

**Baixa Adesão ao Tratamento na Atenção Primária****Odail da Silva Rezende Júnior\*****Ana Cláudia Porfírio Couto \*\*****Polo: Governador Valadares****Introdução**

A baixa aderência ao tratamento na atenção primária na equipe verde de saúde da família do bairro Santa Cruz, município de Coronel Fabriciano- MG, foi priorizado como problema que mais interfere no transcorrer das atividades diárias, aumentando os índices de insucesso na terapêutica e sobrecarregando a rotina da equipe. Visando a evolução do processo de trabalho voltado para adesão ao tratamento, foram discutidas as principais causas que potencializam este problema: falta de instrução e informação da população, relacionamento vazio do profissional com o usuário, baixa disponibilidade de medicamentos essenciais na unidade e alto índice de dependência química. Portanto, viu-se a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para que a equipe tenha alternativas de mudar essa realidade.

**Justificativa**

Realizando um diagnóstico situacional com a equipe de saúde e priorizando a baixa adesão ao tratamento como problema principal, percebeu-se que poderíamos mudar a realidade local através da elaboração de um plano operativo que modifique a alta prevalência do problema selecionado e melhore o estado de saúde dos usuários.

**Objetivo**

Elaborar um plano de ação para aumentar a aderência ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na atenção primária, com vistas de aprimorar a resolutividade das ações em saúde e os indicadores de qualidade da UBS Pedro Guerra- Coronel Fabriciano- MG.

**Metodologia**

Foi realizada uma análise interpretativa e crítica das ideias desenvolvidas por inúmeros autores pesquisados, a partir de uma revisão da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: adesão ao tratamento, atenção primária à saúde e abandono do paciente .

**Resultados**

Desenvolver o conhecimento do usuário sobre a doença enfrentada, para que possa entender a importância da terapêutica proposta; desenvolver o auto cuidado; desmitificar crenças; fortalecer o vínculo profissional-paciente; aumentar a participação popular; melhorar a autoestima do indivíduo; aumentar o acesso do usuário aos medicamentos essenciais das doenças mais prevalentes da área adscrita e diminuir a dependência das drogas com consequente aumento na adesão terapêutica <sup>(1)</sup>.

**Referências**

1. REINERS A.A.O.; AZEVEDO R.C.S.; VIEIRA M.A.; ARRUDA A.L.G. **Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde.** Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(Supl. 2):2299-306.
2. VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 73p

Tabela 1- Resumo do Plano Operativo

Operação <sup>(2)</sup>	Responsável	Prazo
Sensibilizar o paciente quanto à comorbidade enfrentada, através de um maior entendimento da doença e peculiaridades sobre o tratamento.	Médico/ Enfermeira	3 meses para início das atividades, com supervisão/ avaliação regular ao longo do ano
Consolidar o modelo de saúde centrado na pessoa	Médico/ Enfermeira/ Agentes de Saúde	3 meses para início (apresentação do projeto e apoio do CMS), 6 meses para consolidação do projeto
Aumentar a oferta de medicamentos essenciais na farmácia da unidade.	Médico/ Enfermeira/ Supervisora da Unidade	2 meses para apresentar o projeto e conseguir o apoio do Secretaria de Saúde+ 4 meses para implementação/ funcionamento
Mudança nos índices de terapêutica nos pacientes viciados, com consequente melhora nos níveis de saúde.	Médico/ Enfermeira	2 meses para apresentar o projeto e apoio dos órgãos competentes + 2 meses para o recrutamento dos profissionais + 4 meses de avaliações da consolidação do programa

**Considerações finais**

Os benefícios da adesão ao tratamento se estendem aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia dos países. O paciente passa a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa. A família pode se dedicar a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora. O sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade.

\*Médico- Coronel Fabriciano- MG

\*\*Orientadora

ESF: Equipe Verde – UBS Pedro Guerra

Contato:odailrezende@gmail.com