



9º Seminário de Extensão

MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL POR MEIO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Autor(es)

CAMILA BASSETTI MARTINS

Co-Autor(es)

RAFAELA DURRER PAROLINA
FRANCISCO DE PAULA G. CARAVANTE JUNIOR
FÁTIMA CRISTIANE LOPES GOULARTE FARHAT
THAÍS ADRIANA DO CARMO

Orientador(es)

Fátima Cristiane Lopes Goularte Farhat

Apoio Financeiro

FAE

1. Introdução

A questão da não-adesão ao tratamento medicamentoso prescrito 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 E VASCONCELOS, 2003). Em estudos realizados em doenças variadas, encontrou-se porcentagem de não- adesão variando de 0 a 100% dos casos, sendo encontrada uma média mais freqüente de 50% dos pacientes (OMS, 2003). O conceito de atenção farmacêutica é O interesse em realizar Atenção Farmacêutica em pacientes diabéticos e hipertensos se baseia no fato que estas doenças são um dos mais importantes problemas de saúde pública do Brasil devido ao seu potencial de morbimortalidade e pessoas acometidas. Além disso, estas pessoas ficam sujeitas a ocorrências de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) pela carência de orientações quanto ao uso racional dos medicamentos, complicações, controle da doença e interações medicamentosas e alimentares (MACEDO et al.,2005). A baixa adesão ao tratamento destas patologias resulta em sofrimento evitável e em custos excessivos ao sistema de saúde, uma vez que a baixa adesão ao

tratamento é a causa principal de desenvolvimento de complicações para doenças cardio e cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, insuficiência arterial periférica, nefropatia e retinopatia (CARVALHO FILHO, 2005). Neste sentido, a prática de Atenção Farmacêutica pode evitar ou minimizar estes problemas, promovendo a eliminação ou redução da sintomatologia do paciente, interrupção ou retardamento do processo patológico.

2. Objetivos

- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de medicamentos, especialmente os portadores de
- Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso de uso crônico.

3. Desenvolvimento

O trabalho foi realizado na Farmácia Unimep do Curso de Farmácia, em sala privativa, durante o período de agosto de 2006 a julho de 2007. Os usuários foram captados a partir de divulgação do Serviço de Atenção Farmacêutica - SAF na Farmácia UNIMEP, em eventos de Educação em Saúde e em uma Unidade Básica de Saúde de Piracicaba (UBS-Centro). A primeira entrevista no SAF foi agendada de acordo com a disponibilidade do usuário, o qual foi solicitado a trazer suas receitas médicas, medicamentos e exames laboratoriais. Nesta, após assinatura do Termo de Consentimento, foram coletadas informações socioeconômicas, lugar de proveniência (SUS ou Convênio Médico), caracterização dos problemas de saúde, história medicamentosa, hábitos de vida e expectativas quanto ao SAF. Para aferição da taxa de adesão ao tratamento foi aplicado o Teste de Morisky-Green na primeira entrevista. A seguir foi agendada a segunda entrevista para após uma semana. Foi elaborada Ficha de Planos e Condutas, com: os problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados para estes, PRMs identificados, alternativas para resolução e resultados esperados. Nas demais entrevistas, marcadas para cada 30 dias, ou conforme necessidade do usuário, este recebeu orientações sobre o plano de condutas, intervenções farmacêuticas, aferição de parâmetros e sobre suas dúvidas quanto aos medicamentos e patologias, sendo que no último mês do projeto foi reaplicado o teste de adesão. Os instrumentos para acompanhamento do usuário basearam-se em formulários publicados por grupos de pesquisa, especialmente Espanha e Estados Unidos. A classificação dos PRMs seguiu metodologia proposta por CIPOLLE (1998). Após identificação dos PRMs as intervenções farmacêuticas foram documentadas para análise de efetividade.

4. Resultados

Até julho de 2007 foram cadastrados 13 usuários. A caracterização sócio econômica destes é mostrada na tabela 1. A frequência maior do sexo feminino reflete a maior procura desta população aos serviços de saúde e disponibilidade para participar de suas atividades. O mesmo foi verificado por PIRES et al. (2006), em estudo da demanda do serviço de atenção farmacêutica em Granada, na qual dos 241 usuários do Serviço, 150 eram mulheres. A baixa escolaridade reflete o discutido por PACHECO et al. (2004) sobre idosos em unidades de PSF, os quais tiveram predominância das condições de não saber ler nem escrever e de relativamente pouco tempo de escolarização. A baixa escolaridade reforça a necessidade de atenção especial às necessidades de compreensão do tratamento medicamentoso, além de ter reflexo direto sobre a renda familiar desses idosos. Em relação à origem dos usuários, o SAF atingiu tanto os provenientes do SUS, quanto do sistema privado, revelando carência semelhante em relação a esse tipo de assistência. Segundo o Consenso Brasileiro de Diabetes (SBD,2002), o diabetes melitus como diagnóstico primário de internação hospitalar aparece como a sexta causa mais frequente e contribui de forma significativa (30% a 50%) para outras causas de internação, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Tal condição pode explicar que 54% dos usuários do SAF apresentaram diabetes associado com hipertensão. A mesma relação ocorreu na experiência de Atenção Farmacêutica em duas unidades de Saúde em Colombo-PR (PREVIATTI et al., 2006). Foram realizadas 37 entrevistas farmacêuticas. Nestas, foram identificados o total de 22 PRMs. Durante o acompanhamento, os

usuários apresentaram de zero a três PRMs diferentes, totalizando 19 PRMs (média de 1,46 PRM/usuário), dos quais: PRM 7 (42%), PRM 2 (21%) e PRM 1 e 4 (16%). A classificação dos Problemas Relacionados a Medicamentos pode ser conferida na tabela 2. Dos 13 usuários cadastrados, 46% (6) apresentaram problemas com a adesão ao tratamento medicamentoso no início do acompanhamento segundo o teste de Morisky-Green e 38% (5) segundo o teste de Batalha. Durante o acompanhamento farmacoterapêutico dois usuários abandonaram o SAF (15%), sendo que os dois eram não aderentes pelos testes de Morisky-Green e aderentes pelo teste de Batalha. Entre os 11 usuários restantes, 54% (6) eram aderentes quando avaliados tanto pelo teste de Morisky-Green quanto pelo teste de Batalha, enquanto os não aderentes representaram 45% (5): quatro pelo teste de Morisky-Green e de Batalha e um somente pelo teste de Batalha. Ao final do acompanhamento, houve melhora no perfil de adesão dos usuários, ou seja, dos 5 usuários acompanhados até a finalização do projeto, quatro (80%) passaram a aderir ao seu tratamento medicamentoso pelos testes utilizados, enquanto um usuário (20%) permaneceu não aderindo pelos mesmos. A não adesão ao tratamento medicamentoso (PRM 7) foi o problema mais freqüentemente encontrado também no projeto de Atenção Farmacêutica na Universitária (UFMG) (MACHADO et al., 2004). Notou-se que a não adesão ao tratamento medicamentoso através do Teste de Morisky-Green deveu-se especialmente à dificuldade na compreensão do tratamento medicamentoso, falta de orientação e a fatores sócios econômicos. Segundo o Teste de Batalha, a não adesão deu-se pela incompreensão das patologias. Percebeu-se que ao reaplicar o teste, a não adesão causada por falta de orientações foi eliminada em 100%, permanecendo somente os que não aderiram à farmacoterapia por não terem condições de comprar o medicamento. A identificação dos PRMs levou à realização de 65 intervenções farmacêuticas, as quais podem ser conferidas na tabela 3. Observou-se efetividade média de 81% no seguimento das intervenções farmacêuticas realizadas. As intervenções sobre medicamentos representaram o tipo para o qual os usuários manifestaram maior predisposição de seguimento, demonstrando que a atenção farmacêutica, mais voltada e capaz de atingir as necessidades individuais do usuário, pode melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente racionalizar o uso de recursos em medicamentos e tratamentos de co-morbidades causadas pela baixa adesão.

5. Considerações Finais

A baixa adesão ao tratamento, independente do acesso à estes, reforça a necessidade de reorientação da assistência farmacêutica, para que esta seja capaz de reconhecer as carências específicas do usuário de medicamentos e de auxiliar a superá-las. Assim, a prática da atenção farmacêutica mostrou-se capaz de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso, especialmente aquela relacionada com a falta de compreensão sobre o tratamento. Desta forma, pode ser útil na racionalização do uso de recursos em medicamentos e em tratamentos de co-morbidades causadas pela baixa adesão. O trabalho comprovou a necessidade de se oferecer serviços de acompanhamento terapêutico aos usuários de medicamentos, especialmente ao portador de patologias crônicas. A participação efetiva dos usuários cadastrados e sua disposição em atender as orientações prestadas corrobora a filosofia da prática da Atenção Farmacêutica: conscientização e co-participação do usuário no processo de cuidado a saúde.

Referências Bibliográficas

CARVALHO FILHO, E.T. CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *Pharmaceutical Care Practice*. McGraw-Hill, New York. 1998, 359 p.

CONTRERAS, E.M. HEPLER, C. D. e STRAND, L. M. **Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica** *Pharmaceutical .Esp, [S.l.]*, v. 1, p. 35-47, 1999.

LEITE, S.N; VASCONCELOS, M.P.C . Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **MACEDO, B.S.; GARROTE C.F.D.; OLIVEIRA, N.D.; SAHIUM, M.; SILVA, R.R.L.; SOUSA, C. Projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes**

portadores de diabetes Mellitus tipo 2 em programa de saúde da família MACHADO, R.M.C; FREITAS, E.L; PEREIRA, M.L; OLIVEIRA, D.R. Implementação da Atenção Farmacêutica na Universitária OMS- Organização Mundial da Saúde. Adherence to long-term therapies- evidence for action 2003

PACHECO, R.O; SANTOS, S.S.C, Avaliação global de idosos em unidades de PSF. PIRES, C.F; COSTA, M.M; ANGONESI, D; BORGES, F.P. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. *Pharmacy Practice (Granada)*. Vol. 4. no.1.Redondela Jan-Mar. 2006.

PREVIATTI, D; RICIERI, M.C; ALCANTARA, A. Experiência de Atenção Farmacêutica a usuários portadores de hipertensão e diabetes em duas unidades de saúde em Colombo-PR. **SBD**,

Anexos

Tabela 1: Caracterização Sócio-Econômica e Problemas de Saúde dos usuários cadastrados no SAF-Farmácia UNIMEP.

Origem	Sexo	Escolaridade	Renda Familiar	Problema de Saúde
SUS 7 (54%)	Masculino 4 (31%)	Analfabeto 3 (23%)	Até 1 sal. 3 (23%)	Diabéticos 1 (8%)
Convênios 6 (46%)	Feminino 9 (69%)	Até 1º grau 7 (54%)	De 1,1 a 5 sal. 7 (54%)	Hipertensos 5 (38%)
		Acima de 1º grau 3 (23%)	Acima de 5 sal. 3 (23%)	Diabéticos/ Hipertensos 7 (54%)

Tabela 2: Classificação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos-PRMS identificados nos usuários cadastrados no SAF - Farmácia UNIMEP.

Categorias de PRM	Nº de usuários
1- Necessita de farmacoterapia adicional	3
2- Medicamento desnecessário	4
3- Medicamento em uso não é o mais adequado	0
4- A dose do medicamento está abaixo do recomendado	3
5- Ocorreu uma reação adversa ao medicamento	1
6- A dose do medicamento está acima do recomendado	0
7- Não adesão a farmacoterapia	8

Tabela 3: Freqüência das Intervenções Farmacêuticas realizadas no SAF- Farmácia- UNIMEP e verificação de sua efetividade.

Intervenções	Nº de Intervenções	Seguidas pelo usuário	Efetividade
Orientação geral quanto ao uso de medicamentos	17	15	88%
Orientação sobre a patologia	10	Não se aplica	-
Orientação para aferir parâmetros	9	6	67%
Orientação para marcar consulta médica	9	7	78%
Elaboração de planilha explicativa (quadro de horários) de medicamentos	6	6	100%
Indicação farmacêutica	1	1	100%
Outras orientação (alimentação/ prática atividade física)	13	7	54%