

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PATRÍCIA SAMARA PORTELA OLIVEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DO DIABETES MELLITUS: um trabalho em conjunto**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PATRÍCIA SAMARA PORTELA OLIVEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DO DIABETES MELLITUS: um trabalho em conjunto**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DO DIABETES MELLITUS: um trabalho em conjunto** de autoria do aluno **PATRÍCIA SAMARA PORTELA OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Msc. Julia Estela Willrich Boell
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Equipe de Saúde da Família da Vila da Prainha (ESF 047) de Teresina-PI.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
2.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NO IDOSO.....	09
2.2 PROCESSOS EDUCATIVOS NA HIPERTENSÃO E DIABETES.....	10
3. MÉTODO.....	12
4. RESULTADO E ANÁLISE.....	14
4.1. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES.....	14
4.2. FAMÍLIA/CUIDADOR: CO-RESPONSÁVEL AO TRATAMENTO DO HIPERTENSO E DIABÉTICO.....	16
4.3 CAIXAS DE GUARDA DE MEDICAÇÃO – FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA MELHORIA DA ADESÃO.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Caixa de Guarda de Medicamentos.....	12
---	----

RESUMO

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus fazem parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis e estão dentre as principais causas de internações e ônus na saúde pública. A adesão ao tratamento e o uso correto das medicações que controlam essas doenças são importantes atitudes que previnem as complicações que surgem dessas doenças. Para o efetivo controle e a prevenção das complicações dessas doenças devem-se adotar medidas em conjunto a partir do paciente, família, comunidade e dos profissionais de saúde. O presente projeto de intervenção é fruto de algumas inquietações ao longo da experiência vivenciada como enfermeira da Estratégia Saúde da Família no tratamento da hipertensão e do diabetes em idosos. Neste trabalho é descrito uma atividade desenvolvida em atendimento aos portadores dessas patologias, tem como parceiros o próprio paciente, família, cuidadores e os profissionais da Estratégia Saúde da Família da periferia da cidade de Teresina-Piauí. O objetivo foi demonstrar que o trabalho em conjunto e medidas simples podem ser ferramentas importantes de intervenção no controle da hipertensão e do diabetes e de suas complicações. Na intervenção junto a esta problemática foram realizadas reuniões de esclarecimento acerca das patologias e confeccionado caixas de guarda de medicação. Assim, como foi reforçada a idéia do uso correto e o papel fundamental desempenhado pelos cuidadores e demais atores no contexto do idoso. O resultado foi uma diminuição nas queixas relacionadas às doenças, melhora na adesão do tratamento e um comprometimento maior dos cuidadores. Em relação à equipe de saúde, tornou-se uma prática de todos os membros a supervisão da tomada das medicações.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Cuidado de Enfermagem, Medicações.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) representam uma “pandemia” mundial, tornando-se um grave problema de saúde pública e um desafio principalmente no tocante a prevenção e ao controle. Além de interferir na qualidade de vida das pessoas, as doenças crônicas representam um alto custo para os sistemas de saúde. Hoje, as DCNT são responsáveis por 72% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo (BRASIL, 2011). Estima-se que em 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento. Nesses países a adesão ao tratamento chega a apenas 20% (OMS, 2003).

Devido a transições demográfica, epidemiológica e nutricional ocorridas nos últimos séculos, doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) tiveram um grande aumento no número de casos, tornando-se um grave problema de saúde pública. No Brasil, o Diabetes e a Hipertensão constituem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e destacam-se como os mais importantes fatores de riscos para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006a). A HAS é o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006c). As complicações crônicas relacionadas ao DM geralmente são classificadas como microvasculares – retinopatia, nefropatia e neuropatia – e macrovasculares – doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica, responsável pelo aumento do número de amputações de membros inferiores (BRASIL, 2006b).

No controle da hipertensão e diabetes e de seus fatores de riscos tem-se um grande desafio: a operacionalização de ações concretas na rede de saúde e no âmbito populacional a fim de beneficiar o maior número de pessoas neste controle (BRASIL, 2011).

Neste cenário, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode desempenhar importante papel no desenvolvimento das ações de controle da HAS e DM. Considerando que dentre as funções da enfermagem, temos a educação em saúde, que engloba mais do que a informação em saúde, tendo como consequência principal a mudança no comportamento humano (SILVA et al., 2013).

Dessa maneira, a ESF atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, mediante ações multidisciplinares. O seu processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais

envolvidos (BRASIL, 2006c), e ações e condutas que devem fazer parte do trabalho de toda a equipe a fim de garantir o fortalecimento do vínculo, a garantia da efetividade do cuidado, a adesão aos protocolos e a autonomia do paciente (BRASIL, 2006b).

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento (SILVA; COLOSIMO; PIERIN, 2010). Isso gera um grande desafio aos profissionais de saúde no tocante a encontrar soluções para diminuir as barreiras, favorecendo a adesão ao tratamento (ALVES; CALIXTO, 2012).

Como enfermeira da ESF do município de Teresina, capital do Piauí, tem convivido com a dificuldade dos idosos e seus cuidadores em cumprir o tratamento medicamentoso prescrito para hipertensão e diabetes.

A problemática que originou esse estudo deu-se através de observações da própria equipe de que os idosos não conseguiam cumprir as prescrições medicamentosas de controle da hipertensão arterial e do diabetes. A equipe observou que aliado a esse fator havia ainda certo desconhecimento dessas patologias e de suas complicações por parte dos pacientes e de suas famílias e cuidadores. Outra questão levantada pela equipe durante as reuniões de planejamento foi que durante as visitas domiciliares, era observado descaso na maneira de como guardar a medicação. Em várias situações as medicações eram misturadas a de seus cuidadores e por deficiência no nível de escolaridade, tinha como consequência o uso incorreto, corroborando com que Caldas (2002) apresenta em sua pesquisa.

Dessa maneira, surgiu a seguinte questão de pesquisa: O que os atores envolvidos no cuidado de um idoso podem fazer para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão e do diabetes?

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo: Desenvolver uma conduta de adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão e do diabetes, adotado em conjunto com cuidadores, ESF e paciente no município de Teresina, Piauí.

Pretende-se com este plano de intervenção demonstrar que medidas simples podem ser usadas no controle dessas morbidades relacionadas ao tratamento medicamentoso, e espera-se que com os resultados aqui apresentados possam induzir outras iniciativas para prevenir complicações agudas e crônicas deixadas pela hipertensão e diabetes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica apresentará temas relevantes à HAS e ao DM, bem como nos processos educativos para o cuidado de enfermagem para idosos. Estes temas serão fundamentais para a compreensão da intervenção.

2.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NO IDOSO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que decorre da interação dinâmica das taxas de mortalidade e fecundidade ao longo dos anos. Nesse processo existem alterações fisiológicas e funcionais, próprias à senescência. Os idosos são mais propensos à ocorrência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial (BORELLI et al., 2008).

A Hipertensão Arterial na população idosa tem comportamento próprio ao envelhecimento. Dados populacionais mostraram que até os 50 anos e 60 anos de idade, tanto o componente sistólico quanto o diastólico da pressão arterial aumentam gradualmente em ambos os sexos, em todas as raças e etnias, quando, então, a pressão arterial diastólica começa a declinar, enquanto a pressão sistólica aumenta, estando esse comportamento da pressão arterial também relacionado à maior presença de eventos cardiovasculares. Assim, no idoso há a necessidade de se tratar a pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólica (PAD), ou ambas, como forma de redução do risco cardiovascular (SILVA; COLOSIMO; PIERIN 2010).

A HAS no idoso está relacionada com grandes números de eventos cardiovasculares, e, portanto, a uma menor sobrevivência (SILVA; COLOSIMO; PIERIN 2010). Além disso, os efeitos secundários dos medicamentos, bem como seu uso regular estão associados à menor aderência e ao abandono do tratamento, podendo interferir negativamente na qualidade de vida dos idosos (BORELLI et al., 2008).

É necessário estabelecer parcerias entre os profissionais de saúde, idosos, familiares e organizações sociais visando o enfrentamento dos aspectos que interferem negativamente na qualidade de vida (QV) dos idosos com HAS, ou seja, a segurança no domicílio, a baixa renda, a disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde, a satisfação e a perspectiva com as conquistas na vida e a inserção social (TAVARES; MARTINS; DIAS; DINIZ, 2011, p.05).

A aderência ao tratamento anti-hipertensivo no idoso constitui um problema frequente e talvez seja o maior desafio para o controle adequado, em larga escala, da hipertensão.

O DM é um dos mais importantes problemas de saúde e atinge a população como um todo, podendo surgir em qualquer idade. As manifestações clínicas mais frequentes com o aumento da glicemia são: poliúria, nictúria, polidipsia, boca seca, polifagia, emagrecimento rápido, fadiga, fraqueza, tonturas, etc. Caso não haja o controle dos índices glicêmicos, além dos sintomas citados, o paciente pode evoluir para uma cetoacidose diabética e coma hiperosmolar. As manifestações em longo prazo, complicações tardias que podem atingir órgãos vitais, são a retinopatia diabética, problemas cardiovasculares, alterações circulatórias e problemas neurológicos (BRASIL, 2006b).

A intervenção na atenção a saúde do idoso portador de diabetes objetiva, principalmente, manter os níveis de glicemia normais, evitando as lesões micro e macrovasculares e estabelecendo o controle dos fatores de riscos cardiovasculares como também, rastrear e tratar as síndromes geriátricas comuns. Essa intervenção visa também manter a capacidade máxima do idoso, de forma a resguardar a independência física e mental no âmbito da comunidade e família. O idoso também deve ser estimulado para participar ativamente do seu processo de autocuidado. (TAVARES et al., 2007).

Entre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da pessoa com diabetes estão a desmotivação do paciente e dos profissionais de saúde. Outro fator que pode levar a não adesão é o desconhecimento do paciente em relação às complicações da doença, bem como o conhecimento e envolvimento dos familiares em relação à doença e aos fatores que influenciam no seu controle (SANTO et al., 2012).

2.2. PROCESSOS EDUCATIVOS NA HIPERTENSÃO E DIABETES

O processo educativo é importante para complementação do tratamento dos pacientes com HAS para aumentar sua adesão ao mesmo. A adesão ao tratamento está diretamente ligada à participação de grupos, confiança nas informações recebidas e conseqüentemente na formação de vínculos entre os profissionais e pacientes (ALVES; CALIXTO, 2012).

Santo et al. (2012) em seu estudo afirma que para que a equipe multiprofissional desempenhe um trabalho de qualidade e que renda resultados positivos ela precisa conhecer seu

público alvo, saber quais as maiores dificuldades enfrentadas, quais os pontos críticos em que deve atuar, estar atualizado para compartilhar informações e, sobretudo, estabelecer uma relação de confiança entre a equipe e os usuários.

O aumento do contingente de idosos e a maior vulnerabilidade dessa população em apresentar doenças crônicas impõem a necessidade de se rediscutir a atenção à saúde, visando implementar ações promocionais e, sobretudo, a orientação dos idosos e de seus cuidadores, na perspectiva da manutenção da autonomia e independência (TAVARES, 2007, p. 06).

Segundo Caldas (2003) a família e os amigos são a primeira fonte de cuidados. Geralmente são as mulheres responsáveis pelo cuidado com o idoso, elas assumem esse papel na esfera doméstica. Neste contexto, segundo Caldas (2003), surge outro problema significativo: a faixa etária dos cuidadores pertence à mesma dos doentes. Sendo necessário que esses cuidadores sejam orientados, em virtude de que esses cuidados podem não ser entendidos e executados corretamente. Pode acontecer que o cuidado oferecido por um dos membros da família ocorra de forma inadequada em razão do despreparo, disponibilidade ou sobrecarga (CALDAS, 2002).

Os familiares podem contribuir para que a adesão e a implantação das terapias sejam aceitas pelos pacientes. Uma vez que os familiares podem auxiliá-los a administrar os medicamentos, incentivar a prática de atividade física e o controle alimentar, reduzindo os fatores de risco para a não adesão ao tratamento (SANTO, 2012 p. 98).

No processo educativo dos portadores de hipertensão e diabetes seria fundamental que os profissionais de saúde treinassem o cuidador e supervisionassem a execução das atividades essenciais necessárias ao cotidiano do idoso. Santo et al. (2012) relatam em seu estudo que é preciso levar em consideração a escolaridade dos pacientes no processo de aprendizagem. O conhecimento desse nível de escolaridade pelos profissionais de saúde pode contribuir no planejamento das atividades para o cuidado integral desses pacientes e de suas famílias.

3. MÉTODO

O presente trabalho configura-se como uma tecnologia de cuidado, através da atualização dos profissionais, familiares e do paciente para a incorporação de uma conduta assistencial que melhore a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e do DM em idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família 047, do Centro de Saúde Dr. Francisco Filho- São Pedro, cidade de Teresina, estado do Piauí.

O presente estudo foi desenvolvido com grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos acompanhados pela ESF da cidade de Teresina. A ESF é composta de quatro microáreas e é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista e uma auxiliar de consultório dentário. Realiza cobertura de cerca de 600 famílias cadastradas. A região é caracterizada como uma área de invasão urbana, cercada de várias lagoas e de precárias condições de saneamento. Outra peculiaridade é o alto índice de violência na área adscrita da equipe, uma vez que existem nessa região vários pontos de vendas de drogas ilícitas. A população é predominante jovem nessa área do estudo.

Os sujeitos da intervenção que participaram do estudo foram: a equipe de saúde da família, os idosos, os cuidadores dos idosos e alunos de duas escolas de enfermagem de Teresina, Piauí.

A partir da problemática levantada, foi desenvolvido esse estudo, para tanto se elaborou um projeto de intervenção pela equipe de enfermagem, com o auxílio dos alunos das escolas de enfermagem. O projeto foi desenvolvido da seguinte maneira:

- I. Reuniões com os idosos e cuidadores da equipe para sensibilização acerca da hipertensão arterial e diabetes mellitus. Nesse primeiro ponto, houve uma preocupação por parte da equipe no tocante à violência da região, uma vez que não havia um lugar central na área, por onde pudesse se deslocar os idosos das quatro microáreas. Então, foi proposto que houvesse reuniões no salão de uma igreja evangélica, para onde se deslocariam os idosos de três microáreas. Mas, o que fazer com os idosos e cuidadores da quarta microárea? Foi proposto o ponto a seguir.

- II. Durante as consultas do HIPERDIA seriam realizadas pequenas reuniões no Centro de Saúde. Nessa questão, os estudantes seriam de grande auxílio, pois enquanto os pacientes estivessem aguardando o atendimento, eles fariam breves esclarecimentos acerca das doenças, tratamento e medidas de prevenção, bem outros temas como alimentação saudável e cuidado com peso. Com relação aos acamados, esses esclarecimentos seriam realizados durante as visitas domiciliares.
- III. A respeito da mistura e tomada incorreta das medicações, foi proposto que fossem confeccionadas caixas de guarda de medicações para os hipertensos/diabéticos. E essas caixinhas seriam individualizadas, para que não houvesse mistura das medicações dos vários pacientes que houvesse em uma mesma família. Para evitar a tomada incorreta, foi pactuada na equipe que todos estariam atentos com relação às medicações, em especial, o Agente Comunitário de Saúde.

Vale ressaltar que o projeto não foi formulado em uma única reunião de planejamento. Foram alguns encontros até que foi elaborado o plano de intervenção aos pacientes idosos com hipertensão e/ou diabetes.

Este trabalho por não se tratar de uma pesquisa, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

4. RESULTADO E ANÁLISE

A partir da elaboração do Plano de Ação juntamente com a Equipe de Saúde da Família e estudantes de enfermagem foram observados os resultados abaixo.

4.1. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES

No plano de ação foi primordial a participação de toda a equipe multiprofissional no cuidado ao idoso com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Assim, o papel desempenhado pela enfermeira, médica, dentista, auxiliar de enfermagem, auxiliar em saúde bucal, agentes comunitários de saúde e estudantes de enfermagem levaram ao alcance do objetivo proposto.

A responsabilização de toda a equipe no acompanhamento do tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus ocorreram em vários momentos no contato dos profissionais e dos pacientes. Durante as consultas e atendimentos, a equipe passou a adotar como rotina a busca e questionamento sobre o uso da medicação. Todos passaram a adotar a caderneta do idoso, como prática rotineira em seus atendimentos. Santo (2012) afirma que uma investigação eficiente durante as consultas pode ser o ponto chave para que o profissional vá além do que é visível e perceba os fatores psicológicos, sociais, culturais, familiares e outros que possam interferir na adesão ao tratamento e nas mudanças de estilo de vida.

Nas consultas e atendimentos surgia a oportunidade para que cada profissional disponibilizasse um cuidado de forma individualizado, momento em que podia ser revisada a medicação e observado a adesão ao tratamento prescrito.

Outra situação vivenciada pela equipe que contribuiu para a melhor adesão do tratamento medicamentoso foram atividades educativas realizadas sobre a temática. Segundo Manoel, Marcon, Baldissera (2011), a educação em saúde é fundamental para pessoas acometidas por doenças crônicas, especialmente no que diz respeito ao autocuidado, mudança de hábito e melhoria da qualidade de vida.

As atividades educativas com idosos e cuidadores realizadas na igreja evangélica aconteciam através de rodas de conversa, a qual os atores falaram a respeito das dúvidas e pontos

não entendidos sobre o tratamento e qualidade de vida da pessoa com hipertensão e diabetes. Nas reuniões inicialmente eram realizadas dinâmicas, aquecimento com o corpo e comunicações a respeito do trabalho da Equipe de Saúde da Família.

O método de ensino utilizado interfere diretamente no aprendizado, dessa forma, a abordagem usada deve focar os problemas relacionados pela clientela, na promoção de autonomia, no material educativo adequado, no ambiente agradável e no tempo destinado à ação educativa, gerando a reflexão dos envolvidos sobre as suas experiências, condições de vida, saúde e doença (MANOEL, MARCON, BALDISSERA, 2011). Assim, as reuniões com intuito educativo, nunca eram longas e a fala era sempre aberta àqueles que desejavam minimizar dúvidas ou simplesmente contar experiência a cerca da sua saúde e vida. Santo (2012) afirma que nessa perspectiva, o profissional de saúde deve estar atento para verificar o grau de compreensão que o paciente deve ter das recomendações e de como deve segui-las. Entre paciente/cuidadores e profissional deve existir um diálogo, além de um espaço para que o paciente coloque suas dúvidas, caso contrário poderá ocorrer dificuldade de adesão por interpretação errada das informações.

Outra forma de envolvimento da equipe na problemática da adesão medicamentosa do hipertenso e diabético ocorria durante as visitas domiciliares. Geralmente a equipe ao chegar a uma residência em que se encontrava o paciente e os seus cuidadores, solicitava a verificação da medicação prescrita, de modo a compreender como estava sendo realizado o uso e como a mesma era guardada. Revisava essa medicação e caso fosse necessário fazia a separação desta medicação por tipo e usuário, uma vez que geralmente havia mais de um portador no domicílio. Essa prática tornou-se rotina na equipe, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde, que voltaram a utilizar fichas para o controle da medicação (ficha B-HA e ficha B-DIA), prática antes abandonada.

A equipe foi auxiliada no decorrer do plano de ação por alunos de duas escolas de enfermagem: uma em nível técnico de escolaridade e outra em nível de graduação. Observou-se que dentro do nível de conhecimento e intelectual as duas escolas contribuíram para a melhoria do quadro de adesão. Os alunos foram responsáveis pelas pequenas palestras que eram realizadas no corredor da unidade de saúde e pela organização das reuniões. Como realizavam visitas em campo com os agentes comunitários de saúde, puderam contribuir para o levantamento dos

pacientes que apresentavam um maior grau de comprometimento. A aproximação dos estudantes com as famílias fortaleceu mais ainda o vínculo com a equipe de saúde da família.

4.2. FAMÍLIA/CUIDADOR: CORRESPONSÁVEL AO TRATAMENTO DO HIPERTENSO E DIABÉTICO

Apesar da área adscrita do estudo ser predominante jovem, existe um número de idosos com grau de dependência. Segundo a Resolução – RDC nº 283, de 25 de setembro de 2005, dependência de idoso é a condição do indivíduo que requer auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária e cuidador de idoso é pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades de vida diária. Outro grupo de idosos existente na área do estudo, porém em menor proporção, se refere aos idosos que vivem sozinhos, ou que passavam a maior parte do tempo só, uma vez que os seus familiares precisariam trabalhar, e não poderiam deixar o mercado de trabalho para cuidar deles. Segundo Caldas (2003) o fato de morar só, para o idoso, tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida, agravamento da morbidade e, até mesmo, indicador de risco de mortalidade.

Uma das grandes preocupações da equipe durante a implementação do plano de ação se destinava e esses dois grupos de idosos descritos anteriormente, acrescido ao fato dos idosos possuírem baixo índice de escolaridade, fatos que dificultavam à adesão medicamentosa ao tratamento com anti hipertensivos e anti glicêmicos. Então, com relação ao papel desempenhado pela família e/ou cuidador, algumas intervenções eram importantes. O idoso que convivia com a família na residência, o cuidador deveria ser orientado em relação ao uso da medicação desde horário aos tipos bem como a importância de hábitos que auxiliassem na qualidade de vida do idoso. Segundo Peixoto e Silva (2011) incluir a família no processo de adesão ao tratamento do hipertenso/diabético é considerado uma estratégia preliminar nas ações educativas em saúde, pois possibilita a criação de vínculo e corresponsabilização no cuidado, além de permitir a socialização de conhecimentos e a busca de soluções conjuntas a partir das necessidades que surgem. Santo (2012) afirma que os familiares podem contribuir para que a adesão e implantação das terapias sejam aceitas pelo paciente, uma vez que auxiliam na administração e no incentivo à redução de fatores de risco.

Nas atividades educativas e nas consultas, a presença do cuidador era incentivada pela equipe, até mesmo para aqueles idosos que não apresentavam nenhum grau de dependência.

Quanto ao idoso que morava só, a equipe intensificou as orientações a esse tipo de paciente, ao mesmo tempo, que procurou auxílio de vizinhos ou pessoas que tinham alguma ligação com aquele idoso. Nessa ação, o papel do Agente Comunitário de Saúde foi fundamental, já que se tratava de paciente que necessitava de mais visitas domiciliares. A Equipe adotou um livro em que eram registrados todos os idosos da área, e monitorado as visitas domiciliares realizadas.

4.3. CAIXAS DE GUARDA DE MEDICAÇÃO – FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA MELHORIA DA ADESÃO

Um fato observado comumente durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe era a dificuldade de manuseio dos medicamentos em casa pelos idosos. Era comum ao chegar a um domicílio e se deparar com medicamentos vencidos, misturados e a troca de horários na administração dos medicamentos. O fato se agravava quando na residência existia mais de um idoso que fazia uso simultâneo de vários medicamentos. Marin et al (2008) relata em seu estudo que a complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos, aliado a isso encontra-se os altos índices de analfabetismo.

Diante dessa problemática, a equipe confeccionou caixas para guarda de medicação. Foi realizada uma campanha de doação de potinhos de sorvete vazio para a confecção das caixas. A propaganda dessa campanha foi realizada nas redes sociais e através de cartazes no Centro de Saúde, com a ajuda da comunidade. Neste ponto, os alunos de enfermagem exerceram grande importância, foram arrecadados quase 100 potes de sorvetes vazios.

As caixas eram individualizadas, de maneira que cada idoso receberia a sua. A distribuição aconteceu na data alusiva à comemoração do dia do idoso. Foi uma reunião em que ouviram do dentista da equipe na época orientações a respeito do cuidado com os dentes e próteses. Logo após essa fala, cada idoso recebeu a sua caixa de medicações e foram orientados (idosos e cuidadores presentes) a como proceder com relação à guarda e separação da medicação,

desde o momento do recebimento na farmácia até a sua tomada. Foi um dia muito alegre para os idosos e familiares presentes. Quanto aos idosos que não estavam nessa reunião, o Agente Comunitário de Saúde responsabilizou-se pela entrega e orientações acerca dessas caixas.

Para a equipe ficou o prazer de ao chegar a um domicílio onde residiam idosos que pertenciam ao grupo de hipertensos/diabéticos, encontrar as caixas de guarda de medicações sendo utilizadas para esse fim.

Figura 1 - Caixas de Guarda de Medicamentos



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo crescente aumento do número de doenças crônicas no Brasil, em especial a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, aliada ao fato do envelhecimento da população, é crucial que as equipes de saúde priorizem em suas atividades ações relacionadas à melhoria da qualidade de vida de pacientes idosos com hipertensão e diabetes. Esse estudo demonstrou a grande importância de realizar a promoção em saúde dentro das ESF aos pacientes com doenças crônicas.

O papel da enfermagem dentro das ações educativas se sobressai neste estudo em todos os níveis de escolaridade e de conhecimento. É intrínseco a esses profissionais o papel de educador e de incentivador do restante da equipe nas ações educativas.

Neste estudo também foi demonstrado que boa vontade, aliado a um planejamento multiprofissional, participação da família/cuidadores e ações simples como a confecção de caixas de guarda de medicação pode auxiliar na adesão do uso de medicações por idosos. Esse fato foi observado na conduta dos idosos acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família de Teresina, Piauí.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst.**; v. 30, n. 3, p. 255-60, 2012.

BORELLI, F. A. O. et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. **Rev. Bras Hipertensão** v.15, n. 4, p. 236-239, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União; Brasília, 27 set. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n 14. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. 56 p. Brasília, DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília-DF, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_completa_portugues.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2013.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública*, v.19, n.3, p.773-781, 2003.

CALDAS, C. P. O idoso em processo demencial: o impacto na família. In: *Antropologia, Saúde e Envelhecimento* (M. C. S. Minayo & C. Coimbra Jr., org.), pp. 51-71, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MANOEL, M., MARCON, S., BALDISSERA, V.. Estratégias educativas para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 21, set. 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/7551/6597>>. Acesso em: 19 Abr. 2014.

MARIN, Maria José Sanches et al . Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, July 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília: OMS, 2003.

PEIXOTO, G. V.; SILVA, R. M. Estratégias educativas ao portador de diabetes mellitus: revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 13, n.1, p. 74-81, 2011.

SANTO, M.B.E. et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem**. v. 15. n. 01 . Jan/Abr., 2012.

SILVA, S. S. B. E. da; COLOSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 2, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200035&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200035>.

SILVA, D.M.G.V. et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Tecnologias do cuidado em saúde. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2013.

TAVARES, D. M. S. et al . Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Oct. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500032>.

TAVARES, D.M.S; MARTINS, N.P.F; DIAS, F.A.; DINIZ, M. A. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], abr/jun; v. 13, n. 2, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10876>. Acesso em 13 fev. 2014.