



## 9º Seminário de Extensão

### MELHORIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR MEIO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

#### Autor(es)

---

THAÍS ADRIANA DO CARMO

#### Apoio Financeiro

---

FAE

#### 1. Introdução

---

Medicamentos são parte integrante da maioria das propostas terapêuticas e, desta forma, seu uso seguro e apropriado constitui aspecto importante para otimizar os resultados dos cuidados à saúde (OMS, 2003). Portanto, a adesão ao tratamento é considerada um determinante primário do sucesso do tratamento e da efetividade dos sistemas de saúde. (LEITE e VASCONCELOS, 2003). A adesão foi definida por HAYNES (1979) como a extensão na qual o comportamento de uma pessoa - tomando um medicamento, seguindo uma dieta, mudando um estilo de vida - segue a recomendação médica. Porém, em 2001, a OMS (OMS, 2001) concluiu que a definição de adesão como a extensão em que o paciente segue as instruções médicas foi um ponto de partida útil, porém, o termo médico é insuficiente para descrever o alcance das intervenções usadas para tratar as doenças crônicas. Para alcançar o uso adequado dos medicamentos é necessário reconhecer que diferentes fatores não farmacológicos (sociais, demográficos, culturais e econômicos) interferem no padrão de utilização de medicamentos, tanto no consumo quanto na prescrição (LEE & BERGMANN, 1999). A OMS (2003) considera como cinco as dimensões da adesão: fatores sociais e econômicos, a equipe/sistema de cuidado de saúde, as características da doença, terapias da doença e fatores relacionados ao paciente. Assim, a convicção comum de que os pacientes são responsáveis sozinhos pelo seguimento de seu tratamento é um engano e freqüentemente reflete o desconhecimento de como os outros fatores afetam o comportamento das pessoas e sua capacidade para aderir ao tratamento. Todos os profissionais de saúde devem ser envolvidos e pode-se afirmar que aumentar a efetividade das intervenções sobre a adesão pode ter impacto sobre a saúde da população. A OMS (2003) cita estudos em que na China, a Gâmbia e a Seicheles, só 43%, 27% e 26%, respectivamente, de pacientes com hipertensão aderem ao tratamento medicamentoso. Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, só 51% dos pacientes tratados para hipertensão aderem ao tratamento prescrito. Este quadro representa um enorme desafio em relação aos esforços em saúde na população onde sucesso é principalmente determinado pela adesão às terapias de longa duração. Três doenças crônicas prevalentes - diabetes, hipertensão e asma - revelam ilustrações de diferentes facetas desta questão (OMS, 2003): a baixa adesão ao tratamento do diabetes resulta em sofrimento evitável e em custos excessivos ao sistema de saúde. O

controle do diabetes envolve mais do que simplesmente utilizar o medicamento. Outros aspectos relacionados ao auto-cuidado, auto-monitorização da glicose no sangue, restrições dietéticas, cuidado regulares dos pés e exames oftálmicos têm mostrado reduzir expressivamente a incidência e a progressão das complicações da doença. A baixa adesão a reconhecidos padrões de cuidado é a causa principal de desenvolvimento das complicações de diabete e seus custos individuais, sociais e econômicos associados; a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, apesar da disponibilidade de tratamentos efetivos, contribui para a falta de bom controle da pressão sanguínea em mais de dois-terços das pessoas hipertensas, resultando em complicações à saúde e aumento dos custos dos cuidados à saúde; o fracasso em aderir a um plano de auto-cuidado regular para asma) resulta em baixo controle da doença e em conseqüências clínicas, como a exacerbação da asma, diminuição da qualidade de vida dos pacientes, como também conseqüências econômicas, como hospitalização aumentada e visitas ao atendimento de emergência. Morrow et al (1988) encontraram entre os idosos nos Estados Unidos, taxas de não adesão ao tratamento medicamentoso da ordem de 40 a 55%. Um fator associado a este comportamento, é a falta de compreensão sobre seu tratamento, o que inclui, entre outras causas, a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais, inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de um ajudante ou auxiliar na hora de tomar os medicamentos (O'Connell e Johnson, 1992). Os farmacêuticos assumem um papel chave no provimento de assistência, informação e conselho sobre medicamentos, bem como monitorando o tratamento e identificando problemas como o da não-adesão (OMS, 2003), para isso acredita-se que a Atenção Farmacêutica seja de grande valia. Segundo HEPLER & STRAND (1990), a Atenção Farmacêutica como a provisão responsável da terapia farmacológica com a finalidade de obter resultados definidos na saúde que melhorem a qualidade de vida do paciente. O conceito e a prática da Atenção Farmacêutica surgiram em meio ao contexto de trabalho multiprofissional e atenção ao usuário de medicamentos, em busca da minimização dos problemas de saúde (potenciais e reais) relacionados à terapia medicamentosa, do aumento da adesão ao tratamento e da otimização e racionalização dos investimentos e recursos disponíveis. Para avaliar de forma padronizada a adesão do usuário ao tratamento, existem questionários estruturados e padronizados como o Teste de Morisky-Green e o Teste de Batalha. Teste de Morisky-Green Avalia o comportamento do paciente frente ao uso do medicamento, com base nas respostas a quatro perguntas relacionadas a horário, esquecimento, percepção de ausência de sintomas e ausência de efeitos colaterais (CONTRERAS, 2003). Teste de Batalha O Teste de Batalha consiste na realização de três perguntas acerca do entendimento da enfermidade a qual o usuário de medicamento possui (CONTRERAS, 2003).

## **2. Objetivos**

---

Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso crônico de pacientes portadores de diabetes, hipertensão, asma e outros problemas respiratórios crônicos, atendidos pela Farmácia UNIMEP; Estimular a prática da Atenção Farmacêutica como estratégia para melhorar a adesão dos pacientes ao seu tratamento crônico.

## **3. Desenvolvimento**

---

O trabalho foi realizado na Farmácia Unimep do Curso de Farmácia, 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 e em eventos de Educação em Saúde. 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, caracterização dos problemas de saúde, história medicamentosa, hábitos de vida, expectativas quanto ao SAF. Além disso, foram aplicados os testes de Morisky-Green e de Batalha para aferir a adesão ao tratamento. Na segunda entrevista, após uma semana, foi preenchida Ficha de Planos e Condutas, com: os problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados, PRMs identificados, alternativas para resolução e resultados esperados. Nas demais entrevistas, marcadas para cada 30 dias, ou conforme necessidade do usuário, foram dadas orientações sobre o plano de condutas, intervenções

farmacêuticas, aferição de parâmetros e sobre suas dúvidas quanto aos medicamentos e patologias. No último mês do projeto foram reaplicados os testes de adesão. 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 27 usuários. A caracterização sócio econômica 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, 62% 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. 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. Observou-se que 44% dos usuários do SAF apresentaram diabetes associado com hipertensão. Relação semelhante foi observada em trabalho anterior (CARMO et al, 2006) e na experiência de Atenção Farmacêutica em Colombo-PR (PREVIATTI et al., 2006). Foram realizadas 76 entrevistas farmacêuticas, nas quais identificou-se 56 PRMs. Durante o acompanhamento, os usuários apresentaram de zero a três PRMs diferentes, totalizando 41 PRMs e uma média de 1,5 PRM/usuário. Dentre estes: PRM 7 - 44% e PRM 1 - 20% (tabela 2). A não adesão ao tratamento medicamentoso (PRM 7), freqüentemente encontrada em pacientes com doenças crônicas, foi o problema mais freqüentemente encontrado também por Machado et al. (2004) e por Carmo et al. (2006). Dos 27 usuários cadastrados, 59% (16) apresentaram problemas com a adesão ao tratamento medicamentoso no início do acompanhamento segundo o teste de Morisky-Green e 67% (18) segundo o teste de Batalha. Durante o seguimento, nove usuários abandonaram o SAF (33%). Entre os 18 usuários restantes, 33% (6) eram aderentes quando avaliados tanto pelo teste de Morisky-Green quanto pelo teste de Batalha, enquanto os não aderentes representaram 67% (12): nove pelo teste de Morisky-Green e de Batalha e três somente pelo teste de Batalha. Ao final do acompanhamento, houve melhora no perfil de adesão dos usuários, ou seja, dos 12 usuários acompanhados até a finalização do projeto, nove (75%) passaram a aderir ao seu tratamento medicamentoso, enquanto três usuários (25%) permaneceram não aderentes. A identificação dos PRMs levou à realização de 162 intervenções farmacêuticas (tabela 3). Das intervenções possíveis de aferição do seguimento, observou-se 77% de efetividade. 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. Notou-se que a não adesão ao tratamento medicamentoso deveu-se especialmente à dificuldade na compreensão do tratamento medicamentoso e da patologia e a fatores sócios econômicos. Os últimos representaram fatores para os quais o acompanhamento em Atenção Farmacêutica não foi capaz de solucionar, uma vez que o usuário mostrava-se esclarecido, porém, alegava não ter condições para comprar o medicamento.

#### **5. Considerações Finais**

A prevalência do PRM 7 verificada no início do seguimento farmacoterapêutico, independente do acesso aos medicamentos, e o aumento da adesão verificada no final do projeto reforçam a necessidade de reorientação da assistência farmacêutica, para que seja capaz de reconhecer as carências específicas do usuário de medicamentos e de auxiliar a superá-las. Os resultados sugerem que após o acompanhamento e devida orientação, a não adesão vincula-se principalmente a aspectos sócio-econômicos. Assim, a prática da Atenção Farmacêutica mostrou-se capaz de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso.

#### **Referências Bibliográficas**

CARMO, T.A. et al. ATENÇÃO FARMACÊUTICA: um projeto piloto na busca da humanização da assistência à saúde. In: 8º Seminário de Extensão da Universidade Metodista de Piracicaba, no contexto da 4ª Mostra Acadêmica. Piracicaba, 24 a 26 de outubro de 2006.

CIPOLLE, R.J. et al. **Pharmaceutical Care Practice**. McGraw-Hill, New York. 1998, 359 p.

**CONTRERAS, E.M. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial.** In: 3 er Congreso Internacional de Cardiología por Internet, 2003. Argentina. Anais eletrônicos... Argentina: Federación Argentina de Cardiología, 2003. Disponível em: <

**HAYNES R.B. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Compliance in health care.** Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press, 1979.

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

LEE, D. & BERGMAN.U. Studies of drug utilization. In: STROM, B.L. **Pharmacoepidemiology**. 2.ed. Chichester: John Wiley & Sons, 1994. p.3-11.

LEITE, S.N & VASCONCELOS, M.P.C . Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência Saúde Coletiva** v.8 n.03. Rio de Janeiro, 2003

MACEDO, B.S. et al. Projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes portadores de diabetes Mellitus tipo 2 em programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 2, p. 116-118, 2005.

MACHADO, R.M.C et al. Implementação da Atenção Farmacêutica na Universitária. **Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**, 2004.

O'CONNELL, M.B. et al. Evaluation of medication instructions: review and recommendations. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 36, p. 1147-1160,1988.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Adherence to long-term therapies – Police for action**. Meeting Report: Noncommunicable Diseases and Mental Health, june 2001.

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. **Textos Envelhecimento**. v.7 n.2 Rio de Janeiro 2004.

PIRES, C.F et al Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. **Pharmacy Practice (Granada)**. Vol. 4. no.1.Redondela Jan/Mar.2006.

PREVIATTI, D et al. Experiência de Atenção Farmacêutica a usuários portadores de hipertensão e diabetes em duas unidades de saúde em Colombo-PR. **Revista Olho Mágico**, v.13, n.2- Abr/Jun.2006

<http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c053/marquez.PDF>>. Acesso em: 07 nov. 2006..

**Anexos**

---

**Quadro 1** - Caracterização Sócio-Econômica e Problemas de Saúde dos usuários cadastrados no SAF- Farmácia Unimep.

Origem	Sexo	Escolaridade	Renda Familiar	Problema de Saúde
SUS 13 (48%)	Masculino 8 (30%)	Analfabeto 4 (15%)	Até 1 sal. 3 (11%)	Diabetes 4 (15%)
Convênios 14 (52%)	Feminino 19 (70%)	Até 1º Grau 16 (59%)	De 1,1 a 5 sal. 21 (78%)	Hipertensão 11 (40%)
		Até 2º Grau 7 (26%)	Acima de 5 sal. 3 (11%)	Diabetes e Hipertensão 12 (45%)

**Quadro 2:** Classificação dos Problemas Relacionados aos medicamentos –PRMs identificados nos usuários cadastrados no SAF Farmácia Unimep

Categorias de PRM	N.º de usuários
1- Necessita de farmacoterapia adicional	8
2- Medicamento desnecessário	5
3- Medicamento em uso não é o mais adequado	3
4- A dose do medicamento está abaixo do recomendado	4
5- Ocorreu uma reação adversa ao medicamento	2
6- A dose do medicamento está acima do recomendado	1
7- Não adesão a farmacoterapia	18

**Quadro 3:** Freqüência das Intervenções Farmacêuticas realizadas no S Farmácia Unimep e verificação de sua efetividade em relação ao seguimento usuário.

<b>Intervenções</b>	<b>N.º de Intervenções</b>	<b>Seguidas pelo usuário</b>	<b>Efetividade</b>
Orientação geral quanto ao uso de medicamentos	38	32	84%
Orientação sobre a patologia	25	Não se aplica	-
Orientação para aferir parâmetros	28	23	82%
Orientação para marcar consulta médica	16	11	69%
Elaboração de planilha explicativa (quadro de horários) de medicamentos	21	19	90%
Indicação farmacêutica	1	1	100%
Outras orientação (alimentação/ prática atividade física, etc)	33	20	60%

\* Não foi possível verificar seguimento ou adesão oriunda diretamente da orientação sobre a patologia