



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

Paula Kühn dos Anjos

Aumento da adesão medicamentosa em doenças crônicas não transmissíveis em um município de Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2023

Paula Kühl dos Anjos

Aumento da adesão medicamentosa em doenças crônicas não
transmissíveis em um município de Santa Catarina

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: Daymee Taggesell de Córdova
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Paula Kühl dos Anjos

Aumento da adesão medicamentosa em doenças crônicas não transmissíveis em um município de Santa Catarina

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

Daymee Taggesell de Córdova
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Há muitos anos são feitos diversos programas e ações para prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), afinal elas fazem parte de um problema de saúde mundial. Uma imensa parte das DCNT pode ser controlada pelo uso de medicamentos, sendo o acesso e a utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico. A adesão medicamentosa é um processo comportamental complexo e pressupõe o compromisso irrevogável às orientações de uma equipe de saúde multidisciplinar e a não adesão é um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos e leva a consequências para o paciente e para o sistema de saúde. Dados da literatura têm demonstrado que, quando os pacientes se tornam conhecedores de suas doenças e dos benefícios do tratamento, eles passam a aderir mais ao tratamento, principalmente quando manejados de forma multidisciplinar. A pesquisa tem como problema central a má adesão medicamentosa. **Objetivo:** A intervenção tem como objetivo melhorar a adesão medicamentosa de pacientes com DCNT. **Metodologia:** A pesquisa acontecerá na Unidade avançada de Rodeio - Santa Catarina, a qual abrange uma população de 1302 pessoas. Será desenvolvido um material informativo sobre DCNT que incluirá informações relacionadas ao uso de medicações de uso contínuo para DCNT e informações educativas. As informações também estarão expostas em dois banners que ficarão fixados nos corredores da unidade de saúde. Todos os profissionais de saúde da unidade serão o ponto chave para a distribuição do material, dando informações sobre os medicamentos, sua utilização e esclarecendo dúvidas e inseguranças dos pacientes. **Resultados esperados:** Espera-se que as informações repassadas no material informativo sobre DCNT consiga evitar prescrições com polimedicamentos e priorizar medicamentos fornecidos pelo SUS, além de diminuir as principais dúvidas dos paciente quanto a suas prescrições medicamentosas e, assim, aumentar a adesão e facilitar o uso das medicações.

Palavras-chave: Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde, Acesso à Informação, Adesão à Medicação, Adesão ao tratamento medicamentoso, Doença Crônica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A equipe do ESF Centro 2 em Rodeio/SC é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro ACS. São feitas reuniões mensais nas quais são discutidos os principais casos de pacientes com maiores vulnerabilidades, além de discussões sobre o acolhimento e seguimento do paciente. A principal meta da equipe é exercer a troca do conceito saúde de forma curativa para prevenção de saúde. É realizado um trabalho diário para mapeamento das famílias e suas vulnerabilidades para assim buscar os mais necessitados, que muitas vezes não procuram a unidade. Porém não há grupos específicos de atendimentos, são feitos atendimentos com consulta marcada e também alguns de emergência, que variam de acordo com a demanda.

O ESF Centro 2 abrange uma população de 1302 pessoas, sendo que o município contém 11488 habitantes (IBGE 2017). A população do ESF é subdividida em 139 crianças, 84 adolescentes, 794 adultos e 287 idosos. O coeficiente de natalidade do município foi de 11,6 a cada 1000 habitantes, o número absoluto é 133 (SINASC).

A taxa de mortalidade geral do município é de 26,4 por 1000 habitantes e a mortalidade por doenças crônicas é de 82,1 por 100. Não há casos de mortalidade materna no município nos anos de 2018/2019. Já a taxa de mortalidade infantil é de 15 a cada 1000 nascidos.

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica no último mês registrado no ESF centro 2 é de 10,4 a cada 1000 habitantes. No município foram registrados aproximadamente 30 casos de HIV. Não foi possível coletar a incidência de diabetes em idosos por falta de dados, já a prevalência de DM 2 na população adscrita no ESF é de 8,2 a cada 1000 habitantes.

No município de Rodeio, 100% das crianças menores de 1 ano foram vacinadas. Já a proporção de nascidos vivos com baixo peso é 7,5 a cada 1000 nascidos. As principais queixas de mães em menores de 1 ano que procuram o ESF são de sintomas de vias aéreas alta, baixo peso, dificuldade na amamentação, cólica abdominal e alterações cutâneas. Não há outros agravos que se destaquem no ponto de vista epidemiológico. Em 2018 foram captadas 15 novas gestantes para realização de pré natal na unidade, dessas supracitadas, três foram encaminhadas ao alto risco.

O perfil epidemiológico da população é semelhante ao do Brasil, com predomínio da população jovem/adulta. A maioria das mortes é por comorbidades crônicas, com poucos casos de mortes por causas externas (ex: violência e etc). Há uma ótima cobertura vacinal, a qual demonstra que as campanhas de vacina e as buscas ativas estão surgindo efeito, contudo há uma taxa de mortalidade infantil que chama a atenção.

Existe boa aceitação da comunidade a respeito dos serviços prestados pela equipe. A maior dificuldade ainda é abranger toda a complexidade da população frente a diversas culturas e costumes.

A má alimentação continua sendo o principal fator de risco e interfere na saúde da população, com alimentos ricos em gorduras e carboidratos, o que favorece o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e dislipidemias, base de grandes distúrbios, além do uso abusivo de psicotrópico e também o sedentarismo.

O município é cercado de áreas montanhosas e úmidas que geraram alguns casos de desmoronamentos de residências, além de rios cortando os principais bairros da cidade com um histórico fortíssimo de alagamentos/enchentes, que são grandes vulnerabilidades ambientais.

Portanto, os principais desafios do serviço de saúde no território continuam sendo a dependência medicamentosa, principalmente do uso de psicotrópicos, gerando o vício da renovação de receitas de uso controlado, sem que o paciente faça um acompanhamento necessário, além da má adesão ao tratamento, pouca adesão às atividades de prevenção e promoção à saúde e contato com agrotóxicos e substâncias alergênicas.

A pesquisa tem como problema central a má adesão medicamentosa. Este dado foi coletado por meio da percepção da equipe, uma vez que engloba toda a forma de trabalho dos profissionais de saúde. Mesmo com uma boa triagem, avaliação clínica e física, a formulação de diagnósticos diferenciais, caso a intervenção proposta não seja corretamente aplicada, são colocados em risco de falha, mesmo com todo o esforço e dedicação para melhora do paciente. Caracteriza-se como um problema potencial, terminal, de baixo controle e estruturado.

A má adesão medicamentosa é consequência de diversos fatores, como baixo nível de escolaridade, dificuldade na compreensão do uso dos medicamentos, pacientes polimedicados, irresponsabilidade do paciente e familiares quanto ao não uso, alto custo de medicações associado a baixo nível sócio-econômico.

Frente ao problema identificado é de se esperar diversas consequências graves, como por exemplo descompensação das doenças de base, complicação das doenças, aumento de encaminhamentos para especialistas, agravamento do processo saúde/doença, entre outras.

Como o problema é centrado, muitas vezes, na equipe de saúde com o paciente e seus acompanhantes, todas as ações que serão propostas possuem viabilidade. Com a maior adesão medicamentosa é esperado melhor controle de comorbidades, diminuição dos seus agravamentos e conseqüentemente maior satisfação pela população adscrita e também pelos profissionais de saúde. Logo, espera-se que progressivamente os dados epidemiológicos que envolvem doenças crônicas irão melhorar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar a adesão medicamentosa de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

2.2 Objetivos específicos

Elaborar material informativo sobre DCNT e auto-cuidado para ser disponibilizado para usuários, familiares, cuidadores e profissionais de saúde.

Promover ação educativa sobre DCNT.

Evitar prescrições com polimedicamentos e priorizar medicamentos fornecidos pelo SUS.

3 Revisão da Literatura

Há muitos anos são feitos diversos programas e ações para prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, afinal elas fazem parte de um problema de saúde mundial (ALLEYNE *et al.*, 2013). As doenças crônicas demandam mudanças no estilo de vida além do acompanhamento da evolução do quadro clínico que, se não controlado adequadamente, tende a agravar o prognóstico (MOSEGUI *et al.*, 1999).

Uma imensa parte das doenças crônicas não transmissíveis pode ser controlada pelo uso de medicamentos, sendo o acesso e a utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico (TAVARES *et al.*, 2016).

Na literatura, é comum o uso concomitante dos termos "adesão" e "aderência" para expressar o cumprimento das ações terapêuticas. Apesar de interligados, os vocábulos "adesão" e "aderência" que se relacionam à mesma ação, ou seja, a de aderir, diferenciam-se por indicarem, respectivamente, o ato (adesão) e o efeito (aderência) dessa ação (FERREIRA, 1986).

A adesão é um processo comportamental complexo e pressupõe o compromisso irrevogável às orientações de uma equipe de saúde multidisciplinar. Está fortemente influenciada por condições demográficas e sociais do paciente, à natureza da doença, às características da terapêutica, ao relacionamento do paciente com os profissionais de saúde e aos cuidados de assistência médica e de enfermagem bem como a outras características intrínsecas ao próprio paciente (DEWULF *et al.*, 2006) (VERMEIRE *et al.*, 2001).

Os problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso aumentaram nas últimas décadas e têm preocupado os profissionais de saúde (LEITE *et al.*, 2003). Há quase duas décadas, já se chamava a atenção para a complexidade do uso inapropriado dos medicamentos e destacava-se a importância de os profissionais de saúde orientarem os pacientes sobre o uso correto das medicações (BERNSTEIN *et al.*, 1989).

Existem vários fatores relacionados à não adesão ao tratamento, dentre os quais destacam-se: consumo elevado e uso prolongado, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, polifarmácia, desconhecimento sobre os medicamentos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo e distúrbios de memória (CINTRA *et al.*, 2010).

A não adesão à terapia é um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais da área, além de gerar várias consequências para o paciente e para o sistema de saúde, entre elas: falha terapêutica; interferência na avaliação da resposta clínica; diminuição da eficácia dos medicamentos; mudanças desnecessárias no tratamento e aumento do número de exames, de prescrições e de internações hospitalares. Isso pode elevar os custos do tratamento e do sistema de saúde, bem como levar à incapacidade e à morte prematura do idoso (PIERIN *et al.*, 2004). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a não adesão aos tratamentos

a longo prazo na população em geral está em torno de 50,0% (TAVARES et al., 2013) .

Dados da literatura têm demonstrado que, quando os pacientes tornam-se conhecedores de suas doenças, dos mecanismos fisiopatológicos, dos fatores desencadeantes e do risco, da lógica e dos benefícios do tratamento, entre outros aspectos, eles passam, imediatamente, a aderir mais ao tratamento, principalmente quando manejados de forma multidisciplinar (PIERIN et al., 2004).

O trabalho em equipe multiprofissional torna-se importante na orientação de medidas terapêuticas não-farmacológicas, contribuindo para a compreensão da doença, na avaliação dos sinais e sintomas, no estímulo aos hábitos saudáveis, na importância da mudança no estilo de vida e no uso de medicamentos e seus efeitos adversos, bem como no incentivo à participação do paciente em programas de autocuidado. A atuação da equipe de saúde multidisciplinar, seguindo as normas mundiais para o manejo desta doença, torna-se necessária na promoção e proteção à saúde, assim como na recuperação, auxiliando o indivíduo a manter-se saudável, promovendo o autocuidado e melhorando sua qualidade de vida (LUNELLI et al., 2009).

4 Metodologia

A pesquisa será desenvolvida na Unidade avançada de Rodeio - Santa Catarina, na qual trabalham cerca de 30 funcionários, entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes de saúde, farmacêuticos, fisioterapeutas e há o maior fluxo de pacientes da cidade.

Será desenvolvido um material informativo sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o qual terá informações relacionadas ao uso de medicações de uso contínuo para DCNT e informações educativas tanto aos pacientes e familiares, como aos profissionais de saúde. Também irá conter informações aos médicos que trabalham na unidade para evitar prescrições com polimedicamentos e priorizar medicamentos fornecidos pelo SUS.

O primeiro passo será criar uma cartilha com os pontos principais de informações, em seguida utilizar as reuniões mensais dos profissionais da unidade de saúde para repassar informações contidas na cartilha, tirar dúvidas e incentivá-los a disponibilizar a cartilha para o maior número de pacientes e familiares adscritos na unidade.

A cartilha será impressa em material 15 x 10cm e estará disponível em 3 lugares físicos da unidade para livre demanda, além disso as informações também estarão expostas em dois banners que ficarão fixados nos corredores da unidade de saúde.

Toda ação ativa durará cerca de 90 dias, desde a criação da cartilha, entrega aos profissionais de saúde e a distribuição a população adscrita na unidade.

Todos os profissionais de saúde da unidade serão o ponto chave para a distribuição do material, dando informações sobre os medicamentos, sua utilização, a forma mais indicada de prescrever as medicações de uso contínuo e para tirar as dúvidas e inseguranças dos pacientes.

5 Resultados Esperados

A pesquisa tem como objetivo central melhorar a adesão medicamentosa de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Foi escolhido como método criar materiais como cartilhas e banners para expor informações chaves que possam beneficiar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes e seus familiares. Espera-se que as informações repassadas diminuam as principais dúvidas dos paciente quando saem do consultório médico com suas prescrições medicamentosas e, assim, aumente a adesão e facilite o uso das medicações de uso contínuo pelo paciente com DCNT. Desta forma, os profissionais de saúde poderão observar uma melhora mais satisfatória das doenças crônicas, mesmo que essas tenham causas multifatoriais.

Referências

- ALLEYNE, G. et al. Embedding non-communicable diseases in the post-2015 development agenda. *THE LANCET*, p. 556–574, 2013. Citado na página 13.
- BERNSTEIN, L. R. et al. Characterization of the use and misuse of medications by an elderly, ambulatory population. *Medical Care*, p. 654–663, 1989. Citado na página 13.
- CINTRA, F. A. et al. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 3507–3515, 2010. Citado na página 13.
- DEWULF, N. de L. S. et al. Compliance to drug therapy in university hospital outpatients with chronic digestive diseases. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, p. 1–10, 2006. Citado na página 13.
- FERREIRA, A. B. de H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. RIO DE JANEIRO: NOVA FRONTEIRA, 1986. Citado na página 13.
- LEITE, S. N. et al. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência saúde coletiva*, p. 775–782, 2003. Citado na página 13.
- LUNELLI, R. P. et al. Adesão medicamentosa e não medicamentosa de pacientes com doença arterial coronariana. *Acta Paulista de Enfermagem*, p. 367–373, 2009. Citado na página 14.
- MOSEGUI, G. B. G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, p. 437–444, 1999. Citado na página 13.
- PIERIN, A. et al. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. SÃO PAULO: Manole, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*, p. 1–9, 2013. Citado na página 14.
- TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA*, p. 1–11, 2016. Citado na página 13.
- VERMEIRE, E. et al. Patient adherence to treatment: three decades of research. a comprehensive review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, p. 331–345, 2001. Citado na página 13.