

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS: facilitando o tratamento de diabetes e hipertensão em idosos não letrados no Centro de Saúde Maria Ayrecilla, Cidade Olímpica II¹

Ruahn Luiz Carvalho Saturnino²
Anderson Wesley Lima Matos Filho³
Carlos Eduardo Brandão Moura⁴
Alice Da Silva Souza³
Sabrina Ferreira Braga⁴
Lara Victória Xavier Ferreira⁷
Me. Maurício José Morais Costa⁸

1. RESUMO

O presente trabalho aborda a problemática da baixa adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde da Cidade Olímpica II. A hipótese central é que intervenções práticas, como a distribuição de caixas compartimentadas para a organização da medicação, podem melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo é discutir os mecanismos que favoreçam maior adesão ao tratamento terapêutico de pacientes diabéticos e hipertensos, através de estratégias capazes de garantir maior qualidade de vida com uma gestão correta e adequada de seus medicamentos. Será realizado o estudo em três etapas: identificação dos pacientes, distribuição das caixas e análise dos dados coletados. A metodologia envolve a aplicação de questionários socioeconômicos e de auto identificação pelos agentes comunitários de saúde, seguida da entrega das caixas compartimentadas. A análise dos dados será realizada para identificar padrões que evidenciem a eficácia das intervenções. Durante a discussão dos resultados, esperamos observar uma melhora na adesão ao tratamento e um impacto positivo na saúde dos pacientes, refletindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o manejo de doenças crônicas.

Palavras-chave: Doença Crônica. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

A má gestão de medicamentos entre pacientes diabéticos tem se mostrado um problema significativo, especialmente no contexto do Centro de Saúde Maria Ayrecilla, na área 85 da Cidade Olímpica II. Essa correlação foi observada pelos alunos do curso de

¹ Artigo proveniente do PJBL parcial executado na UBS no .,Centro de Saúde Maria Ayrecilla, Cidade Olímpica.

² Graduando do 2º período do curso de medicina da UNDB. E-mail: 002-027413@aluno.undb.edu.br

³ Graduando do 2º período do curso de medicina da UNDB. E-mail: 002-026955@aluno.undb.edu.br ⁴ Graduando do 2º período do curso de medicina da UNDB. E-mail: 002-027202@aluno.undb.edu.br

³ Graduando do 2º período do curso de medicina da UNDB. E-mail: 002-026757@aluno.undb.edu.br

⁴ Graduando do 2º período do curso de medicina da UNDB. E-mail: 002-026501@aluno.undb.edu.br

⁷ Graduando do 2º período do curso de medicina da UNDB. E-mail: 002-026870@aluno.undb.edu.br

⁸ Professor. Mestre, orientador.

medicina do 2º período, que identificaram que a falta de compreensão sobre a administração adequada dos medicamentos está frequentemente ligada ao analfabetismo e a questões de vulnerabilidade social. O analfabetismo funcional impede que muitos pacientes compreendam as orientações contidas nas bulas dos medicamentos, resultando em erros na dosagem e na frequência de uso (Minas Gerais, 2021). Essa situação é alarmante, pois a DM exige um manejo rigoroso e contínuo para evitar complicações graves.

Além disso, a vulnerabilidade social agrava ainda mais a situação. Pacientes que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços de saúde e à informação necessária para o autocuidado. A falta de recursos financeiros pode levar à interrupção do tratamento e à utilização inadequada dos medicamentos (Brasil, 2014). Os alunos do curso de medicina notaram que muitos pacientes não têm acesso a orientações adequadas sobre como gerenciar suas condições, o que se reflete em uma baixa adesão ao tratamento e no aumento das complicações associadas ao diabetes.

A relação entre analfabetismo e má gestão de medicamentos é evidenciada por estudos que mostram como a literacia em saúde impacta diretamente na adesão ao tratamento. Pacientes com baixa literacia são mais propensos a cometer erros na administração dos medicamentos, como doses incorretas ou horários inadequados (Brasil, 2024). No Centro de Saúde Maria Ayrecilla, essa realidade se torna ainda mais crítica, pois muitos pacientes não conseguem seguir as instruções médicas devido à sua dificuldade em ler ou interpretar informações básicas sobre saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel crucial na mitigação dessas questões. Os alunos observaram que as UBS devem oferecer educação em saúde e apoio contínuo aos pacientes com doenças crônicas. No entanto, a eficácia dessas ações é comprometida quando os profissionais de saúde não estão adequadamente capacitados para lidar com as especificidades da população vulnerável (Brasil, 2014). A implementação de estratégias que considerem o nível de escolaridade dos pacientes é fundamental para melhorar a comunicação e garantir que todos recebam as informações necessárias para o manejo adequado de suas condições.

Por fim, é evidente que a má gestão de medicamentos entre pacientes diabéticos no Centro de Saúde Maria Ayrecilla está profundamente enraizada em fatores como analfabetismo e vulnerabilidade social. Para enfrentar essa problemática, os alunos do curso de medicina propõem intervenções que promovam a literacia em saúde e garantam acesso equitativo aos serviços. O fortalecimento das UBS e a capacitação dos profissionais de saúde

são passos cruciais para assegurar que todos os pacientes tenham as ferramentas necessárias para gerenciar suas condições crônicas com eficácia (Brasil, 2014). Somente assim poderemos avançar na luta contra as desigualdades em saúde e promover uma melhor qualidade de vida para todos.

3. OBJETIVOS

- 2.1 Discutir os mecanismos que favoreçam maior adesão ao tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos.
- 2.2 Evidenciar estratégias capazes de garantir maior qualidade de vida com uma gestão correta e adequada de seus medicamentos.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada com idosos adscritos na area 85 da UBS Centro de Saúde Maria Ayrecilla, da Cidade Olimpica II, com diagnósticos em diabetes mellitus e hipertensão arterial. Que ocorrerá em três etapas:

A 1ª etapa do estudo é identificar os pacientes com DM e HAS através do auxílio das agentes comunitárias de saúde para a aplicação de questionário socioeconomico e o questionário cubano Martín-Bayarre-Grau (MBG) para avaliar adesão ao tratamento medicamentoso. Todos os participantes que participarem desta etapa da pesquisa serão convidados a responder os instrumentos descritos acima por meio de entrevista conduzida pelos pesquisadores envolvidos no estudo.

O objetivo da 2ª etapa é a distribuição de caixas compartimentadas para o tratamento de pessoas com diabetes e hipertensão é uma medida que visa facilitar a organização e administração correta dos medicamentos, promovendo maior adesão ao tratamento. Essas caixas, divididas em compartimentos diários ou semanais, ajudam os pacientes a lembrar o momento exato de tomar seus remédios, reduzindo o risco de esquecimentos ou duplicações. Além disso, essa prática contribui para o controle mais eficaz das doenças, prevenindo complicações graves decorrentes do uso inadequado de medicamentos, melhorando a qualidade de vida e aliviando a sobrecarga dos sistemas de saúde.

O objetivo da 3ª etapa é a análise dos dados obtidos em uma pesquisa sobre a distribuição de caixas compartimentadas para o tratamento de diabetes e hipertensão é igualmente fundamental, pois permite transformar as informações coletadas em conclusões significativas. Após a filtragem e o tratamento dos dados, a análise ajuda a identificar padrões, tendências e correlações que podem demonstrar a real eficácia da medida. Uma análise rigorosa

garante que os resultados sejam representativos e confiáveis, proporcionando uma visão clara sobre como essa intervenção impacta a adesão ao tratamento e a saúde dos pacientes. Além disso, uma análise detalhada minimizar vieses, aumentando a fidelidade dos resultados e permitindo que políticas e práticas sejam baseadas em evidências concretas, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes.

5. RESULTADOS

A HAS e DM são doenças crônicas de grande importância para o Sistema Único de Saúde (SUS), devido à sua alta incidência e impacto na saúde da população. Ambas são condições crônicas que requerem acompanhamento contínuo e abordagem multidisciplinar, pois aumentam significativamente o risco de complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas e neurológicas, gerando altos custos para o sistema de saúde (Brasil, 2014). Sendo um grande desafio para saúde pública, pois a cobertura adequada aos usuários ainda não é totalmente realizada, em virtudes da demora no agendamento, dificuldades logísticas que geralmente estão relacionados a localização de estrutura das UBS, a falta de informação por parte dos profissionais de saúde sobre a importância do tratamento e acompanhamento dessas condições, falta de critérios de agendamento os quais prejudicam a priorização dos pacientes, recursos limitados e falta de estrutura das UBS e falta ou baixa adesão por parte dos pacientes identificados (Brasil, 2014).

Foi observado que, no contexto da área 85 do Centro de Saúde Maria Ayrecilla- Cidade Olímpica II, muitos pacientes diabéticos e hipertensos não aderem ao tratamento medicamentoso adequado. Esse problema ocorre devido a diversos fatores, como analfabetismo, dificuldade na gestão dos medicamentos, limitações socioeconômicas e até mesmo o esquecimento de tomar as doses prescritas.

Diante desse cenário, a proposta principal deste trabalho é facilitar a adesão ao tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes com doenças crônicas. Para isso, sugerimos o uso de compartimentos de medicamentos, que auxiliam na organização e administração das doses de maneira prática e visual. Esses dispositivos permitem que os pacientes ou seus cuidadores preparem e separem os medicamentos de acordo com a prescrição, reduzindo o risco de erros e promovendo maior independência.

6. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

A conclusão deste trabalho será realizada no 5º período do curso, onde esperamos apresentar os resultados obtidos com as intervenções propostas. É fundamental que sigamos

rigorosamente a metodologia apresentada, garantindo que cada etapa do nosso estudo seja executada de forma sistemática e organizada. Essa abordagem não apenas assegura a validade dos nossos resultados, mas também nos permite avaliar a eficácia das intervenções implementadas.

A continuidade do nosso trabalho é essencial para garantir que nossas ações sejam efetivas e sustentáveis no longo prazo. Ao longo do processo, estaremos atentos às necessidades da comunidade e prontos para ajustar nossas estratégias conforme necessário. A análise dos dados coletados nos permitirá identificar padrões e correlações que podem ser cruciais para o aprimoramento do manejo das doenças crônicas na população atendida.

Além disso, este trabalho representa um passo importante na formação dos estudantes em Medicina. Estamos comprometidos em oferecer soluções práticas para problemas reais enfrentados pela comunidade, contribuindo assim para a melhoria da saúde pública. A experiência adquirida durante este projeto nos proporcionará uma compreensão mais profunda das dinâmicas de saúde e das necessidades dos pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Estamos cientes de que o sucesso das intervenções depende não apenas da execução técnica, mas também da interação com os pacientes e da colaboração entre os membros da equipe de saúde. Portanto, pretendemos manter um diálogo aberto com a comunidade, buscando sempre o feedback dos participantes para aprimorar nossas práticas.

Em suma, ao seguirmos com rigor a metodologia proposta e ao nos dedicarmos à análise crítica dos resultados, acreditamos que este trabalho não apenas beneficiará os pacientes diretamente envolvidos, mas também contribuirá para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e baseadas em evidências. Estamos ansiosos para compartilhar nossas descobertas e aprender com essa experiência enriquecedora no nosso percurso acadêmico.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_ca_b35.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. . Acesso em: 30 out. 2024.

MINAS GERAIS. Instituto Cemig Saúde. **Saúde da família: O que é uma doença crônica? Como prevenir e tratar corretamente?** Blog Viva +, Belo Horizonte – MG, 8 fev. 2021; atualizado em 11 fev. 2011. Disponível em: <https://vivamais.cemigsaude.org.br/o-que-e-uma-doenca-cronica/> Acesso em: 30. out. 2024.