



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Jose Lucas de Souza Oliveira

Acesso a medicamentos para doenças crônicas não
transmissíveis em uma comunidade rural do município
de Itaguaí/RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Jose Lucas de Souza Oliveira

Acesso a medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis
em uma comunidade rural do município de Itaguaí/RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Daniele Delacanal Lazzari
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Jose Lucas de Souza Oliveira

Acesso a medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis
em uma comunidade rural do município de Itaguaí/RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Daniele Delacanal Lazzari
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Este projeto de intervenção visa implementar estratégias para auxiliar no controle de doenças crônicas não transmissíveis em uma população rural do município de Itaguaí / Rio de Janeiro , cujo principal problema enfrentado é o acesso aos meios de saúde , visto que tanto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) quanto a comunidade se encontram em um bairro de difícil acesso, já que não há transporte público no bairro, o presente projeto tem como objetivo desenvolver ações que garantam a chegada da medicação até o paciente, ele buscando na unidade de saúde ou através das ACS levando em sua residência durante a visita mensal. Pensando neste dilema do acesso uma vez que a unidade de saúde é o meio mais perto para que os usuários tenham acesso à medicações por exemplo, pois no bairro não há farmácias e vendo o crescente descontrole da população devido a estes indivíduos não estarem tomando corretamente sua medicação prescrita, seja por não conseguir pegar tal medicação na unidade de saúde seja por falta de informação a equipe da ESF Saco da Prata fez inúmeras reuniões a fim de resolver ou ao menos diminuir a incidência desse problema. Cada membro da equipe ficou responsável por uma parte do projeto: o médico e a enfermeira irão orientar os pacientes através da consulta e de salas de espera, usando materiais ilustrativos como cartazes e panfletos , já as agentes comunitárias de saúde (ACS) serão treinadas pela enfermeira para checar se os pacientes estão fazendo o uso correto de sua medicação e para diminuir a dificuldade de buscar as medicações dos pacientes que fazem uso contínuo as ACS as levarão durante sua visita mensal (como a população é pequena as ACS realizam ao menos uma visita mensal em cada casa da área) devendo o paciente retornar à unidade de saúde para consulta de rotina e renovação de sua receita que no município é trimestral. Espera-se que ao fim deste projeto encontremos uma população mais aderente ao seu tratamento, tomando sua medicação regularmente , consiente do que esta tomando e dos problemas que podem vir a ter no caso de não adesão ao tratamento , espera-se também um maior controle das enfermidades dos pacientes e uma diminuição do uso do hospital municipal pelos pacientes abrangidos pela unidade de saúde ESF Saco da Prata.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Adesão à Medicação, Adesão ao tratamento medicamentoso, Doença Crônica, Equipe de Assistência ao Paciente, Estratégia Saúde da Família, Zona Rural

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Especificos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Itaguaí tem sua origem no século XVII , inicialmente a região era habitada por índios e futuramente após inúmeros conflitos entre índios e portugueses ,passou a fazer parte do caminho do ouro , a cidade esta estrategicamente posicionada entre o Rio de Janeiro e São Paulo , atualmente a cidade tem sua economia voltada para a agricultura (a região onde a ESF SACO DA PRATA se localiza é a maior produtora de banana do município) e para serviços portuários. O município tem uma parte de planície onde esta a maior parte da população e uma parte de montanhas onde está localizada a ESF SACO DA PRATA .Nossa ESF abrange os bairros Raiz da Serra e Ibituporanga (ultimo bairro do município) e esses dois bairros são divididos em cinco micro-áreas, sendo um território bem extenso porem não muito populoso(592 pessoas cadastradas em nossa ESF). A ESF SACO DA PRATA localiza-se no bairro de ibituporanga à aproximadamente 25 km do centro de itaguaí , possui duas estradas de acesso , ambas de chão batido , não há transporte publico até o local , o que a torna de difícil acesso, por se tratar de uma área distante todos os serviços tanto públicos quanto privados tem uma grande dificuldade para suprir a população , que não conta com serviço de água encanada(a maioria da água é colhida de poços artesianos) , coleta seletiva de lixo e o serviço de telefonia é extremamente precário só funcionando em determinadas áreas, assim para suprir essas dificuldades a população se organiza em uma associação de produtores rurais e agricultores , há ainda em nossa área uma assentamento de moradores outrora "sem terra", nessa área alem deles não possuem os serviços citados acima não possuem luz elétrica(o restante dos dois bairros é atendido por esse serviço). A população é formada em sua grande maioria por idosos , e adultos que trabalham nas fazendas locais , sendo assim há uma grande prevalência de doenças crônicas e ocupacionais.Em meio a todas essas adversidades encontra-se uma comunidade de pessoas que levam um estilo de vida simples , sem os transtornos das grandes cidades , mas com seus próprios problemas, vê-se muitas matas,cachoeiras e riachos , a comunidade conta com duas escolas , que vão do pré escolar ao ensino fundamental(o ensino médio é realizado no bairro Teixeiras).

Através de informações colhidas das planilhas das ACS no mês de Janeiro de 2018 a comunidade do SACO DA PRATA conta com 592 pessoas cadastradas sendo 37 crianças , 52 adolescentes , 311 adultos e 192 idosos em 2017 foram 5 nascidos vivos assim tem-se uma taxa de natalidade de 0,00844595 x 1.000 na comunidade. Segundo o senso do ibge 2014(disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/itaguai/panorama) a taxa de mortalidade infantil no município era de 11,03 óbitos por mil nascidos vivos e dados da ficha técnica municipal (disponível em : www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/fichas-tecnicas-municipais) indicam que essa taxa aumentou para 14,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2015 , segundo essa mesma ficha técnica em 2015 não houve morte materna registrada no

município que possui uma taxa de mortalidade geral de 901 óbitos por 100.000 habitantes e uma taxa de mortalidade por doenças crônicas de 269,4 óbitos por 100.000 habitantes

Segundo informações coletadas com as ACS a comunidade tem uma prevalência de HAS de 4,7 casos para cada 10 habitantes enquanto o Diabetes foram registrados 2 novos casos no ano de 2017 em uma população de 192 idosos o que nos dá uma incidência de 1 novo casos para cada 100 idosos,a comunidade não possui casos de HIV registrados enquanto que no município há 467 casos registrados de 1980 ate 2015(disponível em <http://svs.aids.gov.br/aids/>)

A vacinação no município de Itaguaí abrange todas as vacinas do calendário vacinal e todas as crianças tem acesso a essas vacinas inclusive as da esf saco da prata estando hoje todas com suas vacinas em dia. No ano de 2017 não houve nenhum nascido vivo com baixo peso na comunidade (no caderno de informações de saúde retirado de: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rj.htm> não consta o numero de nascimentos com baixo peso do município)

Entre as cinco queixas mais comuns que fazem as mães de crianças com menos de um ano a procurar a ESF estão : 1- febre , 2- afecções dermatológicas , 3- parasitoses , 4- diarreia , 5- desconforto abdominal da criança (cólicas) .Já os adultos as queixas mais comuns são:1-Lombalgia, 2-PA elevada, 3-Gastroenterites ,4-Fraqueza, 5-Tristeza No ultimo ano foram registradas cinco gestantes na área sendo que quatro realizaram o acompanhamento pré-natal na unidade e uma decidiu realiza-lo particular. Alem das afecções citadas na comunidade há uma grande prevalência de transtornos mentais entre eles depressão e ansiedade.

Com base nos dados colhidos e em conversa com toda a equipe da ESF SACO DA PRATA , tomando como base a grande dificuldade de acesso da população, ficou decidido que o tema abordado neste projeto de intervenção seria: **Tratamento irregular de doenças crônicas por falta de retirada de medicação na unidade:** Sendo um problema que afeta toda a população principalmente os que moram em localidades mais distantes da unidade de saúde.Este é um dos maiores problemas enfrentados pela ESF SACO DA PRATA, principalmente por ser uma unidade rural e o seu acesso ser precário. Em reunião com as ACS e com a equipe de saúde foi constatado que há uma baixa procura pelos serviços da unidade de saúde, uma vez que a unidade se encontra distante de determinadas localidades e não há transporte publico até o local, constatamos então que uma grande quantidade de usuários com doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) não estão fazendo o uso regular de sua medicação , uma vez que muitos não conseguiam ir ate a unidade regularmente para pegar as medicações , nem vão a farmácias sejam elas publicas ou privadas (são aproximados 10 km de estrada de chão ate a cidade, tomando como base as localidades mais próximas).

Este tema é de extrema importancia para toda a equipe da ESF , assim como para a gestão municipal e para a população, trata-se de um grande impasse pois a equipe co-

nhece os problemas da população, a gestão fornece a medicação para o tratamento, porem essa medicação não chega até o paciente(sendo este o grande prejudicado).Para mim esse tema é importante pois fere um dos principios do SUS: a universalização uma vez que os pacientes não tem o acesso aos serviços/tratamentos oferecidos pela ESF. É um projeto que não tem grandes dificuldades de ser implementado e que não necessita de grande intervenção da gestão municipal, ficando a cargo da ESF para realiza-lo. Este projeto torna-se oportuno neste momento pois diante da vivência do dia a dia, constatamos que muitos pacientes já diagnosticados , não vem conseguindo o controle de suas doenças , o que eleva muito a procura pelos serviços de urgência do município, sobrecarregando o sistema.O correto tratamento dessas doenças então reduziria o índice de procura/internações no hospital municipal.Este projeto encontra-se de acordo com as necessidades da unidade e da população no momento

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações que garantam a chegada da medicação até o paciente, ele buscando na unidade de saúde ou através das ACS levando em sua residência durante a visita mensal

2.2 Objetivos Especificos

1. Orientar pacientes e equipe de saúde acerca dos meios para garantir o acesso à medicação.
2. Capacitar as ACS para realizar buscas ativas e explicar sobre a importância de tratamentos e de métodos de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis
3. Conscientizar a população sobre os malefícios das doenças crônicas não tratadas, através de salas de espera, cartazes , panfletos e na consulta médica

3 Revisão da Literatura

Segundo as Diretrizes para o Cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias de 2013 as doenças crônicas compõem um conjunto de condições. Estas, em geral, estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura. No mesmo material encontra-se: "a garantia da assistência farmacêutica para atenção às doenças crônicas, tanto dos medicamentos da farmácia básica quanto daqueles da farmácia especializada/estratégica, é fundamental." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Dados recentes do Ministério da Saúde apontam que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres com mais de 18 anos estão acima do peso ideal. Diabetes melittus (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros. No Brasil, essas doenças representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, sendo apontadas como responsáveis por mais da metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à dialise no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Em relação às neoplasias, os tipos de câncer que causaram mais mortes entre as mulheres foram os de mama – 15,2%, seguido pelo câncer da traqueia, brônquios e pulmões – 9,7% e colo de útero – 6,4%. Entre os homens, a primeira causa foi o câncer de traqueia, brônquios e pulmões – 15%, seguido pelo de próstata – 13,4% e o de estômago – 9,8% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

As doenças crônicas são hoje as grandes responsáveis pela maioria das internações e quanto mais a doença se agrava pior é a qualidade de vida da pessoa. Não só a carga genética esta relacionada ao surgimento e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, existem também os aspectos sociais. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doença.

O Ministério da Saúde (2013) ainda destaca que entre essas doenças, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente, aumentando progressivamente com a idade ela apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade e, em especial, nos mais idosos

Gawryszewski, Oliveira e Gomes (2012) destacam: "o sistema único de saúde (sus) é uma política pública que vem sendo construída em um contexto de dimensões políticas, tecnológicas, ideárias e sociais. ao mesmo tempo, percebe-se que um dos maiores desafios

a ser vencido pelo próprio sistema é a ampliação do acesso a suas ações e serviços. nesse sentido, considerase que o processo de universalização das ações e dos serviços promovido pelo SUS tem sido caracterizado como excludente, embora tenha sido acompanhado de um processo de racionalização do financiamento e da inclusão de todas as camadas sociais na atenção pública à saúde. ao estabelecer uma relação dessa definição com os serviços de saúde, o acesso pode ser entendido como “porta de entrada”, como o local de acolhimento do usuário no momento da expressão de sua necessidade e, de certa forma, como os caminhos por ele percorridos no sistema na busca da resolução dessa necessidade”.

Assim [Tavares et al. \(2016\)](#) afirma que :”As doenças crônicas não transmissíveis, um problema de saúde mundial, são alvo de diversos programas e ações para sua prevenção e controle. Grande parte das doenças crônicas não transmissíveis pode ser controlada pelo uso de medicamentos, tendo no acesso e na utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico”.

A área rural possui inúmeros desafios e obstáculos. A extensão territorial, o transporte deficiente e em grande parte ausente , a dificuldade no acesso aos recursos em saúde, o exaustivo trabalho são apenas algumas dificuldades encontradas.No Brasil, o Decreto Lei n. 311, de 02.03.1938 associa a delimitação de zonas rurais e urbanas aos municípios.

Alguns autores atribuem a imagem do campo associada ao passado, à tradição, aos costumes humanos e naturais e a da cidade ao futuro, à modernização e ao desenvolvimento, fica faltando o presente.[Marques \(2002\)](#) afirma que :”o presente é vivenciado como tensão que remete a uma crítica aos modos de ação e percepção distanciados, externos, decorrentes do modo de produção dominante, modos de consumir em vez de desfrutar de pessoas e coisas”.

Existe uma multiplicidade de conceitos sobre população rural e urbana pelo mundo([GIRARDI, 2008](#)) . Alguns países apresentam a classificação a partir do espaço físico, outros utilizam como base a densidade demográfica, ocupação, dentre outros critérios.

Segundo o mesmo autor, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000, v.7)considera: “urbanas as sedes municipais (cidades) e as sedes distritais (vilas), cujos perímetros são definidos por lei municipal. Também são consideradas urbanas as áreas urbanas isoladas, igualmente definidas por lei municipal, porém separadas das cidades ou das vilas por área rural ou outro limite legal. As áreas rurais são aquelas fora dos perímetros definidos como urbanos”.

Estudos indicam uma queda considerável da população rural no Brasil. Segundo o IBGE em 1950 a população rural brasileira correspondia a 63,84% da população total. Vinte anos depois os habitantes das zonas rurais correspondiam a 44% da população total. Atualmente, os dados do IBGE indicam que apenas 16% da população brasileira vivem em área rural. Segundo [Girardi \(2008\)](#), região Sudeste foi a primeira a apresentar diminuição da população rural já na década de 1960 contrastando com o aumento da população na zona urbana da região no mesmo período. A modernização da agricultura

e a intensificação da industrialização do Sudeste a partir da década de 1960, segundo o autor, explicam esta dinâmica populacional. Dados atuais do IBGE apontam que a população rural no estado do Rio de Janeiro representa apenas 3,6% do total enquanto 96,4% residem em área urbana. No município de Itaguaí, região da costa verde do estado do Rio de Janeiro, os dados do Censo de 2010 (IBGE, 2018) apontam que 4.882 pessoas residem na zona rural, o que corresponde a 4,48% do total da população.

Vê-se assim um paradoxo vivenciado pela equipe da ESF Saco da Prata diariamente, assim como de inúmeras ESF's rurais espalhadas pelo país : O tratamento das doenças Crônicas é garantido pelo SUS , assim como o acesso a tal serviço , porem a população rural acaba não tendo acesso aos serviços de saúde (por inumeros motivos ja citados, o principal no caso da ESF Saco da prata é o transporte publico que na localidade é ausente) e conseqüentemente não realizando o devido tratamento.

Esse trabalho visa promover um projeto de intervenção que garanta a oferta de medicações a uma população rural do estado do rio de janeiro na serra carioca localizada na cidade de Itaguaí.

Ao se consultar o SIAB (BRASIL, 2018) a hipertensão arterial por exemplo, que hoje é a doença crônica não transmissível mais comuns na prática clínica :o município de Itaguaí aparece com 13.123,10 casos/100mil habitantes contra uma média nacional de 9.530,41 casos/100 mil habitantes

Um estudo de Bezerra, Lopes e Barros (2014) mostrou que se ofertada a medicação para a população têm-se uma taxa de adesão ao tratamento medicamentoso de 87%

Na ESF Saco da Prata temos uma porcentagem de aproximadamente 26% dos usuários hipertensos conforme registro do mês de setembro de 2018

Ao se consultar a política nacional de medicamentos de 2001 vê se que é responsabilidade da gestão municipal :”g) assegurar a dispensação adequada dos medicamentos; m) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Do mesmo modo a cartilha do ministério da saúde :O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos de 2006 atribui aos Agentes comunitarios de saúde a função de vigilância quanto a tomada correta de medicação dos pacientes , devendo os mesmo ensinar os pacientes como e quando tomar os medicamentos e comunicar a equipe de saúde sobre tais fatos.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

4 Metodologia

Este projeto de intervenção afetará a população da ESF Saco da Prata , uma ESF rural do município de Itaguaí/RJ . No território vive uma população carente de recursos , não há água encanada , saneamento básico e o transporte público só contempla uma pequena parcela da população,este mesmo não chegando até a unidade de saúde .O sinal de telefonia é precário e instável no local . Em meio a essas adversidades encontra-se uma comunidade composta em sua grande maioria por adultos e idosos que trabalham nas fazendas da região , porem com a dificuldade de se locomover até a unidade de saúde e com as limitações da informação devido a falta de tecnologia , não há farmacias no bairro e o acesso a medicação mais proximo é a medicacação que se encontra na unidade de saúde .Assim esses pacientes acabam por não se tratar de suas enfermidades e desconhecem os riscos e malefícios do não tratamento de doenças crônicas não transmissíveis .

Pensando nessa população e nesse paradigma o médico e a enfermeira da unidade juntamente com as agentes comunitárias de saúde, tentam então amenizar essas dificuldades levando informação e medicação a todos os usuários da unidade de saúde.Como as população é pequena , as ACS fazem visitas mensais a cada usuário , desta forma os pacientes que fizerem uso de medicações de uso contínuo, serão contemplados com sua medicação em casa levada pela ACS, devendo ir a unidade trimestramente para uma nova avaliação e renovação de sua receita.Cada ACS terá então uma planilha com todos os pacientes que usam medicação contínua e a data da entrega da medicação. No momento em que este usuário for a unidade ele será abordado pela enfermeira , em sala de espera , que lhe disponibilizará material impresso e lhe dará uma pequena palestra sobre a não adesão ao tratamento e o que isso pode ocasionar ao paciente, informações estas que serão novamente abordadas durante a consulta médica . Caso o paciente falte a consulta as ACS farão uma busca ativa para saber os motivos da falta e orientar ao paciente sobre os malefícios da não adesão ao tratamento. Apesar da medicação oriunda da unidade ser a mais acessível , o paciente tambem necessita saber os outros locais onde ele pode retirar a sua medicação, que são eles : qualquer outra unidade de saúde do município , devendo as medicações de controle especial serem retiradas na unidade central do município, tal fato será explicado ao paciente durante consulta médica.Serão colados pela unidade cartazes ilustrando a tematica da não adesão do tratamento e seus malefícios.

Este projeto será implementado na ESF Saco da Prata (unidade física) e irá abranjer a toda a população cadastrada. Participarão:1) o médico : será responsável por orientar os pacientes durante consulta: sobre suas enfermidades , tratamentos e malefícios de sua não adesão, assim como informar ao paciente onde e quando ele deve retirar sua medicação, caso a mesma não chegue em sua residência : 2) a enfermeira: será responsável pela abordagem ao paciente em sala de espera , lhe fornecendo material complementar (pan-

fletos , imagens) e orientando acerca dos mesmos , será responsável também juntamente com o médico pelo treinamento das ACS , sanando suas duvidas a respeito das doenças e dos tratamentos, por fim a enfermeira ficará responsável por administrar as planilhas das ACS , permitindo assim a liberação da medicação uma vez que a equipe não conta com um profissional farmacêutico, a enfermeira será responsável pela colocação e manutenção dos cartazes da unidade ; 3)as ACS :serão responsáveis por levar as medicações de uso contínuo aos usuários cadastrados durante sua visita mensal de rotina , na mesma visita elas deverão orientar os pacientes quanto sua tomada de medicação e quanto aos malefícios da não tomada , fica a cargo das ACS a busca ativa caso o paciente falte a sua consulta : devendo estas buscarem o motivo da falta e assim marcar uma nova consulta para o paciente

5 Resultados Esperados

Com o crescente aumento dos casos de doenças crônicas não transmissíveis a equipe da ESF Saco da Prata, notando um alto índice de pacientes que ficavam por um longo período de tempo sem utilizar suas medicações de uso contínuo, realizou inúmeras reuniões chegando a conclusão que grande parte dessa falta de adesão se dava ao fato do difícil acesso até a unidade, uma outra parcela (bem menor), não se trata devido ao desconhecimento sobre sua enfermidade e sobre a progressão de sua doença. Diante deste fato, que fora trazido inúmeras vezes pelas ACS durante reuniões de equipe. A equipe decidiu intervir diretamente na causa do problema, que é a dificuldade de acesso para o paciente ir a unidade somente para retirar suas medicações.

Assim o melhor método a ser escolhido neste projeto é uma intervenção: uma vez que iremos agir diretamente na causa/problema, e tudo será realizado durante atividades que os profissionais já realizam rotineiramente (por exemplo: as ACS já visitam os paciente, porém passarão a levar a medicação dos mesmos; Durante as consultas serão dedicados alguns minutos para debater com o paciente sobre sua(s) enfermidade(s), tratamento e progressão da doença entre outras atividade já abordadas em outros tópicos do projeto).

Espera-se que ao fim deste projeto encontremos uma população mais aderente ao seu tratamento, tomando sua medicação regularmente, consiente do que esta tomando e dos problemas que podem vir a ter no caso de não adesão ao tratamento, espera-se também um maior controle das enfermidades dos pacientes e uma diminuição do uso do hospital municipal pelos pacientes abrangidos pela unidade de saúde ESF Saco da Prata.

Referências

BEZERRA, A. S. de M.; LOPES, J. de L.; BARROS, A. L. B. L. de. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 4, n. 67, p. 550–555, 2014. Citado na página 17.

BRASIL, M. da Saúde do. *Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB*. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSRJ.def>>. Acesso em: 30 Nov. 2018. Citado na página 17.

GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Acesso ao sus: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de regulação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, n. 22, p. 119–140, 2012. Citado na página 15.

GIRARDI, E. P. “proposição teórico-metodológica de uma cartografia geográfica crítica e sua aplicação no desenvolvimento do atlas da questão agrária brasileira: O rural e o urbano: É possível uma tipologia? Presidente Prudente, n. 347, 2008. Curso de Geografia, Universidade Estadual Paulista. Cap. 10. Citado na página 16.

IBGE. *Sinopse preliminar do censo demográfico 2000*. 2018. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=7308>>. Acesso em: 01 Dez. 2018. Citado na página 17.

MARQUES, M. I. M. O conceito de espaço rural em questão. *Terra Livre*, p. 95–112, 2002. Citado na página 16.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de medicamentos. Editora MS, Brasília, n. 1, 2001. Citado na página 17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos. Editora MS, Brasília, n. 2, 2006. Citado na página 17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Editora MS, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 15.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 2, n. 50, p. 1–10, 2016. Citado na página 16.