



CATÓLICA
PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

VII Encontro Luso-Brasileiro de Enfermagem

29 e 30 de outubro de 2012

*Saúde,
Espiritualidade
e Qualidade
de Vida*

ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DAS PESSOAS COM DOENÇA CRÓNICA

Avaliação do risco de não adesão

ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

- A adesão ao regime terapêutico assume particular importância no âmbito das doenças crónicas e no contexto económico e sociodemográfico atual;
- Apesar da grande variação nos números apresentados, todos os autores referem a magnitude do problema da não adesão, pelo seu impacto negativo na saúde das populações e na economia mundial.

(WHO, 2003; Bugalho& Carneiro, 2004; OE, 2009; Cabral & Silva, 2010)



ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

Os enfermeiros estão numa posição privilegiada para diagnosticar, intervir e avaliar resultados nas questões relacionadas com a adesão.

(WHO, 2003; OE, 2009)

OBJETIVOS

- Avaliar o risco de não-adesão das pessoas com doença crónica, em episódio de internamento hospitalar;
- Identificar os diagnósticos de enfermagem, mais associados ao risco de não-adesão;
- Identificar relações entre as variáveis sociodemográficas, a doença e o risco de não-adesão.

MATERIAIS E MÉTODOS

- Utilizamos o instrumento de avaliação do risco de não-adesão, do catálogo CIPE: *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento.*

Anexo C – Avaliação do Risco da Não-adesão ao Tratamento

Este instrumento fornece um exemplo de uma abordagem à avaliação da não-adesão ao tratamento. Uma abordagem sistemática à identificação dos motivos do cliente para a não-adesão irá orientar a selecção das intervenções de Enfermagem.

Data: _____ Enfermeiro: _____

Nome do cliente: _____

Utilize as perguntas de avaliação para identificar as áreas de risco de não-adesão ao regime de tratamento. Utilize as perguntas adicionais para descobrir mais pormenores quando a resposta do cliente indicar um problema possível. Verifique os diagnósticos de Enfermagem correspondentes quando as respostas do cliente indicarem uma não-adesão real ou risco de não-adesão.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Fisica	
<input type="checkbox"/> Intolerância à actividade	Tem algum problema que afecte a sua capacidade de fazer a actividade necessária para levar a cabo o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Cognição, comprometida	Há algo que o impeça de tomar o seu medicamento ou seguir o seu regime de tratamento? Tem dificuldade em se concentrar? Esquece-se de onde está e do que está a fazer? Tem dificuldade em compreender ou seguir as instruções de tratamento? Alguma vez pensa que os outros estão a tentar magoá-lo ou a tentar controlar a sua mente?
<input type="checkbox"/> Efeitos secundários da medicação	Sente efeitos secundários devido à medicação, que não desaparecem? Estes efeitos secundários fazem com que queira parar de tomar a sua medicação?

<input type="checkbox"/> Memória, comprometida	Tem dificuldade em lembrar-se das coisas (tomar a medicação, seguir a dieta, ir às consultas)?
<input type="checkbox"/> Compromisso musculoesquelético	Há alguma coisa que o impeça de (abrir os frascos de medicamentos, tirar os medicamentos, administrar insulina, verificar a glicemia)?
<input type="checkbox"/> Dor	Tem dores que interferem com o cumprimento do seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Percepção, comprometida	Ouve vozes que as outras pessoas não ouvem? As vozes interferem de alguma forma com o facto de tomar a medicação ou seguir o tratamento?
<input type="checkbox"/> Défice sensorial	Tem dificuldades de (visão, audição, paladar, toque ou olfacto) que interfiram com o facto de tomar a medicação (ou seguir o exercício ou a dieta)?

Mental e comportamental	
<input type="checkbox"/> Capacidade de gestão do regime	Consegue seguir a dieta, exercício ou regime de medicação prescrito pelo seu profissional de saúde? Se não, o que interfere com a sua capacidade de gerir o regime prescrito?
<input type="checkbox"/> Abuso de álcool, abuso de drogas, abuso de tabaco	Toma álcool, drogas ou tabaco para tratar ou reduzir os sintomas da sua doença?
<input type="checkbox"/> Ansiedade	É costume sentir-se tão tenso ou tão nervoso que não consegue tomar a medicação, tomar decisões ou comparecer às consultas marcadas?
<input type="checkbox"/> Regime de tratamento complexo	O seu profissional de saúde prescreveu mais de cinco medicamentos diferentes? O seu profissional de saúde prescreveu-lhe mais de duas tomas de medicação por dia?
<input type="checkbox"/> Negação	Concorda com o diagnóstico que o médico fez em relação à sua doença? Acha que a sua doença é grave?
<input type="checkbox"/> Fadiga	É costume sentir-se demasiado cansado para (tomar a medicação, obter mais medicação, comparecer às consultas, fazer exercício ou preparar as suas refeições)?
<input type="checkbox"/> Medo	Há alguma coisa que o assuste em relação à sua doença ou ao tratamento? Tem medo de ficar dependente da medicação?

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Sócio-cultural e ambiental	
<input type="checkbox"/> Capacidade para se ajustar (adequação)	De que forma é que o seguimento do seu plano de tratamento (tomar a medicação, seguir uma dieta, fazer exercício, ir às consultas) se enquadra no seu estilo de vida?
<input type="checkbox"/> Crime	Há problemas de segurança na sua casa ou na vizinhança que fazem com que seja difícil seguir o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Crenças culturais	Qual o grupo cultural ou étnico a que pertence? De que forma é que este grupo encara a sua doença e o tratamento?
<input type="checkbox"/> Família disfuncional	A sua família (ou entes queridos) interfere ou impede-o de tomar os seus medicamentos ou de seguir o seu regime de tratamento?
<input type="checkbox"/> Atitude da família, em conflito	O que é que a sua família (ou entes queridos) acha do seu diagnóstico? O que é que acha do tratamento que lhe foi prescrito?
<input type="checkbox"/> Rendimento, inadequado	Quanto custa o seu tratamento? De que forma é que se enquadra no seu orçamento? O seu profissional de saúde, farmacêutico, terapeuta aceita a sua forma de pagamento?
<input type="checkbox"/> Apoio social, ausência de	Tem pessoas / grupos significativos na sua vida, que o apoiem e estejam disponíveis para si? Tem algum apoio na sua comunidade?
<input type="checkbox"/> Estigma	Mantém a sua doença e / ou tratamento em segredo? Preocupa-o que haja consequências negativas se outros descobrirem acerca da sua doença ou do tratamento?
<input type="checkbox"/> Transporte, ausência de	Tem problemas com o transporte que o impeçam de (ir buscar os medicamentos, chegar às consultas com o prestador de cuidados, ir às compras)?
<input type="checkbox"/> Confiança no profissional de saúde, ausência de e Confiança, baixa	Acha que o seu profissional de saúde compreende os seus sentimentos ou crenças acerca da sua doença e do seu tratamento?

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
Espiritual	
<input type="checkbox"/> Crenças religiosas, conflito (medicação, dieta, actividade, família, comunidade)	As suas crenças e / ou práticas religiosas entram em conflito com o seu regime de tratamento prescrito?
<input type="checkbox"/> Crenças espirituais, conflito (medicação, dieta, actividade, família)	As suas crenças e / ou práticas espirituais entram em conflito com o seu regime de tratamento prescrito?
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual	A sua doença ou regime de tratamento desafiam as suas crenças espirituais e / ou religiosas ou a sua capacidade de encontrar esperança e significado na vida?

CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

- Participaram no estudo 78 pessoas com doença crónica internadas em três hospitais do norte do país com uma ou mais doenças crónicas;
- Idade média 67,1 (12,1);
- 46 (58,9%) do sexo feminino;
- 53 (67,9%) de proveniência rural;
- 49 (62,8%) com 4 anos de escolaridade;
- 57 (73,1%) reformados.

RESULTADOS

DOENÇAS CRÓNICAS MAIS FREQUENTES

Doenças cardiovasculares	53,8%
Diabetes Mellitus tipo II	43,5%
Dislipidemias	20,5%
DPOC	17,9%
Outras	20,5%

INTERNAMENTOS RELACIONADOS COM A DOENÇA CRÓNICA

Internamentos	n	%
Zero	45	57,7%
1 a 2	14	17,9%
Mais de 3	11	14,1%
Não sabe/não responde	8	10,3%

Nº DE INTERNAMENTOS /DOENÇA

Doença crónica	Sem episódios de internamento	1 a 2 episódios de internamento	Mais de 3 episódios de internamento	Não sabe/não responde
Doenças cardiovasculares	18	6	4	4
Diabetes	13	2	0	1
DPOC *	2	6	4	2
Outras	7	3	4	2

RISCO DE NÃO ADESÃO

(Somatório dos diagnósticos de enfermagem presentes)

n	Mínimo	Máximo	Média	DP
78	0	15	5,06	3,3

RISCO DE NÃO ADESÃO

- Em média as mulheres apresentaram um risco de não adesão (5,37) superior ao dos homens (4,65);
- Em média as pessoas de proveniência rural apresentaram maior risco de não adesão (5,22) do que as pessoas de proveniência urbana (4,75);
- Os analfabetos apresentaram maior risco médio de não adesão (6,15), do que as pessoas com o ensino básico (4,83) e com mais de 5 anos de escolaridade (5,12);
- As pessoas com 65 anos ou menos apresentaram um risco médio de não adesão superior (5,11) do que as pessoas com mais de 65 anos (5,03).

RISCO DE NÃO ADESÃO/DOENÇA CRÓNICA

Doença crónica	Média
Doenças cardiovasculares	0,54
Diabetes tipo II	0,44
Dislipidemias	0,21
Outras	0,21
DPOC	0,18

RISCO MÉDIO DE NÃO ADESÃO/GRUPOS DE DIAGNÓSTICO/ ESCOLARIDADE

Grupos diagnósticos	Analfabeto	Ensino básico	5 ou mais anos de escolaridade
Físico*	1,92	1,46	0,66
Mental e comportamental	3,5	2,75	3,26
Ambiental e social	0,69	0,51	1,0
Espiritual	----	0,10	----

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES

Diagnóstico de enfermagem presente	Frequência	%
Memória comprometida	25	32,1
Défice sensorial	27	34,6
Complexidade do RT	36	46,2
Analfabetismo	23	29,5
Défice de conhecimentos	43	55,1
Não adesão	26	33,3

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo a OMS a ineficácia da gestão do regime terapêutico, está fundamentalmente associada a esquemas terapêuticos complexos, défice de conhecimentos e habilidades para gerir as indicações terapêuticas integrando-as nas atividades do dia-a-dia, o que vai de encontro aos resultados obtidos: os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram o défice de conhecimentos e a complexidade do RT.

(WHO, 2003)

CONCLUSÕES

- As pessoas com DPOC têm maior nº de internamentos relacionados com a doença do que as pessoas com outras doenças crónicas;
- Os analfabetos apresentam significativamente maior “risco físico” de não adesão do que as pessoas com o ensino básico e do que as pessoas com 5 ou mais anos de escolaridade ($p=0,027$);
- Da análise dos instrumentos de recolha de dados, em relação ao regime terapêutico prescrito, as dimensões hábitos alimentares e atividade/exercício foram as menos referidas pelos doentes;
- O diagnóstico de enfermagem mais frequente é o défice de conhecimentos.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

- Os episódios de internamento podem constituir uma oportunidade para os enfermeiros, monitorizarem a adesão e avaliarem o risco de não adesão identificando os diagnósticos de enfermagem presentes e planeando intervenções para melhorar a adesão e a capacidade dos doentes para gerir o regime terapêutico;
- A educação/ensino dos doentes sobre a doença e o tratamento parece ser uma área do exercício profissional dos enfermeiros com muito potencial para melhorar;
- Os hábitos alimentares e atividade/exercício, são as dimensões do RT claramente menos identificadas pelos doentes nas recomendações dos profissionais, o que deve ser alvo de análise e reflexão para os enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banning, M.(2008). *Older people and adherence with medication: A review of the literature*. International Journal of Nursing Studies 45:1550–1561.
- Bugalho, A., & Carneiro, A. V. (2004). *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Cabral, M.V.& Silva, P. A. (2010). *A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população Portuguesa perante as prescrições médicas*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais.
- Ingersoll, K. , Cohen, J. (2008). *The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment: a review of literature*. J Behav Med. 31:213–224.
- Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. *Classificação dos Resultados de Enfermagem* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.
- Ordem dos enfermeiros (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento*. Lisboa: Cadernos OE. Série II.
- Ryan, P., Sawin, K. J. (2009). *The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes*. Nurs Outlook 57: 217-225.
- Silva, M. (2010). *O Ser Humano e a adesão ao regime terapêutico: um olhar sistémico sobre o fenómeno*. Coimbra: FORMASAU.
- WHO (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO.

Obrigada pela atenção !



CATÓLICA
PORTO

CIÊNCIAS DA SAÚDE

VII Encontro Luso-Brasileiro de

Enfermagem

29 e 30 de outubro de 2012

*Saúde,
Espiritualidade
e Qualidade
de Vida*