Irmãs Hospitaleiras

Secção Regional do Sul

Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso

Casa de Saúde da Idanha

2011

Autores:
Mariana Bordalo Rodrigues (Enfermeira chefe Unidade de S. Rafael)
Bruno José Prates (Enfermeiro Especialista em SMP)
Coordenadores:
Carla Alexandra Silva Pombo (Coordenadora do Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Casa de Saúde da Idanha)
Paula Carneiro (Directora de Enfermagem da Casa de Saúde da Idanha)
Contacto:
dir.enf.csi@irmashospitaleiras.pt

Índice

1. Identificação e descrição do problema
2. Dimensão do problema
3. Causas da não adesão
4. Objectivos do programa
5. Medidas correctivas
6. Indicadores do programa
7. Considerações finais
8. Referências Bibliográficas

Secção
Regional do Sul

1.

Identificação e descrição do problema

Secção
Regional do Sul

1. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O que é a Adesão ao Regime Terapêutico?

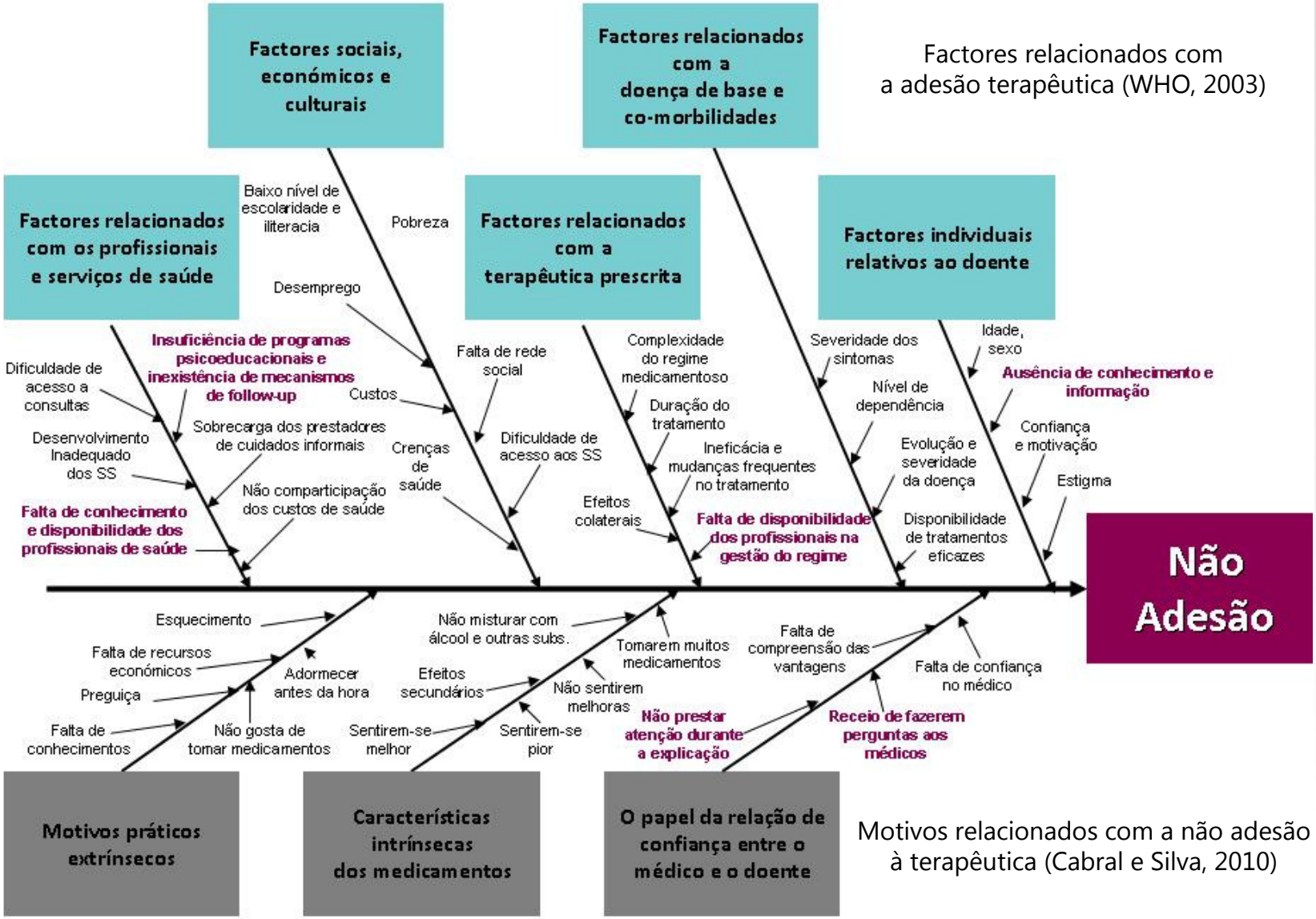
Grau ou extensão em que o comportamento da pessoa em relação à toma da medicação, ao cumprimento da dieta e alteração de hábitos ou estilos de vida, corresponde às recomendações veiculadas pelo profissional de saúde (WHO, 2003).

Os comportamentos de **não-adesão** são definidos como "respostas dos indivíduos à falta de coincidência entre as suas ideias e as do médico relativamente aos seus problemas e/ou tratamentos"

(Klein e Gonçalves, 2005, citados por Cabral e Silva, 2010, p. 2).

Secção
Regional do Sul

Factores implicados na adesão ao regime medicamentoso



Factores relacionados com a adesão terapêutica (WHO, 2003)

Motivos relacionados com a não adesão à terapêutica (Cabral e Silva, 2010)

Secção Regional do Sul

1. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

A identificação do problema de **não adesão ao regime medicamentoso** partiu da percepção da equipa de que as pessoas reinternadas na unidade não cumpriam adequadamente com o esquema medicamentoso prescrito.

Dificuldade na quantificação do problema:

- Não existia a prática de identificar claramente a não adesão ao regime medicamentoso;
- Não utilização de instrumentos que permitissem a sua avaliação.

Secção
Regional do Sul

2.

Dimensão do problema

Secção
Regional do Sul

2. DIMENSÃO DO PROBLEMA

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Figura 2 – Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) in Delgado e Lima (2001).

Este método, para avaliação da adesão aos tratamentos, baseia-se na **falta de aderência por**:

- ⇨ Esquecimento;
- ⇨ Descuido com as horas;
- ⇨ Melhoria sintomática;
- ⇨ Reacções adversas;
- ⇨ Excesso relativamente à prescrição;
- ⇨ Dificuldades de carácter económico;
- ⇨ Outras causas não expressas nas perguntas anteriores.

Secção Regional do Sul

2. DIMENSÃO DO PROBLEMA

Prevalência de adesão ao regime medicamentoso

=

$$\frac{\text{N.º de doentes reinternados com adesão}}{\text{Nº total de doentes reinternados}} \times 100$$

40,74% dos doentes reinternados que praticavam auto gestão do regime medicamentoso no período de Janeiro a Junho de 2011 (n = 54), foram considerados como aderentes (*score* de MAT ≥ 5).

O que significa que:

59,26% foram considerados como não aderentes

Secção
Regional do Sul

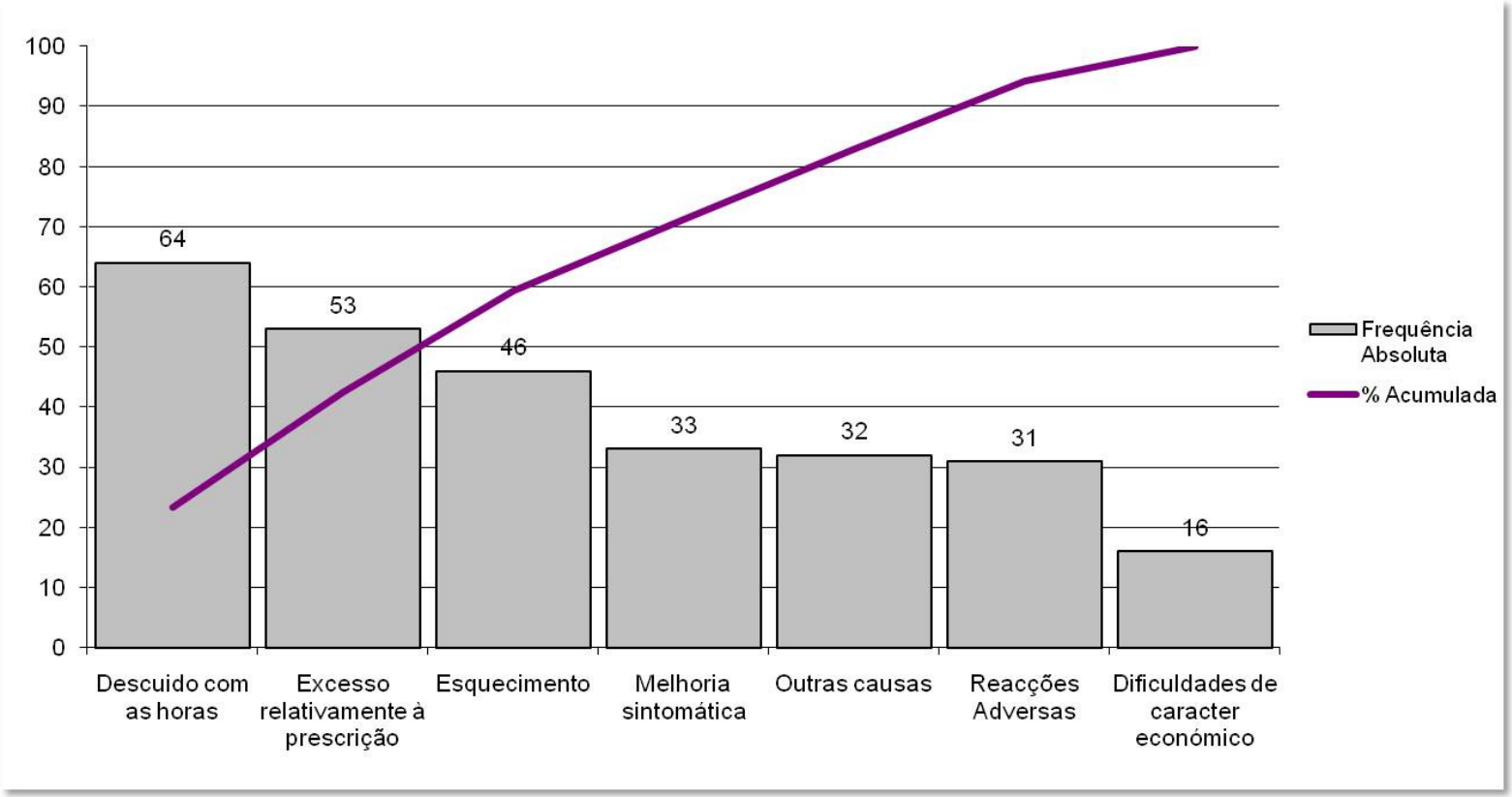
3.

Causas da não-adesão

Secção
Regional do Sul

3. CAUSAS DA NÃO-ADESÃO

De forma a possibilitar a identificação das causas mais prevalentes de não adesão ao regime medicamentoso, foi realizado o tratamento estatístico (em frequências absolutas) das respostas obtidas em cada uma das questões da Medida de Adesão Terapêutica (MAT) no período de Janeiro a Junho de 2011 (n=107), tendo sido obtidos os seguintes valores:



Secção Regional do Sul

4.

Objectivos do programa

Secção
Regional do Sul

4. OBJECTIVOS DO PROGRAMA

Objectivo Geral

Aumentar a adesão ao regime medicamentoso dos doentes reinternados na unidade em 20%, após 12 meses de implementação do programa.

Justificação:

- % de Adesão ao regime medicamentoso é reconhecido como um indicador importante da eficiência dos serviços de saúde (WHO, 2003);
- % de Adesão ao regime medicamentoso obtida está abaixo do descrito internacionalmente (54% nas patologias crónicas, 78% nas patologias agudas) (Joyce-Moniz e Barros, 2005);
- A não adesão ao regime medicamentoso acarreta aumento da incidência e da prevalência de várias patologias (WHO, 2003);

Objectivos Específicos

- 30% dos doentes internados durante o período considerado (12 meses) sejam abrangidos por sessões psicoeducativas;

- 30% dos doentes internados durante o período considerado (12 meses) sejam abrangidos por consultas/entrevistas motivacionais;

- 30% dos doentes em ambulatório durante o durante o período considerado (12 meses) sejam abrangidos pelo follow-up telefónico.

5.

Medidas correctivas

Secção
Regional do Sul

5. MEDIDAS CORRECTIVAS

Diferentes tipos de intervenções têm sido sugeridas:

- Psicoeducação (Colom et al., 2004);
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Kemp et al., 1996);
- Entrevistas motivacionais (Kemp et al.,1996);
- Acompanhamento ou contacto telefónico (Simon et al., 2000).

Nenhuma intervenção por si só demonstra ser suficientemente abrangente face ao problema da adesão terapêutica, ao ponto de obter ganhos significativos (Zygmunt et al., 2002).

- Sessões Psicoeducativas sobre o tema "Adesão Terapêutica";
- Consulta/Entrevista Motivacional;
- Follow-up Telefónico.

Sessões Psicoeducativas sobre o tema "Adesão Terapêutica"

- Periodicidade quinzenal;
- Alvo: todas as pessoas internadas no serviço que pratiquem auto gestão do regime medicamentoso;
- São abordadas genericamente as vantagens da adesão ao regime terapêutico, as consequências da não adesão e estratégias genéricas a considerar para melhorar a adesão/cumprir com o esquema terapêutico proposto;
- Recurso à metodologia de grupo terapêutico, onde após exposição, pelo enfermeiro dinamizador da acção, da importância da adesão ao regime terapêutico (medicamentoso) é dada oportunidade aos elementos do grupo de exporem e partilharem as suas dúvidas e experiências pessoais relativas ao tema;
- Duração aproximada de 50 minutos;
- Disponibilizada informação em suporte de papel (folheto);
- Realizada uma súmula dos aspectos mais importantes da sessão.

Consulta/Entrevista Motivacional

- São desenvolvidas pelos enfermeiros a todas as pessoas internadas no serviço que pratiquem auto gestão do regime terapêutico, em momento oportuno aquando da preparação para a alta;
- São abordadas as questões/dúvidas individuais da pessoa relativamente ao esquema terapêutico prescrito para a alta, as dificuldades que prevê que possa ter na gestão do regime medicamentoso e as estratégias a considerar em relação às suas dificuldades;
- São reforçadas as informações transmitidas anteriormente na sessão psicoeducativa, pela disponibilização de panfletos informativos sobre a importância da adesão terapêutica a entregar juntamente com o guia terapêutico;
- É realizado um contrato terapêutico relativamente ao follow-up telefónico a manter no pós-alta.

Follow-up telefónico

- Concordância prévia da pessoa e o estabelecimento de um contrato terapêutico a efectuar na entrevista motivacional;
- São realizados contactos telefónicos na 1ª, 2ª e 4ª semana pós alta, onde serão avaliadas as dúvidas e as dificuldades das pessoas relativamente ao esquema terapêutico proposto;
- Se necessário, é realizada articulação com o médico assistente para alteração/reajuste do esquema terapêutico (presencial em consulta médica a marcar, ou por indicação telefónica);
- São ainda reforçadas as indicações dadas anteriormente nas sessões psicoeducativas e na consulta/entrevista motivacional.

Para a operacionalização desta intervenção, foi desenvolvido um guião de entrevista segundo o modelo utilizado e proposto por Dudas et al. (2001).

Guião de Entrevista de Follow-up

Irmãs Hospitaleiras

Follow-Up Telefónico

Contacto Nº ___

1 - Identificação	
Vinheta de Identificação	
Médico Assistente:	Seguimento Pós-Alta:
Telefone:	Consultas Externas CSI ☐
Data da Próxima Consulta:	Consultório ☐

2 - Datas Previstas de Contacto		
1ª Semana -	2ª Semana -	4ª Semana -

3 - Terapêutica Prescrita						
Designação	Jejum	P. Almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar

4 - Guião de Entrevista de Follow-up telefónico	
Como se tem sentido desde que teve alta?	Obs:
Teve ou tem alguma dificuldade em perceber a prescrição terapêutica?	Sim ☐ Não ☐ Obs:
Teve ou tem alguma dúvida relacionada com a sua medicação?	Sim ☐ Não ☐ Obs:
Tem tomado toda a medicação conforme prescrita?	Sim ☐ Não ☐ Obs:
Teve ou tem apresentado algum efeito secundário que relacione com a terapêutica?	Sim ☐ Não ☐ Obs:
Deseja que o volte a contactar para saber como se tem sentido?	Sim ☐ Não ☐ Obs:

Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Terapêutico/medicamentoso

Outras Observações:

_____
_____
_____
_____
_____

5 - Ajuda/Encaminhamento		
Reforço da toma da medicação e do cumprimento do esquema terapêutico	☐	Obs:
Esclarecimento de dúvidas sobre o esquema terapêutico	☐	Obs:
Aconselhamento de estratégias de ajuda no cumprimento do esquema terapêutico	☐	Obs:
Aconselhamento de estratégias de ajuda na gestão dos efeitos secundários da medicação	☐	Obs:
Alteração terapêutica após articulação com o médico assistente	☐	Obs:
Encaminhamento para consulta médica	☐	Obs:
Outras ajudas/recursos	☐	Obs:

Data:		Enf. Responsável:	

Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Terapêutico/medicamentoso

Secção Regional do Sul

6.

Indicadores do programa

Secção
Regional do Sul

6. INDICADORES DO PROGRAMA

Indicadores de Estrutura

- Existência de sessões psicoeducativas quinzenais
- Existência de uma consulta/entrevista motivacional de preparação para a alta
- Existência de follow-up telefónico no pós alta

Indicadores de Processo

- % de doentes abrangidos pelas sessões psicoeducativas
- % de doentes abrangidos pelas consultas/entrevistas motivacionais
- % de doentes abrangidos pelo follow-up telefónico
- % de doentes a quem foi cumprido o protocolo/norma

6. INDICADORES DO PROGRAMA

Indicador Epidemiológico

Prevalência de adesão ao regime medicamentoso

=

$$\frac{\text{N.º de doentes reinternados com adesão}}{\text{Nº total de doentes reinternados}} \times 100$$

Semestral

Indicador de Resultado

Modificação positiva na adesão ao regime medicamentoso

=

$$\frac{\text{Nº. de doentes com diag. não-adesão que passaram a adesão com pelo menos 1 intervenção de enf. Doc.}}{\text{Nº total de doentes com diagnóstico de não-adesão}} \times 100$$

Anual

Secção
Regional do Sul

Base de dados em Excel

IRMÃS HOSPITALEIRAS
do Sagrado Coração de Jesus
CASA DE SAÚDE DA IDANHA

2011

PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Indicador Adesão ao Regime Terapêutico (Medicamentoso)

Dados Identificação/Caracterização							Internamentos antes das MC						Medidas de Correcção (MC)					Reinternamentos após MC			
Histórico Clínico	Nome do(s) utente(s)	Contacto Telefónico	Género	Idade	Data Admissão	Data Alta	1º Inter.	Score MAT	Score MAT	Reint.	Score MAT	Score MAT	Sessão Psicoeducativa	Entrevista Motivacional	Follow-Up			Score MAT Ant.	Score MAT Act.	Dif. Pos.	Dif. Neg.
															1ª Sem.	2ª Sem.	4ª dia				

Secção
Regional do Sul

7.

Considerações finais...

Secção
Regional do Sul

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, pelas suas intervenções, assume uma importância fundamental na melhoria da qualidade e dos ganhos de saúde, devido:

- Ao conhecimento alargado dos contextos (informação relacionada com os problemas)
- À experiência e visão integrada dos problemas no contexto de saúde/doença das pessoas.

Tendo em consideração os objectivos que estiveram na base deste programa, pretende-se:

- Sensibilizar para a importância da identificação de problemas de saúde (e das suas causas) no planeamento de projectos de melhoria contínua da qualidade;
- Demonstrar os ganhos de saúde que poderão decorrer das intervenções autónomas de enfermagem propostas, no caso concreto, para o problema da adesão terapêutica.

8.

Referências Bibliográficas

Secção
Regional do Sul

8. Referências Bibliográficas

Cabral, M. e Silva, P. (2010). *A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas.* Acedido em 7 de Abril de 2011, no *Web site* da: Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica – APIFARMA: http://www.apifarma.pt/uploads/Conclus%C3%B5es%20Ades%C3%A3o%20%C3%A0%20Terap%C3%AAutica%20PT.pdf.

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2002). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem – Versão β 2*. 1ª edição, ICN. Genebra.

Delgado, A. e Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. Psicologia, saúde & doenças, **2 (2):** 81-100.

Demyttenaere, K. (2001). Adesão ao tratamento antidepressivo. Saúde Mental, **3 (5):** 15-24.

Joyce-Moniz, L. e Barros, L. (2005). Psicologia da doença para cuidados de saúde: Desenvolvimento e intervenção. Edições ASA. Porto.

8. Referências Bibliográficas

Leite, S. e Vasconcellos, M. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adoptados na literatura. *Ciência & Saúde Colectiva*, **8 (3):** 775-782.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. OE. Lisboa. Acedido em 8 de Abril de 2011, no *Web site* da: Ordem dos Enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RMDE_Indicadores-VFOut2007.pdf.

Santin, A., Ceresér, K., Rosa, A. (2005). Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, **32 (1):** 105-109.

World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action.* Acedido em 7 de Abril de 2011, no *Web site* da: World Health Organization: http://www.who.int/chronic_conditions/adherence/en/.

Zygmunt, A., Olfson, M., Boyer, C., Mechanic, D. (2002). Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, **159 (10):** 1653-1664.