



Irmãs Hospitaleiras  
CASA DE SAÚDE DA IDANHA



Secção  
Regional do Sul

## PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Unidade de São Rafael

### PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO

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](mailto:dir.enf.csi@irmashospitaleiras.pt)

## **Resumo**

### **Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso**

O Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso está a ser desenvolvido na Unidade de Psiquiatria de Agudos da Casa de Saúde da Idanha (CSI).

A CSI integra o Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, uma Instituição Particular de Solidariedade Social no âmbito da saúde, com mais 11 estabelecimentos de saúde em Portugal. Esta instituição visa o acolhimento, assistência e cuidado especializado às pessoas com doença mental, deficiências físicas ou psíquicas e outras pessoas doentes, ao nível do tratamento, reabilitação e reintegração comunitária.

A Unidade de São Rafael (Psiquiatria de Agudos) tem como missão o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas adultas, com perturbação mental grave, em fase aguda de doença, disponibilizando internamentos de curta e média duração.

No âmbito do Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos enfermeiros (OE), foi estabelecido um protocolo de colaboração entre as duas entidades em 2007, no qual se insere o Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso, com início em 2011.

#### **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.

Contudo a dimensão do problema não era passível de quantificação pela consulta das notas de admissão de enfermagem, uma vez que não existia a prática de: (1) identificar claramente a não adesão ao regime medicamentoso como um problema; (2) utilizar instrumentos que permitissem a sua avaliação.

Desta forma, de Janeiro a Julho de 2011, foi aplicada a todas as pessoas admitidas na unidade que praticavam auto-gestão da medicação ( $n=107$ ; 71,33% do total de admissões), um instrumento de avaliação da adesão aos tratamentos – a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) (Delgado e Lima, 2001).

## 2. Dimensão do problema

A Organização Mundial de saúde (WHO, 2003), definiu adesão terapêutica como o 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.

Assim, os comportamentos de não-adesão são definidos como *“respostas dos indivíduos à falta de coincidência entre as suas ideias e às do médico relativamente aos seus problemas e/ou tratamentos”* (Klein e Gonçalves, 2005, citados por Cabral e Silva, 2010, p. 2).

O problema da ineficácia da gestão do regime medicamentoso e consequentemente da não adesão tem uma origem multifactorial (Leite e Vasconcellos, 2003).

Numa tentativa de identificar os agentes que podem interferir neste processo, a WHO (2003), reconheceu cinco grupos de factores relacionados com a adesão terapêutica: os factores sociais, económicos e culturais; os factores relacionados com os profissionais e serviços de saúde; os factores relacionados com a doença de base e co-morbilidades; os factores relacionados com a terapêutica prescrita; e os factores individuais relativos ao doente.

Em Portugal, a realidade era até recentemente relativamente desconhecida, existindo poucos estudos sobre este problema. Contudo, por iniciativa da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), Cabral e Silva (2010) realizaram um estudo do qual foi possível concluir que a não adesão à terapêutica se deviam a três conjuntos de motivos: os motivos práticos extrínsecos, as características intrínsecas dos medicamentos e da própria terapêutica e o papel das relações entre médicos e doentes.

Com o intuito de dimensionar o problema na Unidade de São Rafael procedeu-se à identificação das pessoas com adesão ao regime medicamentoso através da aplicação da MAT. Neste sentido, foram considerados os valores de resposta à MAT com *score* total igual ou superior a 5, valor acima do qual os autores consideram existir adesão ao regime terapêutico (Delgado e Lima, 2001).

Da aplicação deste instrumento e da construção do indicador de prevalência de adesão ao regime medicamentoso proposto pela OE (2007), foi possível concluir que 40,74% dos doentes reinternados que praticavam auto gestão do regime medicamentoso

(de Janeiro a Junho de 2011, n = 54), foram considerados como aderentes – o que significa que 59,26% foram considerados como não aderentes.

### 3. Causas da não adesão

Uma das medidas para melhorar a adesão dos doentes ao regime terapêutico é identificar as atitudes (causas) que os fazem interromper o tratamento, promovendo o conhecimento sobre a doença e o tratamento (Santin et al., 2005).

De forma a possibilitar a identificação das causas mais prevalentes de não adesão ao regime medicamentoso, foi realizado um estudo descritivo das respostas obtidas em cada uma das questões da MAT no período considerado. A apresentação dos resultados obtidos foi feita através do diagrama de *Pareto* (Figura 1), uma vez que este institui, após a valorização dos itens considerados, a prioridade a ser dada às causas a serem analisadas e desenvolvidas.

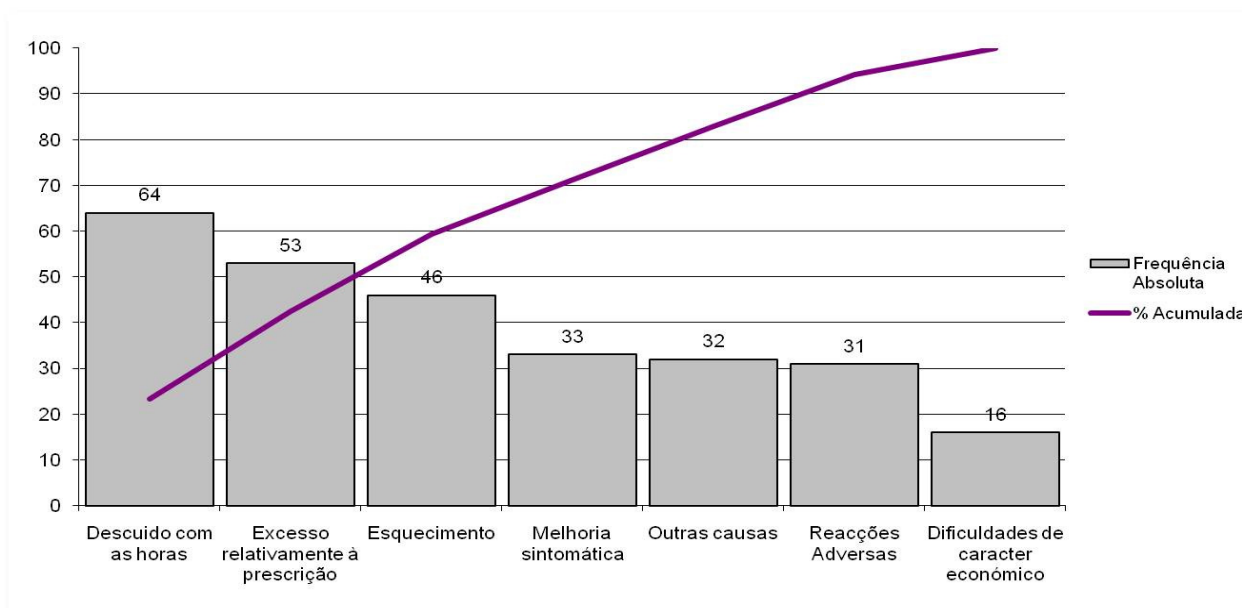


Figura 1 – Frequências absolutas e acumuladas das respostas obtidas em cada uma das questões da MAT

### 4. Objectivos do programa

Este programa tem como objectivo geral aumentar a adesão ao regime (medicamentoso) dos doentes reinternados na unidade em 20%, após 12 meses de implementação do programa.

Como objectivos específicos pretende-se que: (1) 30% dos doentes internados durante o período considerado (12 meses) sejam abrangidos por sessões psicoeducativas; (2) 30% dos doentes internados durante o período considerado (12 meses) sejam abrangidos por consultas/entrevistas motivacionais; (3) 30% dos doentes em ambulatório durante o período considerado (12 meses) sejam abrangidos pelo follow-up telefónico.

## **5. Medidas correctivas**

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). Neste sentido, diferentes tipos de intervenções têm sido sugeridas, tais como Psicoeducação (Colom et al., 2004, referido por Santin et al., 2005); Terapia cognitivo-comportamental (TCC) e Entrevistas motivacionais (Kemp et al., 1996, referido por Zygmunt et al., 2002); Acompanhamento ou contacto telefónico (Simon et al., 2000, referido por Demyttenaere, 2001).

Uma vez que os programas mais eficazes são os que combinam estratégias psicoeducativas, cognitivo-comportamentais e motivacionais (Zygmunt et al., 2002), considerámos oportuna a implementação de acções de melhoria, que permitissem responder às várias dimensões do problema, nomeadamente: (1) Sessões Psicoeducativas sobre o tema “Adesão Terapêutica”; (2) Consulta/Entrevista Motivacional; (3) Follow-up Telefónico.

## **6. Indicadores do programa**

Com o intuito de monitorizar o Programa de Intervenção para a Adesão ao Regime Medicamentoso, foram considerados os seguintes indicadores:

### **6.1 - 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

## 6.2 - 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 (psicoeducação, consulta/entrevista motivacional e follow-up)

Para a construção destes indicadores são consideradas as pessoas reinternadas na unidade no período de 12 meses.

## 6.3 – Indicador epidemiológico

$$\text{Prevalência de adesão ao regime medicamentoso} = \frac{\text{N.º de doentes reinternados com adesão}}{\text{Nº total de doentes reinternados}} \times 100$$

Para a construção deste indicador são consideradas as pessoas reinternadas na unidade no período de 6 meses.

## 6.4 – Indicador de resultado

$$\begin{aligned} &\text{Modificação positiva na adesão ao regime} \\ &= \\ &\frac{\text{Nº. de doentes com diagnóstico de não-adesão que passaram a} \\ &\quad \text{adesão com pelo menos 1 intervenção de enfermagem documentada}}{\text{Nº total de doentes com diagnóstico de não-adesão}} \times 100 \end{aligned}$$

Para a construção deste indicador são consideradas as pessoas reinternadas na unidade no período de 12 meses.

## **7. Resultados**

Uma vez que o Programa teve o seu início em Janeiro de 2011 e as medidas correctivas foram implementadas a partir de Julho, ainda não é possível apresentar resultados decorrentes das mesmas.

## **8. Considerações finais**

A percentagem de adesão ao regime medicamentoso é reconhecida como um indicador importante de eficiência dos serviços de saúde, uma vez que a não adesão ao regime medicamentoso acarreta um aumento da incidência e da prevalência de várias patologias (WHO, 2003).

Reconhecendo que a percentagem de adesão ao regime medicamentoso obtida na unidade está abaixo do descrito internacionalmente (54% nas patologias crónicas, 78% nas patologias agudas) (Joyce-Moniz e Barros, 2005), considerámos oportuno a implementação deste programa dado o seu impacto, quer na prevenção de complicações, quer no âmbito da promoção da saúde.

A enfermagem, pelas suas intervenções, assume uma importância fundamental na melhoria da qualidade e dos ganhos de saúde devido: (1) ao conhecimento alargado dos contextos e informação relacionada com os problemas; (2) 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: (1) sensibilizar para a importância da identificação de problemas de saúde e das suas causas, no planeamento de projectos de melhoria contínua da qualidade; (2) demonstrar os ganhos de saúde que poderão decorrer das intervenções autónomas de enfermagem propostas, no caso concreto, para o problema da adesão terapêutica.

Poderá usar esta hiperligação para consultar o trabalho na íntegra. [Programa Adesão Regime Medicamentoso - Casa de Saúde da Idanha.docx](#)

## 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.
- 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](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/](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.