



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

**MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NA CIDADE DE DORES DO TURVO – MG**

**ALUNA: ALEIDA FERNANDES NOGUEIRA**

**ORIENTADOR: PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> ANDREIA APARECIDA MIRANDA RAMOS**

### **1) INTRODUÇÃO**

A adesão ao tratamento medicamentoso nas doenças crônicas é um fator de importância clínica e social.

Nas doenças crônicas cujo tratamento demanda o uso contínuo de medicamentos, para maior eficácia da terapêutica, é de estrita importância haver adesão do paciente ao regime medicamentoso prescrito. A adesão pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações do médico ou de outro profissional de saúde (CARVALHO et. al, 2011).

O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e a sua qualidade de vida, constituindo-se em problema relevante, que pode trazer conseqüências pessoais, sociais e econômicas (CARVALHO et. al, 2011).

A questão da adesão à terapêutica tem sido discutida e estudada por profissionais de saúde por se tratar de um ponto fundamental para a resolubilidade de um tratamento (LEITE & VASCONCELLOS, 2003).

Enquanto o alto consumo de medicamentos é demonstrado e discutido por diversos estudos e desperta preocupação em profissionais e autoridades de saúde, a questão da não-adesão ao tratamento medicamentoso prescrito também tem tomado importância nas últimas décadas e está sendo incluída na lista de preocupações dos profissionais de saúde, juntamente com outros fatores que influem sobre uso racional de recursos terapêuticos (LEITE & VASCONCELLOS, 2003; BRASIL, 2016).



A relevância da questão na terapêutica é indiscutível: da adesão ao tratamento depende o sucesso da terapia proposta, a cura de uma enfermidade, o controle de uma doença crônica, a prevenção de uma patologia. E se o paciente não adere? Por que isso acontece? Será que o paciente sabe o que é aderir ou tem consciência da questão? (LEITE & VASCONCELLOS, 2003).

A questão é complexa, pois não se trata somente de seguir o que foi indicado pelo médico. A adesão ao tratamento engloba aspectos socioeconômicos e sócios demográficos, complexidade do tratamento, questões relacionadas com o tratamento, com o paciente – sua compreensão sobre os benefícios, aceitação de uma eventual mudança no seu estilo de vida etc. -, a própria doença e até, eventualmente, aspectos referentes ao sistema de saúde (VITORIA, 2002).

Atualmente, a hipertensão atinge em média de 30% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes. No Brasil, é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. No mundo, de acordo com a Organização Mundial de saúde cerca de sete milhões de pessoas morrem a cada ano e 1,5 bilhão, adoecem por causa da pressão alta. As graves consequências da doença podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento. (SBH, 2016). Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo.

Cerca de 50% dos hipertensos não sabem que tem a doença e dos que tem conhecimento apenas 25% aderem ao tratamento.

## **2) JUSTIFICATIVA**

O conceito tradicional de adesão refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde ao conselho do médico ou de saúde, avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, às tomadas das prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida (OIGMAN, 2006).

A relevância da questão na terapêutica é indiscutível: da adesão ao tratamento depende o sucesso da terapia proposta, a cura de uma enfermidade, o controle de uma doença crônica, a prevenção de uma patologia (LEITE & VASCONCELLOS, 2003). “Iniciativas preventivas



geram benefícios e custos menores do que outras intervenções necessárias para controlar a elevação da pressão arterial, tanto para pacientes quanto para o governo”, afirma Dr. Roberto Franco, presidente da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2016).

O programa de atendimento e acompanhamento de pacientes da Unidade de Saúde da Zona Urbana na cidade de Dores do Turvo – Estratégia Saúde da Família ESF – tem cadastrados 526 pacientes hipertensos e 126 pacientes diabéticos.

Por estar diretamente ligada a dispensação farmacêutica e com os profissionais das equipes dos ESFs verifica-se que muitos pacientes crônicos não têm suas enfermidades controladas, mesmo tendo o acesso ao atendimento médico, aos medicamentos e instruções farmacêuticas. Fazendo reuniões, visitas domiciliares e em conversas na farmácia constata-se que estes pacientes não seguem ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, por vários motivos: aceitação ao tratamento - benefícios, analfabetismo, ‘vergonha’ de perguntar sobre algo que não ficou claro, esquecimento.

Percebe-se claramente, na prática farmacêutica, que a maioria dos pacientes tem o acesso à consulta médica, aos profissionais de enfermagem e farmácia e também, acesso ao medicamento (tratamento medicamentoso). O que faz com que esses pacientes não evoluam para cura, controle, a prevenção é exatamente a não adesão ao tratamento proposto.

O objetivo do projeto é proporcionar uma melhora na evolução das doenças crônicas e um aumento na qualidade de vida dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde do município de Dores do Turvo, diminuir o uso de recursos médicos, desperdício das medicações, visitas hospitalares e reinternações frequentes.

### **3) OBJETIVO GERAL**

Conscientizar a população (pacientes) quanto a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.

### **4) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Alertar os pacientes quanto ao uso correto de medicamentos e a importância da adesão ao tratamento.
- Desenvolver ações educativas com os pacientes quanto ao uso racional de medicamentos.



- Mobilizar a equipe do ESF, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde ACSs para acompanhamento dos pacientes.

## 5) METODOLOGIA/DETALHAMENTO DO PROJETO

- Expor o projeto para o gestor de saúde para que seja autorizado.
- Apresentar o projeto para os profissionais de saúde ligados diretamente aos pacientes, além dos gestores e médicos, principalmente equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACSs).
- Reunir com os profissionais de saúde para apresentação detalhada do projeto.
- Capacitar os profissionais envolvidos.

Em um primeiro encontro, na sala de reuniões da ESF, convidar a equipe para uma explanação sobre a realidade de cada um junto a seus pacientes em relação ao uso de medicamentos. No segundo encontro traçar pontos a serem observados, com os pacientes com mais dificuldades para tomar os medicamentos, como os analfabetos, idosos que moram sozinhos e/ou não têm ajuda para tomar os medicamentos, para que seja feita a seleção dos primeiros pacientes a serem abordados e convidados a participarem do projeto.

- Promover reuniões/encontros com os pacientes para expor a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.
- Elaborar um esquema terapêutico, de imagens, por exemplo, desenhos de sol, lua, talheres para os pacientes com dificuldade de leitura.
- Promover visitas domiciliares com intuito de instruir e auxiliar os pacientes.

A partir do primeiro encontro agir juntamente com a equipe (ACS), em domicílio, com visitas regulares e instruções/esquemas terapêuticos.

- Acompanhar periodicamente os pacientes, com reuniões e visitas domiciliares.
- Discussão oral dirigida na sala de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS)

Uma a duas vezes na semana, técnica de enfermagem capacitada e/ou representante da equipe farmacêutica fará abordagem oral com instruções sobre o uso de medicamentos na sala de espera da UBS.

- Elaboração de cartazes sobre a importância de tomar os medicamentos, os horários, como tomar.

Com a intenção de expandir o tema a outros pacientes fazer cartazes com instruções de como tomar os medicamentos, horários e importância destes

- Avaliar resultados.

A avaliação iniciará desde a reunião, as primeiras visitas domiciliares feitas pela equipe e a cada nova intervenção/visita. Os pacientes serão avaliados individualmente quanto aos níveis pressóricos e glicemia, procurando encontrar um esquema terapêutico para o seu estilo de vida, tornando-o simples.

Há diversos métodos, os diretos que são: análise biológica, adição de um traçador, portando não apresentam qualquer aspecto prático que os recomende de rotina, e os indiretos - relatório ou diário do paciente, opinião médica, contagem de comprimidos, resposta clínica - de avaliação ao tratamento, todos com vantagens e desvantagens.

Entretanto, o adequado questionamento sobre a tomada da medicação, sem se fazer um julgamento sobre a resposta, além da contagem dos comprimidos no retorno a cada visita, são ainda os melhores índices de avaliação de adesão ao tratamento medicamentoso (OIGMAN, 2006).

## 6) RESULTADOS ESPERADOS

Melhora na adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso/farmacológico, de acordo com a prescrição individual.

## 7) CRONOGRAMA

Item	Atividade	Período (mês)						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Expor o projeto para o gestor de saúde para aprovação	x						
2	Reunir com os profissionais de saúde para apresentação do projeto	x						
3	Capacitar os profissionais envolvidos	x						
4	Promover reuniões com os pacientes		x					
5	Elaborar esquema terapêutico		x					
6	Promover visitas domiciliares			x				
7	Acompanhar periodicamente os pacientes				x	x	x	x



8	Realizar atividades de sala de espera na UBS			X	X	X	X	X
9	Elaborar cartazes informativos			X	X	X	X	X
10	Avaliar resultados							X

## 8) ORÇAMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Pró-labore dos profissionais	2	116,60	
3	Diária - ACS	5	33,30	
4	Diária - Técnico de enfermagem	1	40,00	
5	Diária - Motorista	1	40,00	
6	Deslocamento – combustível	litros	4,00	
9	Tinta - impressora	1	60,00	60,00
10	Folhas A4	1 fardo	15,00	15,00
11	Canetas	10	1,00	10,00
12	Fita adesiva	1	4,00	4,00
13	Cópias	500	0,15	75,00



## 9) REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde anuncia dados da hipertensão no País**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/04/saude-anuncia-dados-da-hipertensao-no-pais>>. Acesso em 23 de abril de 2016.

CARLI M.B. BACCARO R. **Importância da Adesão ao Tratamento** Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-deic/publico/prevenindo/importancia.asp>>. Acesso em 29 de fevereiro de 2016.

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.

DEWULF, Nathalie de Lourdes Souza et al . Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 575-584, Dec. 2006.

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.

OIGMAN, Wille. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras de Hipertens**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 30-34, 2006.

SBH- **Sociedade Brasileira de Hipertensão lança campanha “Conheça sua pressão arterial” e faz eventos gratuitos por todo Brasil** Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/acampanha.asp>>. Acesso em 23 de abril de 2016.

VITORIA, M. A. de A., **Conceitos e Recomendações Básicas para melhorar a Adesão ao Tratamento Antirretroviral**, Ministério as Saúde, 2002 Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitos\\_rec\\_basicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15conceitos_rec_basicas.pdf)>. Acesso em 04 de maio de 2016.