



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lorena Pereira Soella

Adesão ao tratamento de pacientes com doenças  
crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade de  
Saúde de Pinheiros - ES

Florianópolis, Março de 2023



Lorena Pereira Soella

Adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade de Saúde de Pinheiros - ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Caroline Bandeira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Lorena Pereira Soella

Adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade de Saúde de Pinheiros - ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Caroline Bandeira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O seguimento correto das orientações sobre o tratamento de doenças crônicas, pelo paciente, é essencial para a estabilização de um quadro de doença crônica, a fim de promover uma redução na morbimortalidade causada pelo processo da doença. A descompensação de quadros crônicos, por exemplo de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus é uma situação muito observada na Unidade de Saúde na qual atuo, no bairro Galiléia, no município de Pinheiros, Espírito Santo. Ao ser analisada as situações desses pacientes com maior detalhamento, quase sempre a não adesão terapêutica, tanto medicamentosa como comportamental, é o principal fator desencadeante.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é investigar os motivos da baixa adesão farmacológica pelos pacientes, assim como informá-los sobre sua condição crônica, expondo os riscos da não adesão ao tratamento e as possíveis complicações.

**Metodologia:** A primeira ação será desenvolver/melhorar a autopercepção pelos pacientes sobre seu quadro de saúde, a fim de encorajá-los e aderir ao tratamento de maneira adequada e regular para, posteriormente, estimular a participação em eventos que serão desenvolvidos na forma de ações, voltadas a esse público, com o intuito de estimular a vontade pelo tratamento correto.

**Resultados Esperados:** Espera-se uma maior participação dos familiares e acompanhantes desses pacientes no processo de tratamento, melhor consciência e seguimento das orientações passadas por toda a equipe de saúde, pelo paciente e sua família, que se comporta como importante adjuvante no tratamento destes, assim como a participação do serviço social além de toda a equipe de saúde já mencionada em prol dessa causa.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Doença Crônica, Promoção da Saúde





# Sumário

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .            | <b>9</b>  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS</b> . . . . .             | <b>11</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Objetivo Geral</b> . . . . .        | <b>11</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Objetivos Específicos</b> . . . . . | <b>11</b> |
| <b>3</b>   | <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . . | <b>13</b> |
| <b>4</b>   | <b>METODOLOGIA</b> . . . . .           | <b>17</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .  | <b>19</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .           | <b>21</b> |



# 1 Introdução

A região na qual estou alocada no Programa Mais Médicos pelo Brasil é o município de Pinheiros, localizado na região norte do estado do Espírito Santo. Trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a minha equipe, a atuante no bairro Galiléia. A Cidade possui cerca de 27 mil habitantes, com uma área territorial de 960 km<sup>2</sup> e teve sua origem no século XX, com a exploração de madeira em suas extensas matas.

Os serviços públicos prestados pelo município incluem a coleta de lixo, que é dividida entre lixo seco e úmido, dispondo ainda de um serviço de usina de reciclagem. Há iluminação pública em vias de acesso, limpeza de ruas no centro da cidade e construção de praças com pouca arborização. Quanto à saúde, possui um hospital municipal e seis Unidades Básicas de Saúde. O serviço de rede de esgoto e rede de água é restrito a certos bairros e, o município não conta com qualquer serviço de transporte coletivo.

Problemas socioambientais são diversos, tais como poluição de água e solo, exposição excessiva de lixo nas ruas, pela desobediência dos dias de coleta de lixo seco e lixo úmido, além de falta de saneamento básico adequado em algumas regiões.

Na economia destaca-se a pecuária, agricultura e, principalmente a fruticultura, sendo este, o maior município produtor de mamão no Brasil.

Ao levantar os principais indicadores de mortalidade do município de Pinheiros, concluí que apresentamos um Coeficiente de Mortalidade Geral de aproximadamente 6 pessoas para cada mil habitantes no ano de 2015; um Coeficiente de Mortalidade por Doenças Crônicas de 11 óbitos para cada 100 habitantes (7 mortes por Diabetes Mellitus, 8 mortes por Doenças Hipertensivas, 6 mortes por Doenças Crônicas de Vias Aéreas Inferiores). Não foram encontrados registros para casos de Câncer e Insuficiência Renal Crônica e nem dados para cálculo de prevalência de Hipertensão e Diabetes Mellitus; A Mortalidade Materna atingiu 263 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos no ano de 2017 e o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 10,5 % em 2017, ou seja, aproximadamente 10 crianças morreram antes de completarem um ano de vida a cada 1000 crianças nascidas vivas no ano de 2017.

A população do bairro Galiléia, especificamente, possui 2206 habitantes cadastrados em sua área de abrangência, sem contar com os habitantes das áreas ainda descobertas e os que ainda não foram cadastrados pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Cerca de 22% dos habitantes são crianças de 0 a 4 anos, 9,47% são adolescentes de 15 a 19 anos, 56% adultos de 20 a 59 anos e 11,65% idosos com mais de 60 anos.

O processo saúde-doença possui íntima relação com a qualidade de vida dos indivíduos, ou seja, o contexto social da comunidade implica direta ou indiretamente na saúde da população. Ao analisar o contexto social da comunidade estudada, foi observada uma

grande quantidade de pacientes portadores de baixo de índice de escolaridade e baixa renda, pacientes que passaram por longo período em privação de liberdade, profissionais do sexo e pacientes com dificuldades de acesso ao trabalho e ao saneamento básico. Considero essa uma comunidade socialmente vulnerável ao abuso de drogas ilícitas, que conta ainda com conflitos existentes entre bairros próximos, se transformando em uma comunidade vítima da hostilidade.

O serviço prestado pela Unidade de Saúde da Família (USF) às áreas dessa comunidade funciona como porta de entrada para a maioria dos casos, desde queixas mais simples como cefaléia, dor abdominal, picos hipertensivos, depressão/ ansiedade, insônia e tosse, até casos mais graves como sintomas de síndrome coronariana aguda e sintomas associados a sinais de instabilidade hemodinâmica, que são prontamente atendidos, estabilizados e encaminhados ao hospital do município.

Sendo assim, alinhamos dados sociais e populacionais importantes para a realização de um planejamento estratégico em saúde para a prevenção e resolução de determinadas situações.

O perfil social da população estudada permite a identificação de inúmeros fatores de risco para diversas condições prevalentes nessa comunidade.

A má aderência ao tratamento de doenças crônicas se comporta de uma maneira excepcional, pois é um importante fator do não sucesso do trabalho desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF se compromete em alcançar resultados de excelência na estabilização de pacientes com doenças crônicas. Sendo assim, a maior parte dos casos crônicos poderia ser controlada com o uso correto de medicamentos, tendo na adesão adequada à terapia, o primordial para o sucesso terapêutico.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a não adesão aos tratamentos em longo prazo na população em geral, está em torno de 50 %

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar os fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no município de Pinheiros.

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Desenvolver uma melhor autopercepção de saúde pelos pacientes;
2. Melhorar o suporte familiar, orientando os familiares a estarem presentes nas consultas e esclarecer o estado de saúde do paciente;
3. Conscientizar a população portadora de doenças crônicas do município de Pinheiros, bem como enfatizar o seguimento adequado do tratamento proposto pelo profissional da saúde



## 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas em geral estão relacionadas a causas diversas, ocorrem de forma gradual, às vezes progressiva, possuem um prognóstico quase sempre incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam ainda curso clínico que muda ao longo do tempo, podendo apresentar quadros de agudização e gerar incapacidades. Sendo assim, tal condição demanda uma adesão terapêutica adequada, efetiva e duradoura, a fim de minimizar tais consequências.

Considera-se que a aderência do paciente ao tratamento de uma doença ocorre quando a conduta do paciente em termos de tomar medicamentos, seguir dietas e executar mudanças no estilo de vida coincide com a prescrição clínica (COMUNIDADE; OBSTETRÍCIA; HANSENOLOGIA, 2009). Entretanto, a não adesão aos tratamentos das doenças crônicas pelos pacientes é um grande problema da saúde pública atualmente e, segundo o Ministério da Saúde (2016), essa situação tem sido denominada de “epidemia invisível”, variando de 15 a 93% para portadores de doenças crônicas, com média estimada de 50%, dependendo do método empregado para a medida.

A baixa adesão ao tratamento é um relevante problema de saúde pública e apresenta alta prevalência, não apenas nos países subdesenvolvidos, mas também nos desenvolvidos ((SAÚDE, 2016)).

Os fatores relacionados com a não adesão ao tratamento descritos na literatura estão relacionados com características individuais do paciente, à doença em si, aos medicamentos utilizados e à interação entre o paciente e os serviços de saúde, entre outros (TAVARES et al., 2016).

Detalhando os fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento, encontram-se aqueles ligados ao tratamento em si, o que envolve a dificuldade na utilização da medicação, que em alguns casos se dá por uma via não comumente utilizada pelos pacientes (exemplo: via subcutânea), efeitos adversos que podem ocorrer com qualquer medicação e um alto custo do tratamento a ser realizado, quando não há disponibilidade pelo sistema público de saúde. Esses problemas teoricamente deveriam ser ajustados junto à equipe de saúde, entretanto, acabam por se tornar motivos de não adesão terapêutica; outro fator influenciador nesse sentido de adesão é a condição de saúde do indivíduo, que pode se apresentar como uma condição assintomática, desencadeando um comportamento negligente do paciente perante a sua doença; os fatores ligados ao paciente incluem a capacidade do indivíduo em obter, processar e compreender informações e serviços de saúde necessários para tomar as decisões de saúde apropriadas, as limitações cognitivas que dificultam o processo de compreensão da necessidade do seguimento junto à equipe de saúde para a obtenção do sucesso terapêutico, além de limitações funcionais e preocupações que o impedem de aderir corretamente ao tratamento. ((SAÚDE, 2016)).

O Ministério da Saúde (2016) mostra ainda em sua síntese de evidências para políticas de saúde que além dos fatores individuais, os relacionados à doença em si e à complexidade da farmacoterapia, o contexto social na qual o indivíduo está inserido é um grande fator preditor para o processo de adesão terapêutica, citando a falta de suporte familiar e social, crenças culturais e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, como sendo alguns dos fatores relacionados a não adesão terapêutica.

Sobre esse tema, Silva (SILVA, 2015)), aborda que houve ainda relatos de pacientes que diziam não querer tomar o medicamento porque “ninguém se importava com ele”. Muitos estudos mostram a associação direta entre uma baixa autoestima e quadros de depressão (sensação de impotência/fracasso perante uma doença e desânimo frente à vida) à baixa adesão, uma vez que o paciente não sente a necessidade de investir em sua saúde para viver.

Além disso Silva et al. ((SILVA et al., 2019)) cita que no Brasil há uma dificuldade no acesso aos medicamentos ( por motivos de piora do quadro clínico, maior adesão a outras terapias, ou por conta de dificuldade socioeconômico, dificuldade ao atendimento, falta de informação ou não aceitação terapêutica). Ressalta que para melhorar o acesso a essas medicações, deve-se levar em conta, ainda, além dos aspectos socioeconômicos, o perfil epidemiológico associado à essa condição.

Dessa maneira, um estudo realizado por Gewehr et al. ((GEWEHR et al., 2018)), mostrou a associação de diversas variáveis à adesão terapêutica, especificamente no caso de pacientes em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica. Mostrou que o estado civil e a renda familiar foram associados com a adesão ao tratamento da hipertensão, com menor adesão entre aqueles que declararam não ter companheiros e entre indivíduos com renda familiar mais baixa. Os hipertensos com renda familiar mais baixa obtiveram 4,17 vezes mais chances de ter baixa adesão, e os solteiros apresentaram 2,66 mais chances de não aderirem ao tratamento; em relação à idade, observou-se diminuição da adesão ao tratamento entre os hipertensos com idade superior a 64 anos e a dificuldade de ler a embalagem dos medicamentos foi um dos fatores que impactaram para a não adesão ao tratamento, sendo que dos hipertensos classificados com baixa adesão, 32,7% relataram apresentar dificuldade de identificar o nome dos medicamentos e outras informações na embalagem, enquanto 14% dos hipertensos aderentes apresentaram essa dificuldade. Em relação à associação de várias medicações anti-hipertensivas, observou-se que quanto maior o número de medicamentos para a hipertensão associados, menor é a adesão ao tratamento.

São notórias as consequências de uma não adesão terapêutica, como o aumento de mortalidade, aumento do número de agudizações de doenças, internações hospitalares, incapacidades e não controle das doenças crônicas.

Por conseguinte, o Ministério da Saúde (2016) aponta que há evidências de intervenções que foram eficientes em melhorar a adesão terapêutica, por meio da facilitação



---

e descomplicação dos esquemas medicamentosos, abordando, por exemplo, o uso de calendários posológicos, porta comprimidos, rótulos e pictogramas (desenhos figurativos). Além disso, o uso da tecnologia como ferramenta para melhorar essa adesão, como o uso de lembretes em forma de mensagens de texto, chamadas telefônicas automatizadas dentre outros, vem se mostrando uma maneira promissora de intervenção. Todavia, aborda que, além disso, uma potencialização para essas intervenções deve existir, através a combinação de medidas educativas, intervenções cognitivas, motivacionais e comportamentais e medidas de auxílio na manipulação de medicações pelo paciente.

Estudos mostraram que as intervenções mais eficazes incluem a educação do paciente, uso de lembretes, planejamento de ações, um apoio a um comportamento positivo, com uso de elogios como forma de estímulo e um reforço individualizado de base psicossocial para solucionar as barreiras de adesão, lançando mão de aspectos logísticos e de baixo custo ((SAÚDE, 2016)).

Dois dos princípios da Atenção Primária à Saúde, de modo a facilitar o processo de intervenção na vida do paciente a fim de favorecer a adesão terapêutica, tanto medicamentosa quanto não medicamentosa, é a Longitudinalidade, que se trata da possibilidade de se prestar uma atenção em longo prazo ao paciente e, como disse Barbara Starfield, a palavra longitudinal pode ser também definida como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos” (STARFIELD, 2002)), e a Integralidade, no que diz respeito à atenção, que deve abranger a saúde do paciente em sua totalidade, na forma biopsicossocial.

Aderência a tratamentos medicamentosos não é um problema de fácil solução. Há várias abordagens propostas, mas poucas têm nível de evidência forte o suficiente para gerar recomendações ((COMUNIDADE; OBSTETRÍCIA; HANSENOLOGIA, 2009)).

Segundo o estudo realizado pelo Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira (2009), Foi demonstrado que uma combinação de ações de intervenção para ajudar na aderência medicamentosa aumentam de 4% a 11% a adesão, porém não há evidência que qualquer intervenção isolada seja melhor que outra.



## 4 Metodologia

Trata-se de um trabalho realizado através de uma intervenção comunitária, desenvolvido na cidade de Pinheiros, município do Espírito Santo. Visando atender às necessidades da população, juntamente aos objetivos citados nesse trabalho, serão realizadas investigações mais frequentes (diárias) a respeito dos valores de pressão arterial e glicemia capilar de pacientes em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, a fim de acompanhar e desenvolver uma melhor autopercepção de saúde pelos mesmos, de maneira mais objetiva. Juntamente à isso, serão desenvolvidas ações em horários noturnos, a fim de abranger toda a população, inclusive os trabalhadores, que não podem estar presentes durante o dia na Unidade de Saúde. As ações serão desenvolvidas mensalmente, pela equipe de saúde, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e Agentes Comunitários da Saúde, abrangendo grande parte da população portadora de doenças crônicas no município. O objetivo é conseguir, através de panfletagem e de convites realizados pelos Agentes de Saúde às suas respectivas populações alvo, a presença de pelo menos 70% da população portadora de doenças crônicas, assim como ressaltar a necessidade de algum familiar estar presente na ação, para servir de suporte no tratamento do paciente. Durante as ações, haverá participação ativa dos pacientes e seus familiares, com exposição de motivos que levam à não adesão correta dos tratamentos, levando-se em conta que os primeiros motivos citados por cada um, seja o principal.

O seguimento dos pacientes portadores, especificamente , de Hipertensão e Diabetes se dará através de medidas objetivas, como os já citados valores de pressão arterial e glicemia capilar, assim como de medidas antropométricas e Índice de Massa Corporal durante as consultas de rotina dos mesmos.

O trabalho será realizado com um prazo de um ano, para início da apreciação dos resultados.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se uma qualificação da equipe, para realização de ações educativas com foco na adesão ao tratamento; uma população mais informada sobre as doenças crônicas e, conseqüentemente, com maior adesão ao regime terapêutico e à demanda para avaliações médicas, a fim do controle das doenças e redução dos riscos para complicações.

Cobertura de 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos idosos, com bom controle das doenças crônicas e com a adequada estratificação das mesmas, para melhor organização dos riscos.

Avaliação do risco dos pacientes (aplicar escala de Framingham), com acompanhamento dos pacientes de alto risco de maneira mais próxima.

Conseguir reduzir fatores de riscos desfavoráveis à adesão de um regime de tratamento, como obesidade, sedentarismo, consumo de álcool e cigarro.

Tornar a população alvo mais responsável pelo tratamento e a família mais coresponsável à isso.



## Referências

COMUNIDADE, S. B. de Medicina de Família e; OBSTETRÍCIA, S. B. de Clínica Médica Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e; HANSENOLOGIA, S. B. de. *Aderência a Tratamento Medicamentoso*. 2009. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/aderencia-a-tratamento-medicamentoso.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/aderencia-a-tratamento-medicamentoso.pdf)>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Saúde Debate*, v. 42, n. 116, p. 179–190, 2018. Citado na página 14.

SAÚDE, M. da. *Síntese de evidências para políticas de saúde: Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas*. 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_tratamento\\_medicamentoso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf)>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

SILVA, H. A. R. Adesão ao tratamento de doenças crônicas no psf “jardim kennedy i” de poços de caldas - mg. Campos Gerais, n. 30, 2015. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 14.

SILVA, W. C. da et al. Disponibilidade farmacológica e não adesão a terapêutica: Um problema de saúde pública no brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, v. 20, p. 323–333, 2019. Citado na página 14.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 15.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 10–40, 2016. Citado na página 13.