dos pacientes hipertensos pode ter diversos motivos, destacamos aqui a dificuldade de interpretação da receita médica devido ao analfabetismo e ao analfabetismo funcional. Alguns estudos foram realizados abordando uma estratégia lúdica para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes e mostraram quedas nos níveis

pressóricos além de melhora da adesão medicamentosa. Esse estudo visa propor uma estratégia lúdica de confecção de “caixinhas de medicamentos”, bem como integração de toda equipe multiprofissional dos PSFs para auxiliar na utilização das mesmas pelos pacientes, com orientações propriamente ditas e com a realização de teatro lúdico com fantoches sobre o uso da caixinha de medicamentos, facilitando o entendimento dos pacientes.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Hipertensão. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Motivação do Problema/Situação

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada para potencializar ações de promoção e prevenção de saúde em todo o território nacional, principalmente nas áreas mais carentes e com menos estrutura social do Brasil. Porém, na prática são encontrados muitos desafios para fazer com que o funcionamento seja eficaz, tendo em vista que o mesmo depende de diversos fatores, dentre eles a boa interação de uma equipe multidisciplinar.

No decorrer de um ano em que trabalho na atenção básica, me deparei com inúmeros obstáculos no dia a dia, sendo a questão da adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes algo que me incomodou bastante, e que percebi que precisava ser melhorada. Conversando com a equipe da minha UBSF, esse problema foi apontado, em especial a má adesão medicamentosa de pacientes Hipertensos. Sendo assim, considero de suma importância abordá-lo nesse TCC.

ESTUDO DA LITERATURA

Estudo da literatura de saúde

A quantidade de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial (HAS), cresceu significativamente nos últimos anos. A Hipertensão arterial é uma comorbidade definida pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Na maioria das vezes é associada a alterações funcionais, a alterações estruturais de órgãos-alvo e a distúrbios metabólicos. A presença de fatores de risco pode agravar a doença, sendo essencial o controle de fatores como dislipidemia, circunferência abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito, ingestão de sal, sedentarismo, obesidade e ingestão de álcool.

A Hipertensão arterial está intimamente associada a acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal. Por isso, é importante que o risco cardiovascular seja calculado em cada paciente hipertenso.

A HAS é de acordo com níveis de Pressão Arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou de Pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, aferidos em pelo menos duas consultas, em condições ideais. A partir do nível pressórico, ela pode ser classificada entre normal, pré-hipertensão, HAS estágio 1, 2, 3 (VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016).

Sabe-se que a má adesão ao uso de medicação contínua dos pacientes hipertensos pode ter diversos motivos, destacamos aqui a dificuldade de interpretação da receita médica, a cultura dos pacientes, a falta de medicações disponíveis na UBSF, o analfabetismo, a cronicidade da doença, por vezes a ausência de sintomas específicos e a dificuldade de realização de grupos específicos para doenças crônicas pelos médicos devido à grande demanda de atendimentos. Além disso, o custo do tratamento, os efeitos adversos das medicações, o entedimento do paciente sobre sua doença, os aspectos institucionais do sistema de saúde e o próprio relacionamento do paciente com membros da equipe de saúde também podem influenciar na adesão. (CAVALARI et al, 2011)

A HAS é uma doença crônica que exige tratamento por toda a vida com medicações e medidas não farmacológicas (ex: dieta e atividade física). Existem várias medicações anti-hipertensivas eficazes para redução da pressão arterial, porém a falta de adesão é um grande obstáculo para se conseguir esse resultado. Em alguns estudos realizados, observou-se que pacientes que estudaram por no máximo 5 anos, apresentaram maior risco de abandono do acompanhamento, quando comparados aos que ultrapassaram cinco anos de estudo.

Nos últimos anos, o conceito de analfabetismo sofreu grandes mudanças. Há cerca de 60 anos a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura) definia como analfabeto um indivíduo que não conseguia ler ou escrever algo simples. Atualmente, têm-se o conceito de analfabetismo funcional, que se refere ao indivíduo que assina o próprio nome ou é capaz de fazer cálculos simples e ler palavras e frases isoladas, mas é incapaz de interpretar o sentido dos textos, de usar a leitura e a escrita para seu desenvolvimento pessoal. (5o INDICADOR NACIONAL DE ALFABETISMO FUNCIONAL: UM DIAGNÓSTICO PARA INCLUSÃO SOCIAL PELA EDUCAÇÃO, 2005).

Alguns estudos foram realizados abordando uma estratégia lúdica para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes e mostraram quedas nos níveis pressóricos além de melhora da adesão medicamentosa. Dentre eles, em um estudo realizado em UBSF em Belo Horizonte, foram utilizados símbolos para representar o horário que a medicação deveria ser tomada, e utilizados traços verticais para representar a quantidade de medicação que deveria ser usada. (CUNHA, 2015)

Em estudo realizado na cidade de Londrina, foi elaborada uma espécie de “caixinha de medicamentos”, feita de papelão e com divisórias para separar os diferentes medicamentos e que indicavam a frequência que os mesmos deveriam ser tomados. A caixa foi dividida em período da manhã, tarde e noite, sendo utilizados como símbolos um sol, um prato com talheres e uma lua para representar cada período do dia. As quantidades foram representadas por desenhos de círculos (1 ou 2 comprimidos) e os pacientes foram orientados sobre como deveriam utilizar a caixinha para tomar as medicações. (BARBOSA; POLITA; NONINO, 2008)

AÇÕES

Ações

Como proposta de intervenção para o problema acima exposto, acredito ser muito válida a estratégia lúdica para melhorar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, tendo em vista que é uma proposta de baixo custo e basicamente simples de ser implementada nas unidades de PSFs.

Para que o método seja adotado, é necessário a interação de toda equipe de saúde e os esforços de cada um para que haja êxito.

Caberá ao médico, aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde incentivar e ajudar a orientar o uso das medicações a partir da forma lúdica proposta pelo médico, que é o prescritor da receita.

Acredito que a construção de “caixinhas de medicamentos” é um ótima opção, e a utilização de símbolos para separar as medicações que devem ser tomadas de dia, de tarde e de noite são essências. As caixinhas podem ser confeccionadas com papelão e os símbolos podem ser desenhados ou podem ser utilizados adesivos que os contenham.

Os agentes de saúde terão o papel crucial na confecção das caixinhas, bem como na fiscalização do uso correto das medicações, pois são eles que frequentam as casas dos pacientes durante suas visitas domiciliares. Seria necessário que uma vez por semana o agente de saúde visitasse o paciente que começou a usar a caixinha de medicamentos, durante o primeiro mês, para orientar a forma de uso da mesma.

A cada consulta e a cada visita do paciente à UBS o médico, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem devem estar atentos e dispostos a responder as dúvidas do paciente sobre o uso da “caixinha de medicações”. Quando forem realizadas visitas domiciliares por esses profissionais, esse esclarecimento de dúvidas também deve ser feito. Casos mais complexos devem ser discutidos na reunião de equipe para um acompanhamento de pacientes mais assíduo.

Durante as reuniões de HIPERDIA (grupos de hipertensos e diabéticos), também pode ser feito um teatro com fantoches pelos profissionais de saúde, de pequena duração de tempo, demonstrando aos pacientes a forma de uso da “caixinhas de medicações” para que haja melhor entendimento tanto dos pacientes analfabetos, quanto dos pacientes analfabetos funcionais.

Para pacientes que tenham muita dificuldade de uso da caixinha de medicações, mas que saibam o nome das cores, pode-se desenhar círculos coloridos em cada caixa de medicação, usando a respectiva cor da medicação de referência para fazer o círculo na receita médica.

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados esperados

Esse estudo visa propor uma estratégia lúdica de confecção de “caixinhas de medicamentos”, bem como integração de toda equipe multiprofissional dos PSFs para auxiliar na utilização das mesmas pelos pacientes, com orientações propriamente ditas e com a realização de teatro lúdico com fantoches sobre o uso da “caixinha de medicamentos”, facilitando o entendimento dos pacientes.

É esperado que a estratégia lúdica seja inicialmente implantada nos PSFs para maior adesão de pacientes analfabetos e analfabetos funcionais ao uso de medicação anti-hipertensivas e, caso haja sucesso, pode-se adequar a “caixinha de medicamentos” para uso de todas as medicações contínuas de cada paciente.

REFERÊNCIAS

Bibliografia

1. MALACHIAS, MVB et al . 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800002&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>.
2. GIROTTO, Edmarlon et al . Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1763-1772, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
3. CARVALHO, Andre Luis Menezes et al . Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1885-1892, July 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>.
4. LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo , v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>.
5. CASTRO, Fúlvio Eugênio Motta de . ESTRATÉGIA LÚDICA PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS PACIENTES HIPERTENSOS ANALFABETOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALCIDES LINS, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista, 2011. Link: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2921.pdf>
6. BARBOSA, T. C. F.; POLITA, N. B.; NONINO, E. A. P. M. Estudo de Caso: Uso de Estratégias de Educação em Saúde Visando Facilitar a Identificação de Medicamentos para um Paciente Idoso, Analfabeto, Hipertenso e Diabético. UNOPAR Cient., **Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v.10, n.1, p.59-63, abr. 2008. Disponível em <<http://www.pgss.com.br/revistacientifica/index.php/biologicas/article/view/235>>
7. CUNHA, Cristina Luiza Ferreira. PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF BELA VISTA, EM IPABA -MG. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista, 2015. Link: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7404/1/projeto-intervencao-aumentar-adesao-tr>

atamento-medicamentoso.pdf

8. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, Bortolotto LA, Franco RJS, Poli-de-Figueiredo CE, Jardim PCBV, Amodeo C, Barbosa ECD, Koch V, Gomes MAM, Paula RB, Póvoa RMS, Colombo FC, Ferreira Filho S, Miranda RD, Machado CA, Nobre F, Nogueira AR, Mion Júnior D, Kaiser S, Forjaz CLM, Almeida FA, Martim JFV, Sass N, Drager LF, Muxfeldt E, Bodanese LC, Feitosa AD, Malta D, Fuchs S, Magalhães ME, Oigman W, Moreira Filho O, Pierin AMG, Feitosa GS, Bortolotto MRFL, Magalhães LBNC, Silva ACS, Ribeiro JM, Borelli FAO, Gus M, Passarelli Júnior O, Toledo JY, Salles GF, Martins LC, Jardim TSV, Guimarães ICB, Antonello IC, Lima Júnior E, Matsudo V, Silva GV, Costa LS, Alessi A, Scala LCN, Coelho EB, Souza D, Lopes HF, Gowdak MMG, Cordeiro Júnior AC, Torloni MR, Klein MRST, Nogueira PK, Lotaif LAD, Rosito GBA, Moreno Júnior H. VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016. LINK:

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

9.5o INDICADOR NACIONAL DE ALFABETISMO FUNCIONAL: UM DIAGNÓSTICO PARA INCLUSÃO SOCIAL PELA EDUCAÇÃO. Instituto Paulo Montenegro/Ação Educativa/IBOPE Opinião, 2005. Disponível em: <www.acaoeducativa.org/downloads/inaf05.pdf>

10. CAVALARI et al. Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):67-72. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3979/2761>>