

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA CECÍLIA PROENÇA TAVARES DE SOUSA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDREIRA SANTA RITA –
CONTAGEM, MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

MARIA CECILIA PROENÇA TAVARES DE SOUSA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDREIRA SANTA RITA –
CONTAGEM, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

MARIA CECÍLIA PROENÇA TAVARES DE SOUSA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: UM ESTUDO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDREIRA SANTA RITA –
CONTAGEM, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Prof. Edison José Corrêa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 4 de dezembro de 2015.

DEDICATÓRIA

Aos profissionais da Equipe de Saúde Pedreira Santa Rita,
pela amizade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus netos, minha filha e genro por me estimularem a continuar estudando.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil pela oportunidade.

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.

Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.

Sou um pouco melhor, pois aprendi muito com este meu povo da comunidade da Pedreira Santa Rita.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, no município de Contagem, Minas Gerais	13
Quadro 2- Planilha de acompanhamento de adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e <i>diabetes mellitus</i> na Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais (2015)	15
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais	23
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais	26
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais	28

RESUMO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso apresenta um projeto de intervenção sobre um problema de saúde importante, observado na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da família da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais. Para esse problema, aplicando o método do Planejamento Estratégico Situacional, são apresentadas ações sobre três nós críticos: (1) Necessidade de aumentar o entendimento e a capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes, (2) Organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, para maior adesão ao tratamento e acompanhamento e (3) Orientação e ação com a população sobre saúde mental (comorbidades psíquicas, situações emocionais, adequação familiar e social, etc.). Para cada nó crítico é determinado um projeto, com descrição das operações, resultados, produtos, atores sociais, recursos, viabilidade e formato de acompanhamento e avaliação.

Palavras chaves: Doença crônica. Hipertensão. Diabetes. Saúde da Família.

ABSTRACT

This final project presents an intervention project on an important health problem, observed in the population under the responsibility of the family health team the Basic Health Unit Quarry Santa Rita, in Contagem, Minas Gerais. For this problem by applying the Situational strategic planning method, are presented on three critical actions: (1) the need to increase the understanding and the ability to self-care for persons with chronic diseases, especially hypertension and diabetes, (2) Organization of the work process in Basic Health Unit, for greater adherence to treatment and follow-up, and (3) orientation and action with the population about mental health (psychological comorbidity , emotional situations, family and social adjustment, etc.). For each critical node is given a project, with description of the operations, results, products, social actors, resources, feasibility and monitoring and evaluation format.

Keywords: Chronic disease. Hypertension. Diabetes. Family health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais	11
1.2 Estimativa rápida: definição dos problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.3 Priorização dos problemas	13
1.4 Explicação do problema	14
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	19
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais

Estudos em epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis, como *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), na população, indicam que cerca de 60% da população brasileira apresentam pelo menos uma condição de saúde crônica. Em idosos o efeito das condições crônicas varia muito, mas em geral, essas condições diminuem o bem estar e ameaçam a independência dos mesmos (BRASIL, 2007).

Não obstante, observou-se que cerca de 60% da população atendida não adere de forma adequada ao tratamento, sendo que esta baixa adesão é a principal causa de controle inadequado das doenças e suas complicações e internações. Esses dados são da observação empírica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedreira Santa Rita – Contagem.

A UBS Pedreira Santa Rita localizada no Bairro Industrial do município de Contagem, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, caracteriza-se como uma região carente, com população idosa ou de pouca escolaridade, alta incidência de comorbidades psíquicas e limitações cognitivas, o que justifica, entre outros fatores, a adesão pouco eficiente a tratamentos propostos para doenças crônicas como HAS e DM. A essa UBS articula-se a Equipe de Saúde da Família à qual pertence a autora.

Entre os papéis das secretarias municipais de saúde em relação à Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2011) destaca-se a importância de apoiar as equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e na ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família como ordenadora da rede de atenção à saúde.

1.2 Estimativa rápida: definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

A população adscrita à Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita é bastante carente, o que significa que grande parte dos pacientes atendidos vem de classes mais desfavorecidas, o que faz com que diversos problemas prejudiquem a adesão ao tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso.

Entre esses inúmeros problemas é possível apontar-se:

- o alto índice de analfabetismo entre os pacientes;
- as dificuldades visuais e cognitivas;
- a dificuldade em se entender receitas;
- os horários de administração das medicações;
- o desconhecimento de sua situação de saúde ou dos benefícios do tratamento oferecido;
- a dificuldade de acesso à UBS;
- a má qualidade dos hábitos alimentares;
- o sedentarismo;
- a falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas.

Existe, ainda, dificuldade no estabelecimento de parcerias com o poder público municipal para maiores investimentos no local e em seu entorno no que tange à elaboração de projetos voltados para a saúde, à melhoria das condições da UBS, à extensão de atendimento, à educação e capacitação da equipe e compra de materiais. Tudo isso contribui para que as consultas sejam esparsas e as receitas vençam, para que não haja exames e consultas específicas com bom acesso e favoreçam a adoção de uma melhor abordagem e tratamento completo.

1.3 Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, no município de Contagem, Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de analfabetismo entre os pacientes	Alta	2	fora	6
Dificuldades visuais e cognitivas	Alta	2	fora	6
Dificuldade em se entender receitas	Alta	2	parcial	5
Horários de administração das medicações	Alta	2	parcial	5
Desconhecimento de sua situação de saúde ou dos benefícios do tratamento oferecido	Alta	4	parcial	3
Dificuldade de acesso à UBS	Alta	5	parcial	2
má qualidade dos hábitos alimentares	Alta	3	parcial	4
Sedentarismo	Alta	2	parcial	5
A falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas	Alta	8	Total	1

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Assim, o problema priorizado para um projeto de intervenção foi a “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”.

1.4 Explicação do problema

O problema prioritário “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas” guarda correlação com uma série de explicações.

Uma rápida estimativa realizada entre os meses de março e junho de 2015 indicou que, dentre os 771 pacientes esperados para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* apenas 371 foram acompanhados conforme o protocolo de saúde. Destes, apenas 220 continuaram o tratamento adequadamente, como apresentado no Quadro 1, totalizando 151 desistências ou não aderência satisfatória ao tratamento.

Dentre estes pacientes, cerca de 20% desconheciam sua real situação de saúde, existindo a crença que só estariam doentes quando os sintomas se apresentassem; 10% achavam difícil tomar todas as medicações nos horários prescritos ou tinham dificuldades de ler as receitas; 18% achavam que já haviam melhorado em função das melhoras ocorridas nos sintomas da doença, razão pela qual abandonaram o tratamento e 12% não conseguiu ir à UBS por razões de acessibilidade.

O Quadro 2, a seguir, apresenta os números de consultas por livre demanda, os pacientes esperados em hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*, os que estão de fato cadastrados e os que, efetivamente, aderiram ao tratamento na UBS Pedreira Santa Rita entre os meses de março e junho de 2015.

Pelos dados do Quadro 2, considerando-se o momento atual, verifica-se que a equipe de saúde tem um grande desafio a superar para de fato saber da existência de portadores de DCNT cadastradas no serviço, os quais ainda não estão recebendo o acompanhamento e o monitoramento necessários.

Quadro 2- Planilha de acompanhamento de adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* na Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais (2015).

	Momento atual		Em 6 meses		Em 1 ano	
	N	%	N	%	N	%
Hipertensos esperados	697,5	22,5				
Hipertensos cadastrados	380	12,25				
Hipertensos confirmados	320	10,32				
Hipertensos acompanhados conforme protocolo	230	7,41				
Hipertensos controlados	180	5,80				
Diabéticos esperados	214	6,9				
Diabéticos cadastrados	74	2,38				
Diabéticos confirmados	74	2,38				
Diabéticos acompanhados conforme protocolo	51	1,64				
Diabéticos controlados	40	1,29				
Portadores de dislipidemia	90	2,9				
Obesos	120	3,87				
Tabagistas	200	6,24				
Sedentários	160	1,2				
Complicações de problemas cardiovasculares	20	0,64				
Internações por causas cardiovasculares	30	0,96				
Óbitos por causas cardiovasculares	5	0,16				

Fonte: Autora, 2015. Indicadores: 3.100 pessoas cadastradas na Unidade

Ademais, entendendo que os profissionais da rede básica de saúde, mediante a estratégia de Saúde da Família e os processos avaliação e monitoramento em saúde, têm papel primordial nas ações de controle das doenças crônicas como DM e HAS, quer na definição do diagnóstico clínico e conduta terapêutica, quer nos

esforços requeridos para informar e educar os pacientes e familiares sobre como fazer para seguir o tratamento.

É preciso se ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é, talvez, uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam. Para tanto, é preciso investigar as causas que levam ao abandono do tratamento, entendê-las e alcançar projetos de enfrentamento a essas causas para que se verifique uma melhora na adesão ao tratamento de HAS e DM, com conseqüente melhoria na qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam grande parte da demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita – Contagem. Esses atendimentos são mais direcionados para a renovação de receitas ou por descompensação que ocorre por falta de seguimento da terapêutica medicamentosa e das orientações pertinentes ao controle da doença, como por exemplo: o seguimento da dieta, a falta de exercícios, entre outras.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um projeto de intervenção com a finalidade de viabilizar a adesão satisfatória ao tratamento dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, em especial Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, na Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, no município de Contagem - Minas Gerais.

3.2 Específicos

1. Propor ações para aumentar o entendimento e a capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes.
2. Propor formas e instrumentos de organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, para maior adesão ao tratamento e acompanhamento.
3. Estabelecer possibilidades de orientação e ação com a população sobre saúde mental (comorbidades psíquicas, situações emocionais, adequação familiar e social, etc.).
4. Rever aspectos conceituais de balizamento para as ações de intervenção.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

- Dados do diagnóstico situacional realizado de acordo com as orientações contidas no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS e 2010).
- Consulta aos dados existentes na unidade e no banco de dados do programa HIPERDIA (Hipertensão e Diabete) referente aos usuários atendidos na unidade.
- Pesquisa bibliográfica para levantar as evidências já existentes sobre o problema. Foram pesquisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Doença crônica.

Hipertensão.

Diabetes.

Saúde da Família.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, sendo responsável, por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral, sendo ainda responsável por 25% das mortes pelas doenças arteriais coronarianas combinadas com diabetes (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) destaca que os profissionais da atenção básica à saúde têm papel importante no controle da HAS realizando o diagnóstico clínico precoce e pela conduta terapêutica e não terapêutica indicadas adequadamente. Compete ao usuário seguir as condutas determinadas e praticar o autocuidado

Giroto *et al.* (2013) comentam que a não adesão ao tratamento da hipertensão é um dos grandes desafios para o controle da doença. Sabe-se que não só a terapêutica medicamentosa pode controlar a pressão arterial. Este mesmo comentário pode ser aplicado às diabetes, pois exige do paciente também o seu compromisso com o controle da sua doença.

É sabido que a HAS e o DM, entre as condições crônicas que acometem a população, Têm alta prevalência e baixas taxas de controle, são consideradas um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. São fatores determinantes de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controladas, reduzem significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos indivíduos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Assim, é certo dizer que o trabalho de equipe de Saúde da Família (SF) local deve pautar-se em cuidados com princípios norteadores da atenção primária: universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. Essas equipes são

responsáveis pelo acompanhamento de um número delimitado de famílias, localizadas em um território definido (BRASIL, 2011).

Por outro lado, por processo de avaliação entende-se *“um processo crítico reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde. É um processo contínuo e sistemático cuja temporalidade é definida em função do âmbito em que ela se estabelece”* (BRASIL, 2005, p.18).

A adesão correta, que significa a continuidade no tratamento, é a principal determinante para a efetividade deste, pois a não adesão pode causar atenuação dos benefícios clínicos conseguidos. A baixa adesão é identificada como a principal causa do controle inadequado das doenças crônicas, em especial, DM e HAS.

Dos pacientes que não têm adequado controle da pressão arterial, aproximadamente 60% não adere ao medicamento recomendado e ao tratamento proposto em sua totalidade, incluindo adoção de novos hábitos de vida, incluindo-se os hábitos alimentares (TEIXEIRA; COELHO, 2012).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é grande o desperdício de recursos destinados a medicamentos. Por isso, o grau de adesão dos pacientes deve ser sempre examinado, assim como o comportamento prescritivo dos profissionais de saúde, como parte das avaliações da qualidade do atendimento, pois frequentemente uma prescrição sinaliza o fim de uma consulta, ao invés do início de um trabalho conjunto (VERGETTI; MELO; NOGUEIRA, 2008).

A magnitude e o impacto da baixa adesão em países em desenvolvimento também é consequência tanto da escassez como da desigualdade de acesso aos serviços de saúde, dos baixos índices de escolaridade, e de fatores diversos em ordem social e econômica. As baixas taxas de adesão ao tratamento medicamentoso proposto são uma das principais causas de acometimento de complicações, bem como do alto número de internações de paciente portadores de HAS e DM. Estudos apontam, enfaticamente, que hipertensos que abandonaram o tratamento apresentaram risco

de síndrome coronária aguda três vezes superior aos dos pacientes que mantiveram o tratamento anti-hipertensivo (VERGETTI; MELO; NOGUEIRA, 2008).

As doenças crônicas, em especial a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes, são as que merecem maior atenção pelos fatores de riscos associados, como as doenças cardiovasculares, maiores causadoras de óbitos (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Mendonça e Nunes (2015) relatam em seus estudos que nos grupos de educação em saúde avaliados sempre houve uma baixa adesão da população nas atividades. Infere que seja devido à baixa capacitação da equipe.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Não obstante os problemas relatados fomentem a não aderência ao tratamento em doenças crônicas, é possível, mediante avaliação, projeto e monitoramento, utilizando a metodologia de determinação dos nós críticos, ou seja, problemas intermediários, causas do problema principal, que, resolvidos, minimizariam ou solucionariam o problema principal. São os nós críticos.

1. Necessidade de aumentar o entendimento e a capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes.
2. Organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, para maior adesão ao tratamento e acompanhamento.
3. Orientação e ação com a população sobre saúde mental (comorbidades psíquicas, situações emocionais, adequação familiar e social, etc.).

Os Quadros 3 a 5 indicam as ações para os projetos de intervenção, direcionados a cada um dos nós críticos, a serem implantadas na Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, para a maximização da adesão ao tratamento de doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes, por parte dos pacientes, com prazos e ações articulados.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais

Nó crítico 1	Necessidade de aumentar o entendimento e a capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes.
Projeto	Saúde Mais
Operação	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre as doenças</p> <p>Propor conversas e reuniões</p> <p>Orientação/pacientes e familiares sobre a importância da adesão.</p> <p>Educação sobre mudança de hábitos de vida.</p> <p>Orientação sobre efeitos colaterais esperados e como minimizá-los</p> <p>Grupos de apoio para caminhada, dietas, ginástica.</p> <p>Evitar a interrupção do tratamento de uso contínuo por melhora dos sintomas</p>
Resultados esperados	<p>Com a humanização da escuta dos pacientes é possível estabelecer a melhor abordagem para tratamento.</p> <p>Definir formato, conteúdos e objetivos do projeto.</p> <p>A educação sobre cuidados com saúde envolvendo a família propicia maior adesão ao tratamento</p> <p>A prática de esportes e mudanças de hábitos alimentares faz parte do tratamento. Melhorar os hábitos alimentares e exercício físico dos pacientes</p> <p>Reduzir a falta de aderência às medicações devido aos efeitos colaterais</p> <p>Uso correto das medicações e diminuição da polifarmácia. Evitar que os pacientes tomem as medicações de forma errada. Orientar os pacientes e familiares sobre os efeitos colaterais das medicações, como minimizá-los.</p>
Produtos esperados	
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira e demais componentes da equipe.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla:</p> <p>Motivação:</p>

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais

Nó crítico 2	Organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, para maior adesão ao tratamento e acompanhamento.
Projeto	Gestão e linha de cuidado
Operação	<p>Fazer busca ativa dos pacientes com problemas visuais. Encaminhamento de pacientes ao oftalmologista.</p> <p>Agendar consultas de forma mais eficaz, evitando-se o vencimento das receitas. Manter as receitas em dia e evitar que o paciente fique sem as medicações de uso diário.</p> <p>Manter o acompanhamento contínuo dos pacientes na UBS. Agendar o retorno do paciente assim que sair da consulta atual</p> <p>Organizar medicação de maneira mais simples, utilizando símbolos. Agrupar medicação em horários diminuindo sua quantidade. Organizar e agrupar as medicações em horário determinados e reduzir a quantidade de medicações quando possível. Orientar os pacientes e familiares sobre a importância da adesão ao seu tratamento.</p> <p>Orientar os pacientes e familiares sobre a importância de modificar o estilo de vida. Orientar pacientes e familiares sobre a necessidade de manutenção do tratamento mesmo após melhora dos sintomas.</p> <p>Pacto com a Prefeitura com mais investimentos em ações positivas. Pactuação com prefeitura e secretaria de saúde sobre as medicações presentes na rede e importância de mantê-las sempre disponíveis. Pactuação com prefeitura e secretaria de saúde sobre a melhora do acesso à unidade.</p> <p>Capacitação da Equipe da UBS.</p> <p>Contratações e compras que viabilizam consultas e exames especializados.</p>
Resultados esperados	Famílias e conhecidos próximos envolvidos no cuidado dos pacientes. Maior atenção a comorbidades psíquicas que dificultam a adesão correta ao tratamento.
Produtos esperados	Famílias e amigos envolvidos. Maior adesão.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira e demais componentes da equipe.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento das doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedreira Santa Rita, em Contagem, Minas Gerais

Nó crítico 3	Orientação e ação com a população sobre saúde mental (comorbidades psíquicas, situações emocionais, adequação familiar e social, etc.).
Projeto	Cuca boa!
Operação	Orientação e encaminhamento sobre comorbidades psíquicas.
Resultados esperados	Envolver a família e conhecidos próximos no cuidado dos pacientes.
Produtos esperados	Famílias e conhecidos envolvidos.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira e demais componentes da equipe.

Plano de ação para melhorar a adesão ao tratamento dos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*

Muitas são as dificuldades que levam o paciente a não aderir de forma eficiente ao tratamento de doenças crônicas, sobretudo, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. No contexto estudado, são fatores de ordem econômica, social, de acessibilidade e disponibilidade de meios para a promoção da saúde.

Os maiores problemas enfrentados no eixo estudado e quais são fatores que dificultam, por diferentes motivos, a adesão correta ao tratamento por parte dos pacientes que devem atuar como protagonistas dessa realidade. Como mencionado anteriormente, são diversas as razões que culminam nesta aderência insuficiente do tratamento, principalmente em hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*.

Contribuem para tanto a baixa renda da população, que impossibilita uma dieta balanceada; a escolaridade insuficiente, que dificulta o entendimento dos fatores associados à correta ingestão da medicação (horário e efeitos colaterais); o grande número de medicações; comorbidades psíquicas; melhora nos sintomas e dificuldade de acesso à UBS e aos medicamentos propriamente ditos.

Entretanto, existem algumas técnicas da Atenção Básica de Saúde e do Programa de Saúde da família que podem melhorar, substancialmente, a realidade da aderência ao tratamento de doenças crônicas. Como exemplo, a avaliação em saúde pode ser implementada na UBS na medida em que compreenda os desafios do serviço que a Unidade oferece. Por outro lado, o monitoramento em saúde se prestaria a cadastrar, acompanhar e quantificar tanto os pacientes atendidos, quanto sua evolução.

Nessa esteira, a capacitação da equipe de saúde tem lugar primordial para encontrar formas de abordagem e educação mais eficazes, claras, acessíveis aos pacientes facilitando a compreensão de seu estado, os benefícios e desafios do tratamento e a necessidade de sua continuação.

O investimento do poder público em compras de materiais para exames especiais, investimento em recursos humanos e consultas específicas também não deve ser desprezado constituindo fator relevante para o encaminhamento do paciente ao tratamento adequado, conseqüentemente, atingindo índices mais satisfatórios de aderência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as doenças crônicas como *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica sejam altamente prevalentes entre a população e conhecidas as suas complicações, grande parte dos pacientes tem resistência em aderir ao tratamento para estas enfermidades.

Não raro porque estas doenças vêm acompanhadas de comorbidades, não esquecendo os fatores sociais e econômicos, como o analfabetismo, falta de acesso a serviços adequados de saúde, desconhecimento sobre a doença.

Na UBS Pedreira Santa Rita situada no Município de Contagem, Região Metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais, não são diferentes. São diversos os fatores que dificultam a continuidade do tratamento em hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* pelos pacientes, além daqueles já acima citados.

Nesse sentido, há necessidade da aplicação de conhecimentos de Atenção Básica à Saúde e Estratégia de Saúde da Família no trabalho da Unidade para que se consiga a identificação dos problemas, a adoção da avaliação mais adequada. A partir dos materiais e métodos disponíveis, como mostrado, espera-se conseguir maior adesão ao tratamento das doenças crônicas e a correta administração das medicações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília; 2006 (Caderno n. 16).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 (Caderno da Atenção Básica n.19).
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 118p.
- GIROTTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 18, n. 6, p. 1763 -77, 2013.
- MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trab. Educ. Saúde**. v. 13. n. 2, p. 397-409, maio/agosto, 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. V. 95, n. (1 supl.1), p. 1-51, 2010.
- TEIXEIRA, A. C.; COELHO, H. L. **Estudo transversal sobre adesão ao tratamento da hipertensão**. Disponível em <http://www.durgla.uab.es/miembros/Bra/AP/HTAenAP.htm>.
- VERGETTI, B. K.; MELO, A. N.; NOGUEIRA, A. R. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V.12, n. 24, p. 2979-2984, 2008.