

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Liliane de Oliveira Melo

**A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA FERREIRA NASCIMENTO,
CÔNEGO MARINHO, MINAS GERAIS**

**Montes Claros/Minas Gerais
2020**

Liliane de Oliveira Melo

**A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA FERREIRA NASCIMENTO,
CÔNEGO MARINHO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora Verônica Amorim Rezende

Liliane de Oliveira Melo

**A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA FERREIRA NASCIMENTO,
CÔNEGO MARINHO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Ms. Verônica Amorim Rezende

Banca examinadora

Verônica Amorim Rezende- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de fevereiro de 2020.

DEDICO

Este trabalho a toda a equipe da ESF Hilda Ferreira Nascimento e a cada paciente que tornaram possível a realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu a oportunidade de realizar esse trabalho e me conceder a graça de a cada dia galgar melhores e grandes conquistas.

A Nossa Senhora, por interceder por mim junto a Deus Pai.

Aos meus pais e irmãos pelo incentivo à busca do conhecimento e a ir atrás dos meus objetivos.

Agradeço a toda equipe da ESF Hilda Ferreira Nascimento e a todos os pacientes por me permitir a realização deste trabalho, além da ajuda, apoio e incentivo.

Agradeço também à minha orientadora Verônica Amorim Rezende pela paciência, grande apoio e ajuda para que esse trabalho fosse realizado. Meu muito obrigada a todos.

RESUMO

Doenças crônicas, em sua maioria, podem ter seu controle feito por meio do acesso e manejo corretos da medicação. Um dos fatores determinantes para o sucesso terapêutico é a adesão ao tratamento medicamentoso, determinado pela concordância entre as orientações passadas pelo profissional de saúde e o comportamento do paciente. A baixa adesão à medicação na atenção primária é um problema enfrentado por diversas equipes e impacta sobre o nível de saúde da população adscrita. Este estudo objetivou propor um plano de intervenção para estimular a adesão do paciente portador de doença crônica ao uso correto da medicação, na Equipe Azul, da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais. Para tal, foi feita uma revisão de literatura com artigos científicos pesquisados em bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, publicados entre os anos de 2010 e 2019. Por fim, propôs-se fazer um plano de ação seguindo o Planejamento Estratégico Situacional que tem como objetivo o desenvolvimento de um projeto por meio de um método participativo, ou seja, permite que haja pontos de vista de vários atores sociais. A equipe de educação em saúde deve atuar junto à população adscrita. Essa tem que adquirir consciência sobre a importância do uso correto da medicação no auto-cuidado e aquela deve saber identificar as principais dificuldades enfrentadas nesse processo, além de acompanhar e avaliar continuamente a adesão ao tratamento proposto. Desse modo, construindo-se uma relação de confiança e colaboração mútua será possível garantir uma melhor resposta terapêutica a fim de que seja adquirida também melhor qualidade de vida.

Descritores: Adesão à medicação. Doenças Crônicas. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Most chronic diseases can be controlled through the correct access and management of medication. One of the determining factors for therapeutic success is adherence to drug treatment, determined by the agreement between the guidelines given by the health professional and the patient's behavior. Low adherence to medication in primary care is a problem faced by several teams and impacts on the health level of the population enrolled. This study aimed to propose an intervention plan to encourage the adherence of patients with chronic illness to the correct use of medication, in the Blue Team, of the Basic Health Unit Maria Ferreira Nascimento, municipality of Cônego Marinho, state of Minas Gerais. To this end, a literature review was carried out with scientific articles researched in databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, published between 2010 and 2019. Finally, it was proposed to make an action plan following the Situational Strategic Planning that aims to develop a project through a participatory method, that is, it allows the views of various social actors to exist. The health education team must work with the enrolled population. The patient must become aware of the importance of the correct use of the medication in self-care and the patient must know how to identify the main difficulties faced in this process, in addition to continuously monitoring and evaluating adherence to the proposed treatment. In this way, by building a relationship of trust and mutual collaboration, it will be possible to guarantee a better therapeutic response so that a better quality of life is also acquired.

Descriptors: Adherence to medication. Chronic diseases. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Aspectos gerais do município	10
1.2	Aspectos da comunidade.....	11
1.3	O sistema municipal de saúde	12
1.4	A Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento	13
1.5	Equipe de Saúde da Família Equipe Azul, da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento.....	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul	14
1.7	O dia a dia da equipe Azul	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	16
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo Geral.....	20
3.2	Objetivos Específicos.....	20
4	METODOLOGIA	21
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1	Descrição do problema selecionado(terceiro passo)	25
6.2	Explicação do problema (quarto passo).....	25
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4	Desenho das operações (sexto passo).....	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Cônego Marinho é uma cidade com 7.642 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), localizada na região sudeste, ao norte do estado de Minas Gerais, e distante 507 km da capital mineira, Belo Horizonte. Possui como densidade demográfica 4,32 hab./Km². Conta com uma área territorial de 1610,470 Km² (IBGE, 2019).

Cônego Marinho teve proveniência como um distrito com terras desmembradas do distrito de Brejo do Amaro, esse subordinado ao município de Januária, sendo denominado Cônego Marinho (ex-povoado de Saco dos Bois), pela Lei Estadual nº 843, 7 de setembro de 1923. Segundo divisão administrativa do ano de 1933, o distrito de Cônego Marinho, pertence ao município de Januária. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Recebe denominação de município com nome de Cônego Marinho, pela lei estadual nº 12030, de 21 de dezembro de 1995, desmembrado de Januária. Conforme divisão territorial de 2001, o município é constituído do distrito sede. De acordo com a Lei nº 146, de 27 de novembro de 2003, é criado o distrito de Olho d'Água do Bom Jesus e anexado ao município de Cônego Marinho. A Lei Municipal nº147, de 27 de novembro de 2003 cria o distrito de Cruz dos Araújo e o anexa ao município de Cônego Marinho. Por meio de divisão de território da data de 2003, o município é constituído de 3 distritos: Cônego Marinho, Cruz dos Araújo e Olhos d'Água do Bom Jesus. Essa divisão territorial permaneceu datada de 2007 (IBGE, 2019).

Tem como distritos Cruz dos Araújo, Olhos D'água e São José de Macaúbas. Cônego Marinho não possui abrangência na atividade comercial, com exceção do artesanato de utensílios de barro (olaria) elaborados por artesões em uma comunidade perto do distrito de Cruz dos Araújo. Outra produção é a de cachaça que possui consumo no próprio município. Há como principais setores econômico o Serviço e a Agropecuária (IBGE, 2019).

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Cônego Marinho, referente ao ano de 2016, é de R\$6.415,33. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,621 (2010). O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor quanto mais próximo de 1. Há os seguintes

componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente educação é avaliado em 0,544, renda em 0,550 e longevidade 0,799. Desse modo, nota-se que o componente longevidade é o mais bem avaliado (IBGE, 2019).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,4 salários mínimos. Há 339 pessoas como pessoal ocupado e 4,4% como população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo é de 51,9% (IBGE, 2019).

A cidade possui seis escolas da rede estadual e nove da rede municipal de ensino. Em 2017, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,4 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 4,0. Ao comparar com outros municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocou esta cidade na posição 796 de 853. Enquanto isso, ao considerar a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 752 de 853. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98,7, em 2010. Isso fez com que o município ficasse na posição 161 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 982 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

Possui 0,3% com esgotamento sanitário adequado e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização.

1.2 Aspectos da Comunidade

Na área central da cidade de Cônego Marinho funciona a Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Ferreira Nascimento que atende toda a população do município de cônego Marinho. A UBS atende os casos de urgência e também encaminha pacientes para outros níveis de atenção das cidades circunvizinhas. A cidade não possui saneamento básico, as casas possuem fossa, o lixo coletado é enterrado ou incinerado. A área central da cidade possui calçamento e as ruas do em torno, que dão acesso à zona rural, não possuem pavimentação. Na região central da cidade, próximo à UBS há escolas, a sede da associação dos moradores, a Secretaria Municipal de saúde e comércios que suprem as necessidades básicas da população.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Quanto à saúde, o município conta com a atenção primária por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF) inseridas na UBS. A Secretaria Municipal de Saúde de Conego Marinho é um estabelecimento de saúde tipo Central de Gestão em Saúde que executa serviços de saúde na cidade. O município não dispõe de serviços especializados, nem de hospital.

O nível de saúde da cidade de Cônego Marinho é o primário, dominado pelas ESFs. Há quatro Equipes de Saúde da Família localizadas em Cruz dos Araújo (Equipe Laranja), Olhos D' Água (Equipe Verde), na Sede do município (Equipe Azul) e São José de Macaúbas (Equipe Amarela) e tem a UBS.

O município não possui os níveis secundário e terciário, ou seja, não possui nenhum serviço especializado, bem como serviço hospitalar. Quando a população necessita de um serviço mais especializado é encaminhada para os municípios de Januária, Montes Claros e Brasília de Minas. Esse último atende o serviço de hemodiálise. Em caso de necessidade de internação hospitalar, é encaminhada para os municípios de Januária, Itacarambi e Montes Claros. Não há também atenção de urgência e emergência, contando com os serviços de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) dos municípios de Bonito de Minas e Januária, distantes a 53,1 Km e 31,7 Km de Cônego Marinho, respectivamente. O serviço de Pronto Atendimento hospitalar é feito em Januária. Só há uma farmácia particular, além da farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS) instalada em imóvel localizado ao lado da UBS. Há um laboratório na cidade que atende pelo SUS, para onde são encaminhados os exames menos complexos.

O consórcio de Saúde funciona com o município de Januária e consiste em uma iniciativa autônoma dos municípios geralmente circunvizinhos que tem a função de gerir e prover ações e serviços de saúde das populações para um maior ordenamento, bem como planejamento na utilização dos recursos de saúde regionais e locais. Desse modo, os municípios participantes do consórcio poderão utilizar coletivamente os recursos presentes em um ou alguns dos municípios.

O atendimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como referência o município de Bonito de Minas, distante 150,2 Km de Cônego Marinho. O serviço de Hemodiálise é referenciado para Brasília de Minas, que dista 53,1 Km do

referido município, e o atendimento de odontologia é feito em Itacarambi que se localiza a 65 Km de Cônego Marinho. Isso demonstra as dificuldades de acesso à atenção à saúde para a população.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento

A UBS Maria Ferreira Nascimento, na qual a autora do presente trabalho atua, está localizada no centro da cidade de Cônego Marinho. Nela há a lotação de uma equipe de saúde da família, denominada Equipe Azul. A Equipe Azul foi inaugurada há 12 anos e, atualmente, atende uma população de 2.300 pessoas.

Há uma boa infra-estrutura da UBS. Nela há a existência de três consultórios, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma sala de medicações, uma sala de observação, sala de reunião, uma sala de Eletrocardiograma, um consultório de odontologia e a farmácia fica localizada fora da UBS em imóvel ao lado. Possui ainda dois banheiros para funcionários e dois para pacientes e uma cozinha.

Há na UBS a lotação de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde, uma cirurgiã dentista, um Auxiliar e um técnico de saúde bucal, um psicólogo, um nutricionista e dois fisioterapeutas. Há o atendimento do serviço do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda incipiente com equipe incompleta. Não há psiquiatra na UBS. Os atendimentos são realizados no CAPS da cidade Bonito de Minas.

A demanda, por ser grande, causa tumulto na unidade, principalmente na segunda-feira, quando o volume de atendimentos é maior. Porém, a recepção ainda dispõe de espaço suficiente para abranger a população atendida. Porém, algumas pessoas ainda ficam de pé aguardando atendimento.

As reuniões com a comunidade são feitas em sala apropriada destinada a essa atividade dentro da unidade de saúde. Como a adesão aos grupos operativos ainda é baixa, o espaço consegue acomodar os participantes.

A população enxerga a estrutura da ESF/UBS como um hospital por a mesma dispor de serviços como aplicação de medicamentos, observação de pacientes e dispor de vários outros profissionais, além de possuir uma estrutura grande.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Equipe Azul da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento

A Equipe Azul é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
 - ✓ Microárea 1: Possui 125 famílias e 376 usuários cadastrados. Trabalha na equipe há 9 meses.
 - ✓ Microárea 2: Possui 138 famílias e 405 usuários cadastrados. Trabalha na equipe há 2 meses.
 - ✓ Microárea 3: Há 153 famílias e 492 usuários. Trabalha na equipe há 2 anos e 8 meses.
 - ✓ Microárea 4: Tem 123 famílias cadastradas e 393 usuários. Trabalha na equipe há 10 anos.
 - ✓ Microárea 5: Tem 112 famílias e 414 usuários. Trabalha na equipe há 10 anos.
- Técnico em Enfermagem: trabalha na equipe há 11 anos.
- Enfermeira: Trabalha na equipe há 15 anos.
- Médica: trabalha na equipe há 1 ano.
- Equipe de Saúde Bucal:
 - ✓ Cirurgiã-dentista: Atua na equipe há 4 meses.
 - ✓ Técnica em saúde bucal: Atua na equipe há 11 anos.
 - ✓ Auxiliar de saúde bucal: Atua na equipe há 14 anos.

A equipe de saúde da família possui no total 2080 habitantes e 651 famílias cadastradas.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento

A Unidade de Saúde funciona de 8h às 12h e de 13h às 17h. O dia com maior fluxo de atendimentos é na segunda-feira, uma vez que no final de semana não há atendimento médico na unidade. O dia que possui menor demanda é a sexta-feira, porém há alguns dias em que a demanda também é grande. Os funcionários da recepção revezam entre si para o atendimento da clientela, além de organização de prontuários.

1.7 O dia a dia da Equipe Azul

Quadro 01: Quadro de atividades dos profissionais da ESF Hilda Ferreira Nascimento no mês de Janeiro, 2020.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
06/01 MED: RESULT. EXAME(3) ENF: TRIAGEM	07/01 MED: GESTANTE RESULT. EXME(2) ENF: TRIAGEM/GEST/CONSULTA PUERPERAL	08/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(3) ENF: PCCU	09/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(2) ENF: DEMANDA DAS ACS	10/01 MED: FOLGA ENF: REUNIÃO NA SMS COM A EQUIPE AZUL
13/01 MED: RESULT. EXAME(3) ENF: TRIAGEM	14/01 MED: GESTANTE RESULT. EXME(2) ENF: TRIAGEM/GESTANTE/CONSULTA PUERPERAL	15/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(3) ENF: DEMANDA DAS ACS	16/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(2) ENF: TRIAGEM/ IDOSO FRÁGIL	17/01 MED: FOLGA ENF: TRIAGEM/ REUNIÃO PLANEJAM. FAMILIAR ÀS 10:00
20/01 MED: RESULT. EXAME(3) ENF: TRIAGEM	21/01 MED: GESTANTE RESULT. EXME(2) ENF: TRIAGEM/ GESTANTE/CONSULTA PUERPERAL	22/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(3) ENF: DEMANDA DAS ACS	23/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(2) ENF: TRIAGEM/ IDOSO FRÁGIL	24/01 MED: FOLGA ENF: PUERICULTURA
27/01 MED: RESULT. EXAME(3) ENF: TRIAGEM	28/01 MED: GESTANTE RESULT. EXME(2) ENF: TRIAGEM/GESTANTE/CONSULTA PUERPERAL	29/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(3) ENF: DEMANDA DAS ACS	30/01 MED: HIPERDIA(5) SAÚDE MENTAL(2) ENF: SIAB	31/01 MED: FOLGA ENF: TRIAGEM

Fonte: Elaborado pela equipe (2020).

Os atendimentos da Equipe Azul são, na sua maioria, por demanda programada realizadas por meio de agendamento diário de consultas, feitas tanto pela enfermeira quanto pelos ACS's em horários das visitas domiciliares. É reservado também espaço na agenda de atendimento médico para atendimento de demanda espontânea. A equipe conta com atendimento de programas de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, hipertensos e diabéticos, além das visitas domiciliares feitas pela equipe. Além

disso, são realizados acompanhamento das famílias, pelos ACS e atendimento e procedimentos técnicos de enfermagem. Há reuniões de equipe, de acordo com a necessidade de discussão de algum assunto.

A equipe também trabalha com grupos operativos. No momento, há grupos de gestante e hiperdia, uma vez por mês, preferencialmente nas sextas-feiras, porém, a adesão aos mesmos ainda é pouca e ainda faltam iniciativas para aumentar a participação da população aos grupos. A equipe também enfrenta como problema a falta de comunicação entre seus membros, problema que pode ser solucionado por meio de discussão do problema em reunião.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

- ✓ Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas
- ✓ Saneamento básico, coleta de lixo e distribuição de água precários
- ✓ Sistema local de saúde precário
- ✓ Comunicação precária entre os membros da equipe
- ✓ Alta prevalência de hipertensos
- ✓ Alta prevalência de verminoses
- ✓ Precariedade do sistema educacional

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 02: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Azul, Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas	Alta	10	Parcial	1
Saneamento básico, coleta de	Alta	9	Fora	2

lixo e distribuição de água precários				
Sistema local de saúde precário	Alta	8	Fora	3
Comunicação precária entre os membros da equipe	Alta	8	Parcial	4
Alta prevalência de hipertensos	Alta	7	Parcial	5
Alta prevalência de verminoses	Média	5	Parcial	6
Precriedade do sistema educacional	Média	5	Fora	7

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

**** Ordem de seleção

O Quadro 1 explicita os principais problemas identificados na área de abrangência da ESF Azul, de acordo com sua ordem de prioridade. Nele, foram identificados a importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção de cada problema sendo considerado o de maior relevância a “Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas”. Este problema possui elevado caráter de urgência, pois traz impactos sobre a saúde do usuário, bem como sobre o funcionamento da equipe e pela equipe ter maior capacidade de enfrentamento juntamente com o paciente. Foram selecionados também outros seis problemas em ordem decrescente de importância, caráter de urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, mas que também são relevantes para o bom funcionamento da equipe, bem como sua melhoria impacta grandemente sobre o nível de saúde da população.

Em relação aos outros problemas selecionados, cada um, ocupa um nível de importância, uma vez que a precariedade no saneamento básico, na coleta de lixo e na distribuição de água, são causas no baixo nível de saúde da população. Do mesmo modo, se o sistema local de saúde não for eficiente, não conseguirá resolver os principais problemas de saúde da população. Tem-se ainda que a comunicação precária entre os membros da equipe torna-se um entrave para o bom funcionamento da equipe e para que as metas sejam alcançadas. Há também

elevadas taxas de hipertensos e de doenças infecto parasitárias, o que demonstra o nível de precariedade do sistema de saúde. Por fim, a precariedade do sistema educacional dificulta o acesso da população a um ensino de qualidade, a fim de criarem consciência para mudar sua realidade.

2 JUSTIFICATIVA

A baixa adesão à medicação na atenção primária é um problema enfrentado por diversas equipes e impacta sobre o nível de saúde da população adscrita. Diversos são os fatores relacionados ao mau uso da medicação em pacientes portadores de doenças crônicas, o que faz refletir sobre a eficácia do trabalho da equipe bem como sobre a importância e os benefícios que o uso correto da medicação trará tanto para a equipe quanto para o usuário do serviço de saúde.

Segundo Remondi, Cabrera e Souza (2014), o correto manejo da não adesão ao tratamento medicamentoso será cada vez mais importante no dia a dia dos serviços de saúde, uma vez que a utilização correta da medicação é imprescindível para diminuir grande parte das doenças crônicas não transmissíveis e de suas complicações.

Desse modo, justifica-se a escolha deste tema devido ao elevado número de pacientes que fazem o manejo inadequado da medicação quando abordados durante a consulta na ESF e também do grande número de casos agudos atendidos na UBS devido ao uso inadequado da medicação.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para estimular a adesão do paciente portador de doença crônica ao uso correto da medicação, na Equipe Azul, da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional em saúde da ESF Azul por meio do método de Estimativa Rápida. Para isso, é feita uma discussão com a equipe e a comunidade a fim de conhecer o território, bem como sua população e o estilo de vida analisando suas necessidades e problemas existentes para o posterior enfrentamento. O conteúdo das informações foi adquirido pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), conversa com a equipe de saúde, documentos da Secretaria Municipal de Saúde, site do município e do IBGE.

Além disso, foi feita uma revisão de literatura com artigos científicos pesquisados em bases de registro como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), publicados entre os anos de 2010 e 2019, com os seguintes descritores: Adesão à medicação; Doenças Crônicas; Atenção Primária à Saúde.

Por fim, propôs-se fazer um plano de ação seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que tem como objetivo o desenvolvimento de um projeto por meio de um método participativo, ou seja, permite que haja pontos de vista de vários atores sociais (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Doenças crônicas, em sua maioria, podem ter seu controle feito por meio do acesso e manejo corretos da medicação. Um dos fatores determinantes para o sucesso terapêutico é a adesão ao tratamento medicamentoso, determinado pela anuência entre as orientações passadas pelo profissional de saúde e o comportamento do paciente (TAVARES *et al.*, 2016).

Conforme Pereira *et al.* (2012), doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, artrite/artrose e depressão têm aumentado sua prevalência no Brasil, resultado do rápido aumento também da expectativa de vida da população nos últimos anos. Elas possuem, ao longo do tempo, mudanças em seus cursos clínicos em períodos que variam de agudização podendo, até gerar incapacidades.

A importância dos medicamentos na atenção à saúde seja ela do ponto de vista econômico seja do ponto de vista sanitário vem crescendo ao longo dos anos. O SUS possibilitou o aumento do acesso aos serviços de saúde exigindo que ao longo dos anos houvessem mudanças na organização à assistência farmacêutica pública. Desse modo, aumentou a cobertura de acesso gratuito à medicamentos e construiu uma estrutura legal a fim de sustentar o processo da descentralização das ações da assistência farmacêutica (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Por meio do SUS, de acordo com Tavares *et al.* (2016), os pacientes têm acesso gratuito a uma grande quantidade de medicamentos que são essenciais ao tratamento das doenças mais prevalentes como as doenças crônicas. Devido essa facilidade de acesso, os medicamentos prescritos que não são fornecidos pelo SUS também não são adquiridos pelos pacientes fazendo com que eles não cumpram o tratamento estabelecido devido a incapacidade de pagar ou de adquirir no setor privado, tendo que desembolsar a quantia do próprio bolso (TAVARES *et al.*, 2013).

O sujeito quando agente responsável pela própria saúde e quando compartilha com o profissional de saúde todo o processo de tomada de decisão acerca do seu processo de cuidado possui maiores chances de alcançar o sucesso terapêutico. Para isso, ele necessita aderir ao tratamento que corresponde ao uso do medicamento prescrito, além da adoção de medidas não farmacológicas como mudanças nos hábitos de vida. Considera-se que a terapêutica foi aderida pelo

paciente se ele utilizar cerca de 80 a 110% das medicações prescritas pelo médico (CORRER; OTUKY, 2013).

Quando o paciente segue o que foi proposto pelos profissionais de saúde, ele está aderindo ao tratamento da doença. A não adesão ao tratamento farmacológico significa o abandono do uso dos medicamentos sem ter a orientação de um médico ou pode ser também realizar o tratamento de forma irregular atrasando as tomadas ou interrompendo a terapêutica prescrita (MANCIA *et al.*, 2014).

Para Mendes (2011) e Giroto *et al.* (2013), os fatores que levam à interrupção ou baixa adesão ao tratamento medicamentoso são muitos, dentre eles podem ser citados a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos prescritos, ineficácia dos fármacos, dificuldade financeira, polifarmácia, esquema terapêutico além de inadequação da relação médico-paciente.

Por isso é essencial que os profissionais de saúde conheçam os pacientes possibilitando a criação de estratégias e a implementação de ações que visem o cumprimento por parte dos pacientes das orientações terapêuticas indicadas, tendo como consequência a redução de complicações bem como do abandono ao tratamento (ABREU; PORTELA, 2015).

Outro problema apresentado por Gama *et al.* (2010), é que muitas das vezes o paciente não sabe identificar as medicações de uso contínuo que está tomando. Isso se torna um fator alarmante, pois demonstra que o paciente desconhece o fármaco que está utilizando, sua ação, bem como seus efeitos adversos. Em contrapartida, o paciente que conhece a sua doença tem maiores possibilidades de aderir à terapêutica prescrita para assim ter uma melhor qualidade de vida.

A população idosa é a mais atingida por doenças crônicas, logo, estão mais expostas a um número excessivo de medicações. Do mesmo modo, as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento proporcionam a mudança da farmacocinética clínica o que pode acarretar efeitos tóxicos e eventos adversos. Logo, essa população merece uma atenção maior quanto ao consumo de medicamentos (COSTA *et al.*, 2017).

Desse modo, é imprescindível determinar os fatores que interferem na adesão medicamentosa bem como as ações que influenciam positivamente, uma vez que facilitará que a equipe de saúde possa promover uma melhor qualidade de vida ao indivíduo, além de um tratamento adequado (SANTOS *et al.*, 2013).

Para Ben, Neumann e Mengue (2012), deve-se fazer uma avaliação de forma criteriosa para discriminar quais pacientes necessitam de uma atenção maior a partir de esforços educativos, assistência terapêutica, além de atendimento multidisciplinar a fim de adequar seu tratamento.

A fim de sanar essas dificuldades, Remondi, Cabrera e Souza (2014) propõem que os serviços de saúde devem adotar medidas práticas em seu processo de trabalho como a avaliação sistemática à adesão ao tratamento e a frequência de utilização das medicações de modo a intervir em situações de elevado risco. Essa ação se inicia nos domicílios dos pacientes onde é possível avaliar quais os medicamentos são utilizados. Para isso, é necessário a participação dos profissionais da equipe, como os ACS, a fim de propor um uso racional dos medicamentos. Gewehr *et al.* (2018), propõe também para a solução desse problema a criação de protocolos terapêuticos a fim de padronizar as ações visando em melhores cuidados e melhor adesão ao tratamento.

Conforme Abreu e Portela (2015), é importante que o acompanhamento terapêutico do paciente seja feito, principalmente dos que não seguem a terapêutica implementada e que tendem a descontinuar os tratamentos. Qualquer membro da equipe de saúde pode fazer esse acompanhamento além de poder solicitar a ajuda de algum familiar do paciente para observar a tomada de medicamentos e falar quando o paciente deixar ou se recusar a tomar. Do mesmo modo, os profissionais devem ser capacitados a acolherem os pacientes portadores de doenças crônicas, principalmente os que necessitam de mais orientação quanto à doença e suas complicações, ao tratamento e às mudanças do estilo de vida.

Desse modo, tornar um regime terapêutico mais simples não significa somente diminuir a quantidade de medicações, de doses diárias ou indicar apresentações medicamentosas mais eficazes. Deve ser feito um esforço da equipe de saúde bem como dos usuários de forma a adotar medidas que tornem a terapia mais fácil, mais bem compreendida de acordo com o nível cultural e acessível do ponto de vista econômico. Logo, será possível garantir que o medicamento seja um instrumento de terapêutica com melhor efetividade, eficiência e segurança tanto para o indivíduo quanto para a coletividade (REMONDI; CABRERA; SOUZA, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Grande parte da população que reside na área de abrangência da equipe não faz uso correto da medicação de controle de doenças como hipertensão e diabetes, o que pode ser percebido durante as consultas e quantidade considerável de pacientes com descompensação das comorbidades. O uso correto da medicação acarreta melhoria dos níveis de saúde da população portadora de doenças crônicas. Não é possível quantificar esses dados, uma vez que não estão presentes no SIAB.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Esse problema tem como causas a falta de compreensão do usuário quanto ao uso da medicação, a não adesão ao tratamento ou a preferência por utilizar métodos naturais ao invés dos medicamentos e falta de conscientização quanto à importância do uso da medicação. A forma como é feita a explicação sobre o uso da medicação é de extrema importância, uma vez que determina como o paciente fará uso da mesma. Se não for passada de uma forma clara e, ao mesmo tempo, se o paciente não compreender a importância do uso da mesma, acarretará no uso de outros métodos que julgar melhor para o controle da doença.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Comunicação deficiente entre profissional e paciente;
2. Baixa aceitação do tratamento instituído por parte do paciente;
3. Prescrições caras, que o paciente não tem condições de comprar;
4. Polifarmácia.

Considera-se que a equipe tem condições de intervir em todas as situações.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 03: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Equipe Azul, do município Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Comunicação deficiente entre profissional e paciente
Operação (operações)	Melhorar a comunicação entre profissional e paciente
Projeto	“Comunicação eficiente”
Resultados esperados	Pacientes compreendendo as orientações medicamentosas Adesão dos usuários aos tratamentos propostos
Produtos esperados	Participação do paciente durante a consulta e avaliar se a mensagem foi devidamente recebida Reuniões com profissionais para checar nível de comunicação Educação Continuada sobre estratégias de comunicação e adesão ao tratamento
Recursos necessários	Estrutural: garantir local para as reuniões Organizacional: organizar a equipe para reuniões sobre melhora ou não da comunicação. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: recursos para realização das reuniões; Político: articulação entre equipe e gestor
Recursos críticos	Cognitivo: informativo sobre o tema; Político: articulação entre equipe e gestor.
Controle dos recursos críticos	Médica e Enfermeiro
Ações estratégicas	Usar linguagem acessível Educação Permanente
Prazo	Início imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, Agente de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Questionário com os usuários sobre compreensão das orientações fornecidas.

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Quadro 04: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Equipe Azul, do município Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixa aceitação ao tratamento instituído por parte do paciente.
Operação (operações)	Melhorar aceitação do tratamento pelo paciente
Projeto	“Aceitação eficaz do paciente pelo tratamento”
Resultados esperados	Maior aceitação do uso da medicação pelo paciente
Produtos esperados	Consulta que aponte os benefícios à saúde com o uso da medicação e os malefícios pela falta de uso da mesma Salas de espera para sensibilizar os usuários sobre necessidade de tratamento das patologias
Recursos necessários	Organizacional: agenda ampliada para atendimento; Cognitivo: informações sobre o tema; Financeiro: recursos audiovisuais para as palestras; Político: mobilização da equipe e social.
Recursos críticos	Político: mobilização da equipe e social; Cognitivo: informações sobre o tema; Organizacional: agenda ampliada para atendimento.
Controle dos recursos críticos	Médica, Enfermeiro, Agente comunitário de saúde
Ações estratégicas	Observar durante atendimento se o paciente está seguindo o que foi passado em atendimentos anteriores; Monitorar a resposta terapêutica do paciente.
Prazo	Início imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Questionário com os usuários sobre adesão ao tratamento proposto

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Quadro 05: Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Equipe Azul, do município Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 5	Prescrições caras, que o paciente não tem condições de comprar.
Operação (operações)	Prescrever medicações mais acessíveis ou que sejam disponibilizadas na rede.
Projeto	“Prescrições acessíveis”
Resultados esperados	Ampliar uso das medicações prescritas
Produtos esperados	Prescrições acessíveis ou de acordo com a liberação de medicação gratuita
Recursos necessários	Estrutural: lista de medicamentos disponíveis na rede; Cognitivo: conhecimento sobre medicamentos disponíveis na farmácia e alternativas de tratamento disponíveis; Político: comunicação com órgãos competentes sobre disponibilidade da medicação; Financeiro: recursos para disponibilizar medicação.
Recursos críticos	Estrutural: lista de medicamentos disponíveis na rede; Cognitivo: conhecimento sobre medicamentos disponíveis na farmácia e alternativas de tratamento disponíveis; Político: comunicação com órgãos competentes sobre disponibilidade da medicação; Financeiro: recursos para disponibilizar medicação.
Controle dos recursos críticos	Médica
Ações estratégicas	Verificar a medicação disponível na farmácia em cada prescrição feita aos pacientes.
Prazo	Início imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica/ Enfermeira / Farmacêutico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Planilha para verificar o uso da medicação pelo paciente.

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Quadro 06: Operações sobre o “nó crítico 7” relacionado ao problema “ Baixa adesão ao uso de medicações associadas a patologias crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Equipe Azul, do município Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 7	Polifarmácia
Operação (operações)	Diminuir a quantidade de medicamentos utilizados
Projeto	“Prescrição enxuta”
Resultados esperados	Otimizar prescrição de medicamentos, retirando aqueles que não sejam necessários
Produtos esperados	Prescrições efetivas Atendimento com farmacêutico para orientações sobre uso dos medicamentos Grupos educativos para estimular os usuários a adotar hábitos mais saudáveis
Recursos necessários	Organizacional: organização da agenda com ampliação do horário para atendimentos mais eficazes Cognitivo: conhecimento acerca de farmacologia Político: articulação equipe e farmacêutico, mobilização social Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais como cartazes, folder, folhetos.
Recursos críticos	Cognitivo: conhecimento acerca de farmacologia Político: articulação equipe e farmacêutico, mobilização social
Controle dos recursos críticos	Médica Farmacêutico
Ações estratégicas	Manter nas prescrições somente o que for necessário.
Prazo	Início imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Questionário para verificar o uso da medicação pelo paciente.

Fonte: elaborado pela autora (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso incorreto de medicação por portadores de doenças crônicas é um problema que afeta diversas equipes de atenção primária. Ele repercute tanto no serviço quanto no estilo de vida do usuário uma vez que impacta grandemente na sua qualidade de vida, além de representar um entrave para que a atenção à saúde ocorra de maneira eficaz.

O plano de intervenção é de grande valia, pois ajuda a elaborar estratégias que visem prevenir e solucionar o problema proposto. Esse último pôde ser percebido durante as consultas de rotina da população avaliada. O plano de intervenção será aplicado durante os atendimentos, bem como em ações de promoção à saúde, como palestras.

A equipe de educação em saúde deve atuar junto à população adscrita. Esta tem que adquirir consciência sobre a importância do uso correto da medicação no auto-cuidado e aquela deve saber identificar as principais dificuldades enfrentadas nesse processo, além de acompanhar e avaliar continuamente a adesão ao tratamento proposto. Desse modo, construindo-se uma relação de confiança e colaboração mútua será possível garantir uma melhor resposta terapêutica a fim de que seja adquirida também melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, W. A.; PORTELA, N. L. C.. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. **R. Interd.** v. 8, n. 3, p. 50-60, jul. ago. set. 2015.
- BEN, A.J.; NEUMANN; C.R., MENGUE; S.S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev Saúde Pública** [internet]. 2012.
- CORRER, C.J.; OTUKI M.F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.
- COSTA, C.M.F.N., *et al.* Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública** v.51 (Sup. 2) 18s, São Paulo 2017
- GAMA, Glícia Gleide Gonçalves, *et al.* Dificuldades dos indivíduos com doença arterial coronariana para seguir o tratamento medicamentoso. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 533-539, 2010 .
- GEWEHR, D.M. *et al.* . Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 179-190, Jan. 2018 .
- GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/conego-marinho/panorama>. Acesso em 13/05/2019.
- MANCIA, G., *et al.* Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arteriale. **Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc** [internet]. 2014.
- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos a Atenção Básica a Saúde. **Cienc Saude Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3561-3567, Nov. 2010
- PEREIRA, V.O.M. *et al.* Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 1546-1558, Aug. 2012

REMONDI, F.A.; CABRERA, M.A.S.; SOUZA, R.K.T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 126-136, 2014 .

SANTOS, M.V.R., *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med.** v. 11, n. 1, 55-61, 2013.

TAVARES, N.U.L. *et al* . Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, supl. 2, 10s, 2016 .

TAVARES, N.U.L. *et al* . Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. 6, p. 1092-1101, 2013.