

Comunicación breve / Short report/ Comunicação breve

Evaluación del uso de pictogramas como ayuda a la adherencia al tratamiento farmacológico

Avaliação do uso de pictogramas no auxílio à adesão ao tratamento farmacológico

Assessing pictogram use on assisting to patient pharmacotherapy adherence

Juliana TEIXEIRA. Gustavo S. PACHECO, Indianara R. TORETI.

RESUMEN

El incumplimiento en los tratamientos constituye uno de los grandes problemas en la salud pública actual, tanto por su extensión, como por sus consecuencias clínicas y socioeconómicas. Surge a necesidad de un seguimiento diferenciado y comprometido con la eficacia de la terapia medicamentosa del usuario.

Objetivo: Evaluar el grado de entendimiento del instrumento aplicado y su eficacia en la adherencia al tratamiento.

Métodos: Seguir el uso de los medicamentos de un grupo controle y un intervención, cuando este hacía uso del instrumento, a través del recuento de comprimidos en visitas domiciliarias.

Resultados: La mayoría de los pacientes, en ambos grupos, no cumplían el tratamiento por el hecho de tomar los medicamentos en una dosis menor de la prescrita por el médico. Todos los pacientes consiguieron relacionar los colores con los medicamentos sin dificultades, y entendieron los pictogramas utilizados para designación de los períodos, mañana, comida, tarde y noche y que no ocurrió, nunca, confusión en relación a los horarios de administración de los medicamentos.

Palabras clave: Incumplimiento. Pictograma. Proceso de uso de medicamentos.

ABSTRACT

Pharmacotherapy non-compliance constitutes one of the greatest current public health problems, for its scope as for its clinical and socio-economic consequences. A necessity of a differentiated and pharmacotherapy efficacy committed follow-up appears.

Objective: Evaluate the understanding extent of the applied tool and its efficacy on treatment adherence.

Methods: Monitor the use of medicines in a control and an intervention group, when the second was using the tool, though a pill-counting in patients' home visits.

Results: Most of the patients, in both groups, did not adhere the treatment by taking a shorter dose than prescribed by physician. All patients were able of correlate color with medicines without any difficulty, and understood pictograms used for identifying periods, morning, lunch, afternoon, and night, and a confusion on administration time never happened.

Keywords: Non compliance. Pictogram. pharmacotherapy use process.

(Español)

INTRODUCCIÓN

Según Basterra¹, la adherencia terapéutica consiste en el "grado de conducta de un paciente, con relación a la toma de medicamentos, seguimiento de una dieta o modificación de hábitos de vida, coincidente con las instrucciones

* Juliana TEIXEIRA. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica de la farmacia de formulación O Gal (Criciúma, SC - Brasil). Dirección: Rua Otávio Fontana, 200. Bairro São Simão. Criciúma/SC - Brasil. CEP 88811-640.

Gustavo S PACHECO. Estudiante de Farmacia en la Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Indianara R TORETI. MSc en Assistência Farmacéutica. Profesora de la Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Coordinadora del proyecto de Extensión Más Salud de la UNESC.

† Juliana TEIXEIRA. BSc Pharm. Pharmacist at the Compounding Pharmacy O Gal (Criciúma, SC - Brazil). Address: Rua Otávio Fontana, 200. Bairro São Simão. Criciúma/SC - Brasil. CEP 88811-640.

Gustavo S PACHECO. Pharmacy student. Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Indianara R TORETI. MSc Pharm. Professor of the Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Coordinator of the Project More Health of the UNESC.

proporcionadas por el médico o los profesionales de la salud". El incumplimiento de los tratamientos constituye uno de los grandes problemas en la salud pública actual, tanto por su extensión, como por sus consecuencias clínicas y socio-económicas.

La mayoría de los fallos de la farmacoterapia pueden ser atribuidas a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes².

Aunque teóricamente el paciente tenga el derecho de no seguir el tratamiento, en cuanto que asume las responsabilidades, en un abordaje más realista, las responsabilidades deben ser divididas entre el médico, el paciente, el farmacéutico y el enfermero³.

Los pacientes precisan informaciones, instrucciones y recomendaciones para que puedan tener el conocimiento necesario para aceptar y seguir el tratamiento y para adquirir las habilidades necesarias para tomar los medicamentos apropiadamente. En algunos estudios, menos del 60% de los pacientes habían entendido como tomar los medicamentos prescritos. Las informaciones deberían ser proporcionadas de manera clara, en lenguaje lego. Es útil pedir a los pacientes que repitan con sus propias palabras las partes esenciales de las informaciones, para tener seguridad de que las entendieron. Un nombre funcional como 'remedio del corazón' muchas veces es más fácil de recordar y más claro en términos de identificación⁴.

En una revisión sistemática sobre intervenciones para mejorar la adherencia de pacientes al tratamiento prescrito, McDonald y col⁵ concluyeron que las estrategias difieren entre tratamientos agudos y crónicos. La simplificación de los tratamientos puede mejorar el cumplimiento y los resultados clínicos en los tratamientos de corto a largo plazo. En los tratamientos crónicos, varias estrategias complejas, que incluyen combinaciones de consejos al paciente, recomendaciones, seguimiento más estricto, etc. pueden mejorar el cumplimiento y los resultados clínicos⁶.

Independientemente de tratarse de una patología crónica o aguda, la combinación entre consejo al paciente e instrucciones escritas deberán estar siempre presentes⁷.

La descripción del tratamiento y de sus efectos de manera que sean comprensibles por el paciente es la esencia de la educación, y como resultado se obtiene un paciente más colaborador, que participa de forma activa en su propio régimen terapéutico. También es útil el empleo de fichas y cartillas con dibujos que ayuden al paciente a recordar el régimen posológico, así como el empleo de etiquetas en los embalajes de los medicamentos^{6,8}.

Una de las intervenciones más importantes, debido a su simplicidad y efectividad es la de realizar todo el esfuerzo posible para que los pacientes cumplan el tratamiento prescrito. No hay evidencias de que el incumplimiento terapéutico pueda ser 'curado',

pero los esfuerzos para mantener el cumplimiento deben estar presentes cuando sea necesario un tratamiento⁶.

MÉTODOS

La muestra está constituida por 10 pacientes inscritos en la Unidad de Salud de la Familia del barrio de Sao Simão, localizado en el municipio de Cruciúma, Santa Catarina (Brasil). Los pacientes fueron seleccionados con ayuda del equipo de salud de la unidad. Todos eran hipertensos y hacían uso de medicamentos por lo menos desde hacía un año. Además eran usuarios conocidos por los problemas de adherencia al tratamiento y mantenían un contacto frecuente con la unidad. Los pacientes. Los pacientes seleccionados fueron repartidos aleatoriamente en dos grupos de cinco pacientes: grupo control y grupo intervención.

Tanto los pacientes del grupo control como los pacientes del grupo intervención recibieron las mismas informaciones sobre sus tratamientos farmacológicos (aspectos relacionados con la posología, duración del tratamiento e importancia del cumplimiento terapéutico) y no farmacológico (hábitos de vida). Si bien, las informaciones suministradas al grupo intervención eran reforzadas de manera escrita, a través de un instrumento de adherencia al tratamiento, mientras que era exclusivamente oral para el grupo control.

El instrumento de adherencia al tratamiento fue desarrollado en el primer semestre de 2003 por JT durante su participación en el proyecto de Extensión Más Salud de la UNESC en la unidad de Salud de la Familia del barrio de São Simão.

Este instrumento consiste en un material impreso, donde los periodos del día (mañana, mediodía, tarde y noche) son representados por pictogramas. Los medicamentos son dispensados acondicionados en bolsitas plásticas de acuerdo con un modelo de colores.

El seguimiento de los pacientes pertenecientes a los grupos control e intervención se realizó a través de visitas domiciliarias semanales, durante 30 días, de acuerdo con la disponibilidad de los pacientes y del investigador.

Durante todas las visitas se realizaba medición de la presión arterial, actividades de educación sanitaria y, en algunas de ellas, el recuento del número de comprimidos.

En este estudio se consideraron pacientes adherentes al tratamiento aquellos que, al final de treinta días presenta cero comprimidos, ya que recibieron el número exacto de comprimidos para el tratamiento mensual.

Durante la última visita, a los pacientes del grupo intervención fueron entrevistados en cuanto a la comprensión del instrumento de adherencia al tratamiento.

Tabla 1. Valores de presión arterial de los pacientes en el estudio					
Grupo control					
Paciente	Presión arterial				
"S"	140/80	150/90	150/90	140/80	150/90
"O"	140/90	150/90	120/80	160/80	180/70
"V"	140/90	150/90	140/90	130/70	120/90
"I"	220/120	150/90	170/100	180/100	180/110
"N"	170/90	150/90	130/90	150/80	150/90
Grupo intervención					
Paciente	Presión arterial				
"M1"	150/90	150/100	150/100	150/90	180/110
"L"	120/70	130/80	140/90	120/80	130/80
"M2"	160/100	160/110	160/100	160/100	160/110
"A"	140/90	120/80	120/80	120/90	120/80
"D"	140/90	120/80	140/90	140/90	120/80

La no adherencia que ocurrió en el grupo intervención está representada por un paciente que hace uso de la terapia antihipertensiva, captoprilo asociado a hidrolorotiazida. El motivo que llevó al incumplimiento terapéutico fue el consumo de bebidas alcohólicas los fines de semana y la creencia de que estas disminuirían el efecto diurético del tratamiento antihipertensivo. Hubo una mejoría en la adherencia después de las orientaciones de no interrumpir el tratamiento, incluso con el consumo de bebidas alcohólicas.

El incumplimiento terapéutico acaba trayendo, además de daños para la salud del paciente, más gastos para el sistema de salud⁹.

Las informaciones por escrito son necesarias para reforzar la comunicación verbal y no verbal para el paciente¹⁰. Los resultados obtenidos en la investigación refuerzan la fuerte relación entre las informaciones escritas y la adherencia al tratamiento.

A través de la educación sanitaria durante las visitas realizadas, tanto para el grupo control como para el intervención, fueron insistentemente abordados los aspectos relacionados con la patología y la importancia del tratamiento farmacológico.

Según Haynes⁷, las intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento, incluyen, además de materiales escritos para la instrucción, el consejo sobre el régimen terapéutico, abordando aspectos farmacológicos y no farmacológicos. Como en ambos grupos, el consejo fue realizado de la misma forma, se convierte en evidente la participación del instrumento escrito en la mejora del cumplimiento terapéutico.

Cerca del 70% de la no adherencia, realizada por el total de pacientes seguidos, ocurrió con los

antihipertensivos, 15% con los hipoglucemiantes orales y 15% con otros.

Existen innumerables factores que llevan al paciente a no adherir al tratamiento farmacológico, como: no adquirir la medicación prescrita; tomar dosis incorrectas, o en intervalos incorrectos; olvidar de tomar una o más dosis; e incluso, interrumpir el tratamiento antes de tiempo⁶. También debemos considerar los factores socio-económicos de los pacientes investigados, que en la mayoría de las veces interfiere en el esclarecimiento de sus dudas, ya que se sienten avergonzados de preguntarlas varias veces, permaneciendo con la duda.

Del total de pacientes seguidos, el 60% no adhirieron al tratamiento farmacológico. Las formas de incumplimiento fueron la sobredosis con el 8% de los casos; no adquisición del medicamento con el 8%; y subdosis con el 84% de los casos. La mayoría de los pacientes no adhirieron al tratamiento por el hecho de tomar el medicamento en una dosis menor de la prescrita por el médico. Eso puede haber ocurrido por varios factores como la politerapia; presencia de prescripciones de varios médicos diferentes, falta de comprensión del régimen posológico; diferencias de rotulación de los medicamentos, ya que los medicamentos de la unidad son dispensados en *blísters*; incluso los propios impedimentos físicos de los pacientes.

Así, la mayoría de las formas de incumplimiento terapéutico (subdosis o sobredosis) son factibles de mejora por el instrumento escrito. Aunque se percibe que la participación de éste en la mejoría de la adherencia al tratamiento se hace presente en todos los casos de incumplimiento, ya que la mayoría de los factores que llevan a la no adquisición del medicamento no sufrirían la interferencia de esta intervención.

Uno de los factores que comprueban que un instrumento escrito mejora la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico, son los valores de presión arterial obtenidos durante el periodo de estudio. Los datos citados se presentan en la tabla 1, según los grupos estudiados. Se observa en ambos grupos que la clasificación de los pacientes en hipertensos leves, moderados o graves esta dificultada por la variación encontrada en los valores de presión arterial. Aún así la variación de los valores encontrados es menor en los pacientes del grupo intervención, cuando se comparan a los valores presentados por los pacientes del grupo control.

A pesar de la disponibilidad de numerosas clases de agentes antihipertensivos, menos del 40% de los pacientes tratados tienen la presión arterial adecuadamente controlada¹¹. Según el Segundo Consenso de Granada¹² sobre problemas relacionados con medicamentos, la no adherencia al tratamiento es solo uno de las causas de la ineffectividad de los tratamientos. Por tanto, sería necesaria una minuciosa evaluación clínica y farmacológica de cada paciente para detectar los motivos que llevan a niveles de presión descontrolados.

Para la evaluación del grado de entendimiento del instrumento aplicado, los pacientes del grupo intervención fueron entrevistados mediante un cuestionario al final del seguimiento. Cuando se les preguntaba sobre el modo de utilización de los medicamentos, las respuestas obtenidas coincidieron con la posología prescrita, tanto en aspectos relacionados a la dosis, como a los horarios de administración. Esto significa que todos los pacientes del grupo intervención comprendieron el régimen posológico, lo que contribuyó a la mejora del cumplimiento terapéutico. Hubo un relato de un paciente que estaba tomando los medicamentos de forma equivocada y que, después de las instrucciones y aplicación del instrumento, pasó a seguir la posología correctamente.

Este hecho se refuerza cuando todos los pacientes afirman que entienden los pictogramas utilizados para la designación de los periodos, mañana, comida, tarde y noche, y que no ocurrió, en ningún momento, confusión con relación a los horarios de administración de los medicamentos.

Todos los pacientes consiguieron relacionar los colores de los medicamentos sin dificultades. Uno de los pacientes relató que fueron los colores lo que ayudó a diferenciar los medicamentos, ya que presentaba dificultades visuales y no conseguía diferenciar un blister de otro. Ese mismo paciente, afirma que el instrumento escrito fue el responsable de la mejoría de sus niveles de presión arterial, ya que después de su utilización no olvidó nunca la toma de los medicamentos, así como no los confundió.

Con relación al tamaño del instrumento, todos los pacientes lo consideraron adecuado. A pesar de

eso, uno de los pacientes sugirió que un tamaño mayor sería mejor para el entendimiento de los pacientes que presentan dificultades visuales.

Además, todos los pacientes del grupo intervención se sintieron beneficiados con las acciones realizadas y se vuelve evidente que la utilización de un material escrito mejora la adherencia al tratamiento farmacológico.

Los pacientes precisan de acceso al medicamento e informaciones específicas sobre los medicamentos. Los médicos y farmacéuticos tienen responsabilidades complementarias y de apoyo para garantizar un tratamiento farmacológico óptimo. Para conseguir este objetivo y garantizar que los pacientes reciban informaciones consistentes, pacientes, farmacéuticos y médicos deben trabajar cooperativamente y en compañerismo. Esto requiere comunicación efectiva, respeto, confianza, reconocimiento y comprensión mutuas de las responsabilidades complementarias de cada uno¹³.

(Portugués)[‡]

RESUMO

O incumprimento nos tratamentos constitui um dos grandes problemas na saúde pública atual, tanto por sua extensão, como por suas conseqüências clínicas e socioeconômicas. Surge a necessidade de um acompanhamento diferenciado e comprometido com a eficácia da terapia medicamentosa do usuário. Objetivo: Avaliar o grau de entendimento do instrumento aplicado e sua eficácia na adesão ao tratamento. Métodos: Acompanhar o uso dos medicamentos de um grupo controle e um intervenção, sendo que este fazia uso do instrumento, através da contagem de comprimidos em visitas domiciliares. Resultados: A maioria dos pacientes, em ambos os grupos, não aderiram ao tratamento pelo fato de tomarem os medicamentos em uma dose menor daquela prescrita pelo médico. Todos os pacientes conseguiram relacionar as cores com os medicamentos sem dificuldades, e entendem os pictogramas utilizados para designação dos períodos, manhã, almoço, tarde e noite e

[‡]Juliana TEIXEIRA. Graduada em Farmácia. Farmacêutica na farmácia de manipulação O Gral (Criciúma, SC). Endereço: Rua Otávio Fontana, 200. Bairro São Simão. Criciúma/SC – Brasil. CEP 88811-640. Gustavo S PACHECO. Acadêmico de Farmácia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Indianara R TORETI. Mestre em Assistência Farmacêutica. Professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Coordenadora do projeto de Extensão Mais Saúde da UNESC.

que não ocorreu, em momento algum, confusão com relação aos horários de administração dos medicamentos.

Palavras chave: Não adesão. Pictograma. Processo de uso de medicamentos.

INTRODUÇÃO

Segundo Basterra¹, a adesão terapêutica consiste no "grau de conduta de um paciente, com relação à tomada de medicamentos, seguimento de uma dieta ou modificação de hábitos de vida, coincidente com as instruções proporcionadas pelo médico ou profissionais da saúde". O incumprimento nos tratamentos constitui um dos grandes problemas na saúde pública atual, tanto por sua extensão, como por suas conseqüências clínicas e sócio-econômicas.

A maioria das falhas na farmacoterapia podem ser atribuídas a uma má utilização dos medicamentos por parte dos pacientes.²

Embora teoricamente o paciente tenha o direito de não seguir o tratamento, desde que assuma as responsabilidades, numa abordagem mais realista, as responsabilidades pela não-adesão devem ser divididas entre o médico, o paciente, o farmacêutico e o enfermeiro.³

Os pacientes precisam de informações, instruções e recomendações para que possam ter o conhecimento necessário para aceitar e seguir o tratamento e para adquirir as habilidades necessárias para tomar os medicamentos apropriadamente. Em alguns estudos menos de 60% dos pacientes haviam entendido como tomar os medicamentos prescritos. As informações deveriam ser fornecidas de forma clara, em linguagem leiga. É útil pedir aos pacientes que repitam com suas próprias palavras as partes essenciais das informações, para ter certeza de que eles entenderam. Um nome funcional, como 'remédio do coração' muitas vezes é mais fácil de lembrar e mais claro em termos de indicação.⁴

Em uma revisão sistemática de pesquisa envolvendo intervenções para melhorar a aderência de pacientes ao tratamento prescrito, McDonald et al⁵ concluíram que as estratégias diferem entre tratamento agudo e crônico. A simplificação dos tratamentos pode melhorar o cumprimento e os resultados clínicos nos tratamentos de curto a longo prazo. Nos tratamentos crônicos, várias estratégias complexas que incluem combinações de conselhos ao paciente, recomendações, seguimento mais restrito, etc., podem melhorar o cumprimento e os resultados clínicos.⁶

Independente de tratar-se de uma patologia crônica ou aguda, a combinação entre aconselhamento ao

paciente e instruções escritas estarão sempre presentes.⁷

A descrição do tratamento e de seus efeitos de maneira que sejam compreensíveis pelo paciente é a essência da educação, e como resultado obtém-se um paciente mais colaborador, que participa de forma ativa em seu próprio regime terapêutico. Também é útil o emprego de fichas e cartilhas com desenhos que ajudam o paciente a recordar o regime posológico, assim como o emprego de etiquetas nas embalagens dos medicamentos.^{6,8}

Uma das intervenções mais importantes devido sua simplicidade e efetividade é realizar todo o esforço possível para que os pacientes cumpram o tratamento prescrito. Não há evidências de que o incumprimento terapêutico possa ser "curado", mesmo assim, os esforços para manutenção do cumprimento devem estar presentes enquanto for necessário o tratamento.⁶

MÉTODOS

A amostra é constituída de dez pacientes cadastrados na Unidade de Saúde da Família do bairro São Simão, localizado no município de Criciúma-Santa Catarina. Os pacientes foram selecionados com a ajuda da equipe de saúde da unidade. Todos eram hipertensos e faziam uso de medicamentos há pelo menos um ano. Além disso, eram usuários que conhecidamente apresentavam problemas de adesão ao tratamento e mantinham um freqüente contato com a unidade. Os pacientes selecionados foram divididos aleatoriamente em dois grupos com cinco pacientes: grupo controle e grupo intervenção.

Tanto os pacientes do grupo controle como os pacientes do grupo intervenção recebiam as mesmas informações sobre seus tratamentos farmacológicos (aspectos relacionados a posologia, duração do tratamento e importância do cumprimento terapêutico) e não farmacológicos (hábitos de vida). Porém, as informações repassadas ao grupo intervenção, com relação ao tratamento farmacológico eram reforçadas de maneira escrita, através de um instrumento de adesão ao tratamento, sendo unicamente oral para o grupo controle.

O instrumento de adesão ao tratamento foi desenvolvido no primeiro semestre de 2003, por JT durante sua participação no Projeto de Extensão Mais Saúde da UNESC na Unidade de Saúde da Família do bairro São Simão.

Tal instrumento consiste em um material impresso, onde os períodos do dia (manhã, meio dia, tarde e noite) são representados por pictogramas. Os medicamentos são dispensados acondicionados em saquinhos plásticos, de acordo com uma padronização de cores.

Tabela 1: Valores de pressão arterial dos pacientes do estudo					
Grupo controle					
Paciente	pressão arterial				
"S"	140/80	150/90	150/90	140/80	150/90
"O"	140/90	150/90	120/80	160/80	180/70
"V"	140/90	150/90	140/90	130/70	120/90
"I"	220/120	150/90	170/100	180/100	180/110
"N"	170/90	150/90	130/90	150/80	150/90
grupo intervenção					
Paciente	pressão arterial				
"M1"	150/90	150/100	150/100	150/90	180/110
"L"	120/70	130/80	140/90	120/80	130/80
"M2"	160/100	160/110	160/100	160/100	160/110
"A"	140/90	120/80	120/80	120/90	120/80
"D"	140/90	120/80	140/90	140/90	120/80

O acompanhamento dos pacientes pertencentes aos grupos controle e intervenção aconteceu através de visitas domiciliares semanais, durante 30 dias, de acordo com a disponibilidade dos pacientes e do pesquisador.

Durante todas as visitas eram realizadas a aferição de Pressão Arterial, atividades em educação sanitária e, em algumas delas, a contagem do número de comprimidos.

Neste estudo, foram considerados pacientes aderentes ao tratamento aqueles que, ao final de trinta dias apresentam o número de comprimidos nulos, já que receberam o número exato de comprimidos para o tratamento mensal.

Durante a última visita, os pacientes do grupo intervenção foram questionados quanto a compreensão do instrumento de adesão ao tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de 60% da amostra tratava-se de pacientes do sexo feminino.

A faixa etária dos pacientes variou entre 40 e 76 anos, compreendendo 10% entre 40 e 50 anos; 20% entre 51 e 60 anos; 50% entre 61 a 70 anos e 20% entre 71 e 80 anos. Observa-se que a maior parte dos pacientes em estudo apresentam idade superior a 61 anos. Fato importante, tendo em vista a necessidade de um maior acompanhamento da terapia, para garantir o uso correto e racional dos medicamentos, pois nesta faixa etária, o paciente pode apresentar dificuldades auditivas, visuais e ainda, de memória.

Os pacientes do grupo controle utilizavam um total de 14 medicamentos, onde 58% eram anti-hipertensivos, 21% hipoglicemiantes orais e 21% tratava-se de outros medicamentos que não faziam parte das classes já citadas (figura 1). Enquanto que os pacientes do grupo intervenção utilizam um total de 17 medicamentos, sendo 70% anti-hipertensivos, 6% hipoglicemiantes orais e 24% outros (figura 2). A média de medicamentos por paciente no grupo controle foi de 2,8 por pessoa; no grupo intervenção de 3,4.

Alguns estudos realizados provam que quanto maior o número de medicamentos utilizados pelo paciente, menor vai ser sua adesão ao tratamento, ou seja, a incidência de incumprimento farmacoterapêutico torna-se maior^{6,7}.

Tendo em vista que a classe medicamentosa mais utilizada trata-se dos anti-hipertensivos, destaca-se a necessidade de uma atenção maior ao paciente hipertenso. Este apresenta uma maior dificuldade em cumprir o tratamento farmacológico, por se tratar de uma patologia crônica e assintomática.

Dentre as estratégias para melhorar o cumprimento farmacoterapêutico está o emprego de informações escritas que ajudam o paciente a lembrar o regime posológico. Neste contexto, avalia-se a utilização de um instrumento escrito como facilitador na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos.

Baseado na contagem de comprimidos utilizados, os pacientes foram classificados como aderentes e não aderentes ao tratamento farmacoterapêutico.

O paciente é considerado 100% aderente ao tratamento quando todos os medicamentos são utilizados corretamente, seguindo a posologia prescrita. No grupo controle 100% dos pacientes não-aderiram ao tratamento farmacológico (figura 3), enquanto que no grupo intervenção 80% dos pacientes aderiram ao tratamento e apenas 20% não aderiram (figura 4).

Observa-se que ocorreu uma maior adesão com os pacientes que utilizavam o instrumento escrito. Cabe ressaltar que este grupo apresenta um consumo maior de medicamentos (3,4 medicamentos por pessoa), o que dificultaria mais o cumprimento terapêutico.

A não adesão ocorrida no grupo intervenção está representada por um paciente que faz uso de terapia antihipertensiva, captopril associado à hidroclorotiazida. O motivo que o levou ao incumprimento terapêutico foi o consumo de bebidas alcoólicas aos finais de semana, e a crença de que a mesma substituiria o efeito diurético do tratamento antihipertensivo. Houve uma melhora na adesão após as orientações de não interrupção do tratamento, mesmo com o consumo de bebida alcoólica.

O incumprimento terapêutico acaba trazendo, além de danos à saúde do paciente, mais gastos para o sistema de saúde.⁹

Informações por escrito, são necessárias para reforçar a comunicação verbal e não verbal, para o paciente¹⁰. Os resultados obtidos na pesquisa reafirmam a forte relação entre as informações escritas e a adesão ao tratamento.

Através de educação sanitária durante as visitas realizadas, tanto para o grupo controle quanto para o grupo intervenção, aspectos relacionados à patologia e a importância do tratamento farmacológico foram insistentemente abordados.

Segundo Haynes⁷, as intervenções para melhorar a adesão ao tratamento incluem, além de materiais escritos para instrução, um aconselhamento sobre o regime terapêutico, abordando aspectos farmacológicos e não farmacológicos. Como em ambos os grupos o aconselhamento foi realizado da mesma forma, torna-se evidente a participação do instrumento escrito na melhora do cumprimento terapêutico.

Cerca de 70% da não-adesão, realizada pelo total de pacientes acompanhados, ocorreu com os anti-hipertensivos, 15% com hipoglicemiantes orais e 15% com outros (figura 5).

Existem inúmeros fatores que levam o paciente a não aderir ao tratamento farmacológico como: não adquirir a medicação prescrita; tomar doses incorretas, ou em intervalos incorretos; esquecer de tomar uma ou mais doses, ou ainda, interromper o

tratamento antes do tempo⁶. Também devemos considerar os fatores sócio-econômicos dos pacientes pesquisados, que na maioria das vezes interfere no esclarecimento das dúvidas, pois sentem-se envergonhados em fazê-la várias vezes, permanecendo com a dúvida.

Do total de pacientes acompanhados, 60% não aderiram ao tratamento farmacológico. As formas de incumprimento foram a sobre dose com 8% dos casos; não aquisição do medicamento com 8% e sub dose com 84% dos casos (figura 6). A maioria dos pacientes não aderiram ao tratamento pelo fato de tomarem os medicamentos em uma dose menor daquela prescrita pelo médico. Isso pode ter acontecido por vários fatores como a politerapia; presença de prescrições de vários médicos distintos; a falta de compreensão do regime posológico; deficiências de rotulagens dos medicamentos, uma vez que os medicamentos da unidade são dispensados em *blisters*; e ainda os próprios impedimentos físicos do paciente.

Desta forma, a maioria das formas de incumprimento terapêutico (relacionadas à sub-dose e sobre-dose) são passíveis de melhora por intermédio do instrumento escrito. Porém, percebe-se que a participação desse na melhora da adesão ao tratamento não se faz presente em todos os casos de incumprimento, já que a maioria dos fatores que levam à não aquisição do medicamento não sofreriam interferência desta intervenção.

Um dos fatores que comprovam que um instrumento escrito melhora a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico, são os valores de pressão arterial obtidos durante o período de estudo. Os referidos valores estão dispostos nas tabelas 1 e 2, conforme os grupos estudados. Observa-se que em ambos os grupos a classificação dos pacientes em hipertensos leves, moderados ou graves é dificultada pela variação encontrada nos valores de pressão arterial. Porém a variação de valores encontrados é menor nos pacientes do grupo intervenção, quando comparados aos valores apresentados pelos pacientes do grupo controle.

Apesar da disponibilidade de numerosas classes de agentes anti-hipertensivos, menos de 40% dos pacientes tratados têm a pressão arterial adequadamente controlada¹¹. De acordo com o Segundo Consenso de Granada¹² sobre Problemas de Saúde Relacionados com os Medicamentos, a não adesão ao tratamento é apenas um dos motivos responsáveis pela inefetividade dos medicamentos. Portanto, uma avaliação clínica e farmacológica minuciosa de cada paciente seria necessário para detectar os motivos que levam a níveis pressoriais descontrolados.

Para avaliação sobre o grau de entendimento do instrumento aplicado, os pacientes do grupo intervenção foram argüidos através de uma entrevista ao final do acompanhamento. Quando

questionados sobre o modo de utilização dos medicamentos, as respostas obtidas coincidiram com a posologia prescrita, tanto em aspectos relacionados à dose, quanto aos horários de administração. Isto significa que todos os pacientes do grupo intervenção compreenderam o regime posológico, o que contribuiu para a melhora no cumprimento terapêutico. Houve o relato de um paciente que estava tomando os medicamentos de forma errada, e que, após as instruções e aplicação do instrumento passou a seguir a posologia corretamente.

Este fato é reforçado quando todos os pacientes afirmam que entendem os pictogramas utilizados para designação dos períodos, manhã, almoço, tarde e noite e que não ocorreu, em momento algum, confusão com relação aos horários de administração dos medicamentos.

Todos os pacientes conseguiram relacionar as cores com os medicamentos sem dificuldades. Um dos pacientes relata que foram as cores que o ajudou a diferenciar os medicamentos, já que apresenta dificuldades visuais e não consegue diferenciar um blíster de outro. Esse mesmo paciente, afirma que o instrumento escrito foi o responsável pela melhora de seus níveis de pressão arterial, já que após sua utilização não mais esqueceu de tomar os medicamentos, bem como confundi-los.

Com relação ao tamanho do instrumento, todos acharam adequado. Apesar disso, um dos pacientes sugeriu que, em tamanho maior seria melhor para o entendimento dos idosos que apresentam dificuldades visuais.

Assim, todos os pacientes do grupo intervenção sentiram-se beneficiados com as ações realizadas e torna-se evidente que a utilização de um material escrito melhora a adesão ao tratamento farmacológico.

Os pacientes necessitam de acesso ao tratamento e informação específicas sobre os medicamentos. Médicos e farmacêuticos tem responsabilidade complementares e de apoio na garantia de um tratamento farmacológico ótimo. Para conseguir esse objetivo e assegurar que os pacientes recebam informações consistentes, os pacientes, farmacêuticos e médicos devem trabalhar cooperativamente e em companheirismo. Isto requer comunicação efetiva, respeito, confiança, reconhecimento e compreensão mútuas das responsabilidades complementares de cada um¹³.

Bibliografía / References

- 1- Basterra M. El Cumplimiento Terapéutico. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 97-106.
- 2- Faus MJ. Atención Farmacéutica como Respuesta a una Necesidad Social. *Ars Pharmaceutica* 2000; 41(1): 137-143.
- 3- Lelo AC. et al. Adesão do Hipertenso ao Tratamento Farmacológico: Desafio de Médicos e outros Profissionais de Saúde. *Infarma – Informático Profissional do Conselho Regional de Farmácia*. v. 14. nov/dez, 2002.
- 4- Organización Mundial de la Salud. El papel Del farmacéutico em el sistema de atención de salud. *Pharm-Care Esp*, 1999;1: 208-211.
- 5- McDonald PH, Garg XA, Haynes RB. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review.. *JAMA*. 2002; 288(22): 2868-2879
- 6- Infac. Información Farmacéutica de la Comarca. Mejorar el cumplimiento terapéutico: ¿Es siempre mejor com una única dosis diária? Disponível em: <http://www.euskadi.net/sanidad> consultado em 11/09/2003.
- 7- Haynes RB, McDonald PH, Garg XA. Helping Patients Follow Prescrib Treatment. *JAMA*. 2002; 288(22): 2880-2883.
- 8- Machuca M, Espejo J, Gutierrez L, Machuca MP, Herrera J. La información escrita del farmacéutico mejora el cumplimiento de la antibioterapia. *Ars Pharmaceutica*. 2003; 44(2): 141-157.
- 9- IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.
- 10- González Núñez A. Orero González A. Prieto Prieto J. Evaluación del cumplimiento terapéutico y Estratégias para mejorarlo. *JANO* 1997; 53(1223): 54.
- 11- Barreto-Filho JAS; Krieger JE. Perspectiva Genética Guiando a Terapia Anti-Hipertensiva. *Revista Racine*, Ano III, set/out., 2003.
- 12- Comité de consenso. Segundo Consenso de Granada Sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *Ars Pharmaceutica* 2002; 43: 179-187.
- 13- Declaración conjunta. Aproximación a la elavación de calalidad del tratamiento farmacológico. *Pharmaceutical Care Esp* 2000; 2: 264-271.
- 14 Carter BL, Helling DK. Ambulatory care pharmacy services: the incomplete agenda. *Ann Pharmacother* 1992; 26: 701-708.