



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Esther Heloisa Schaffel

Adesão aos tratamentos medicamentosos e não
medicamentosos dos pacientes com doenças crônicas
em São Martinho - RS

Florianópolis, Março de 2023

Esther Heloisa Schaffel

Adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos
dos pacientes com doenças crônicas em São Martinho - RS

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: Andria Machado da Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Esther Heloisa Schaffel

Adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos dos pacientes com doenças crônicas em São Martinho - RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Andria Machado da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

São Martinho, no Rio Grande do Sul (RS), apresenta alta prevalência de doenças crônicas, onde percebe-se que muitos pacientes apresentam dificuldades na adesão aos tratamentos propostos e com o autocuidado, quer seja no uso de medicações contínuas, quer seja nas mudanças do estilo de vida (MEVs), destaca-se que apesar de ser algo aparentemente simples de ser resolvido e trabalhado, gera um grande impacto na saúde populacional. A aderência ao tratamento apresenta possibilidade de resolver ou minimizar as complicações de uma parcela significativa das doenças crônicas, diminuindo assim a necessidade do uso de medicações e o índice de morbimortalidade. Tendo em vista essa problemática, este trabalho tem como objetivo melhorar a adesão da população aos tratamentos propostos, sejam eles farmacológicos ou não (mudanças do estilo de vida). A solução buscada consiste em três estratégias: solicitar que todos os pacientes sempre carreguem consigo as suas receitas médicas na ocasião da procura de algum serviço de saúde. A segunda é a confecção de uma carteirinha do paciente para anexar a receita e as principais orientações não farmacológicas. Finalizando com um processo de orientação e educação para a população sobre estilo de vida saudável e a incorporação das mudanças no estilo de vida, visando não somente o tratamento mas também a prevenção de agravos e a promoção da saúde. O principal resultado esperado é melhorar as condições de saúde da população local, o conhecimento acerca do usuário e consequentemente as condições de trabalho dos profissionais de saúde, sem perder o foco em ensinar ao paciente a importância do autocuidado.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Cooperação do Paciente, Doença Crônica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

São Martinho, cidade do noroeste do Rio Grande do Sul, onde atualmente estou trabalhando, tem 5773 habitantes (IBGE, 2020) e economia baseada em agropecuária e pequenas indústrias locais. Boa parte da população mora em zona rural, distante da Unidade Básica de Saúde. No município, dispomos de apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que abriga duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em um único endereço, e também de um hospital filantrópico de pequeno porte. Estamos geograficamente distantes de centros maiores de saúde e a cota atual de exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é extremamente distante do necessário para atender a população com qualidade e conforme os protocolos.

O município apresenta baixos índices de mortalidade materna e infantil (e de nascimentos com baixo peso) e segue a distribuição da pirâmide etária brasileira, evidenciando o envelhecimento da população, com a diminuição dos nascimentos nos últimos anos, sendo que os adultos de 20-59 anos representam 49% da população e idosos acima de 60 anos representam 22%. Grande parte dos óbitos no município se devem a doenças crônicas (75%). O motivo mais frequente de procura do atendimento médico é com certeza a renovação de receitas de medicações contínuas, cabendo ainda destaque para a tosse, doenças crônicas descompensadas, lombalgia, dentre outros. Ainda no perfil epidemiológico municipal, destaca-se a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com alta prevalência e elevados custos de tratamento, além da baixa adesão ao mesmo e dificuldade dos pacientes com uso de medicações inalatórias, mesmo sendo explicado de diversas formas, os pacientes não compreendem como usar e não valorizam o tratamento, culminando com internações frequentes, gastos com exacerbações e mortes prematuras.

O problema a ser trabalhado nesta monografia, será a falta de adesão aos tratamentos propostos, com enfoque no uso irregular de medicações contínuas, mas não deixando de enfatizar os tratamentos não farmacológicos, que são as mudanças do estilo de vida (MEV), que incluem cuidados alimentares e atividade física regular. Diante dos mais diversos modos de educação, recomendação, orientação, demonstração de cuidados em saúde, sejam não medicamentosos, como atividade física e dieta, bem como medicamentosos, seja tomar o medicamento prescrito ou realizar um monitoramento da pressão arterial, muitos, mas muitos pacientes não aderem ao tratamento, fazendo com que os profissionais de sintam inúteis e frustrados em seu trabalho. Identificado por percepção pessoal, da equipe e diagnóstico social.

Este tema foi selecionado dentre os demais, porque ao longo desses meses após elencar alguns dos problemas, sua importância saltou aos olhos durante nossa rotina, pois é algo que aparentemente é simples de ser resolvido e trabalhado, mas que gera grande impacto na saúde populacional. A aderência à mudança do estilo de vida resolveria ou minimizaria

complicações de uma parcela significativa das doenças crônicas, diminuindo a necessidade do uso de medicações e o índice de morbimortalidade. O uso correto das medicações e seu controle, beneficia a todos, sendo que o paciente é beneficiado a medida que obtém uma melhora mais consistente, a farmacêutica tem melhor estimativa das medicações para dispensação futura, evitando faltas ou sobras (que inclusive chegam a vencer) e o médico obtém sucesso no tratamento do seu paciente, e toda a equipe se beneficia uma sensação de bem estar por estar colaborando efetivamente para a saúde da população, ou seja, de um trabalho que rendeu frutos e foi bem sucedido.

Como médica, vale ainda ressaltar a pertinência desse assunto, pois estamos a cada consulta buscando a saúde, o bem estar e a qualidade de vida, de modo que o uso irregular das medicações favorece o descontrole das comorbidades, podendo culminar em internações, potencializa interações medicamentosas e efeitos colaterais, pois muitas vezes percebemos que os pacientes ficam sem utilizar as medicações durante alguns dias, depois tomam dois, três comprimidos na esperança de retomar o efeito, visto que o corpo deu sinais da falta da medicação. Isso sem mencionar possíveis consequências graves e do impacto econômico desta prática, que pode inclusive levar ao óbito, a depender da medicação, como por exemplo um paciente com epilepsia que resolve não tomar sua medicação, acaba convulsionando e entrando em mal epilético, podendo até necessitar leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (o custo econômico e a morbidade disso tudo é muito maior do que utilizar a medicação corretamente). Antes disso ainda, há de se destacar que se houvesse adesão adequada e oportuna a mudanças no estilo de vida, parte das comorbidades que exigem o uso contínuo de medicações, seria evitada.

É um tema simples, que abre um leque de possibilidades e interferências possíveis de serem realizadas no nosso cotidiano, vários profissionais podem ser envolvidos, cada qual dentro das suas funções, sendo que muitas delas podem ter um baixo impacto econômico com um bom resultado (custo benefício).

Este projeto é oportuno em todos os momentos e em diversas localidades, pois é uma situação comum enfrentada por todas as equipes que atuam em ESF, porém neste momento, estão sendo percebidos muitos casos semelhantes, muitas internações por descompensação de comorbidades que seriam controladas com o uso correto das medicações e com MEVs e não está sendo feita nenhuma outra ação com enfoque nesse problema.

Esse projeto está de acordo com o interesse coletivo, desde a comunidade, do ESF, até ao atendimento hospitalar, pois espera-se uma melhora da qualidade de vida para todos que tem comorbidades crônicas e façam uso ou não de medicações, evitando internações desnecessárias, propiciando uma vida longa, com autonomia, bem estar e prazer a toda a comunidade adscrita.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a adesão da população aos tratamentos propostos, sejam eles farmacológicos ou não (mudanças do estilo de vida).

2.2 Objetivos Específicos

- Solicitar que todos os pacientes que fazem uso de medicações contínuas tragam a segunda via das suas receitas nas consultas de queixas agudas, para renovações ou acompanhamento.
- Confeccionar modelo de carteirinha do paciente que tenha espaço para anexar a receita médica e descrição das principais orientações não farmacológicas do paciente.
- Orientar e educar a população sobre estilo de vida saudável, incorporar as mudanças no estilo de vida, visando não somente o tratamento mas também a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

3 Revisão da Literatura

A transição epidemiológica do perfil das patologias (agudas para crônicas) que está ocorrendo nos últimos anos (TAVARES et al., 2016), aliada ao envelhecimento populacional no Brasil (inclusive em São Martinho - RS), aumentou a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tais patologias relacionam-se, além do envelhecimento populacional, a fatores genéticos e estilo de vida (alimentação, sedentarismo, tabagismo e obesidade, dentre outros), bem como também a fatores socioeconômicos. Remondi, Cabrera e Souza (2014) colocam ainda que as DCNT se constituem na principal causa de morte no país.

Remondi, Cabrera e Souza (2014) afirmam que os medicamentos são um dos principais meios de controle das DCNT, mas a prescrição medicamentosa não é sinônimo de controle adequado, devido a diversos fatores, dentre eles a não adesão ao tratamento farmacológico, sendo que o manejo dessa condição é uma prática rotineira nos serviços de saúde.

As DCNT muitas vezes são assintomáticas (TAVARES et al., 2016) o que pode gerar um atraso na percepção do paciente da necessidade de autocuidado, seja medicamentoso ou não. As mudanças comportamentais (cessação de tabagismo, iniciar atividade física, alterar hábitos alimentares) implicam em deixar de lado hábitos prazerosos para o paciente, que muitas vezes englobam questões emocionais e culturais, além de apoio familiar e são vistas como algo difícil e maçante (ESTRELA et al., 2017).

É unânime que não há uma definição com precisão matemática do que é “adesão”. Há diferentes conceitos para o termo adesão, quando este se refere ao tratamento realizado pelo paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2003), o grau de correspondência e concordância do paciente com as recomendações do médico ou de outro profissional da saúde no que se refere à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida. Para Estrela et al. (2017) e Gusmão e Jr (2006) a adesão é definida como o paciente ter comportamento voluntário condizente com as orientações de um profissional da saúde a fim de obter um resultado, algo que vai além de “tomar o medicamento”, sendo que justamente a adesão aos tratamentos não farmacológicos parece ser a mais difícil (ESTRELA et al., 2017). Os resultados da adesão ao tratamento podem ser avaliados de forma objetiva (exames complementares e físico) ou subjetiva (relatos). É um processo que engloba diversas dimensões, podendo ter grandes variações regionais de acordo com características sociais, culturais, econômicas, assistenciais, idade e hábitos populacionais, ainda considerando a compreensão, o relacionamento com os profissionais, o estado de saúde, motivação e o apoio familiar.

Estimativas da OMS consideram que em países desenvolvidos a não adesão a terapias de longo prazo gira em torno de 50%, podendo ser maior em países subdesenvolvidos. Ainda não há no Brasil estudos a nível nacional sobre a adesão que englobem adesão

medicamentosa e não medicamentosa, apenas estudos específicos, como o de [Tavares et al. \(2016\)](#), que em sua revisão sobre a adesão (apenas) farmacológica, encontrou uma variação de 17 a 63,5% de não adesão no Brasil. O Ministério da Saúde considera como uma "epidemia invisível", com prevalência de 15 a 93% para os doentes crônicos ([BRASIL, 2016](#)).

A não adesão impacta na qualidade de vida dos pacientes, aumenta as hospitalizações, as complicações e o impacto econômico, e também culmina na frustração dos profissionais de saúde, que não obtém sucesso no seu trabalho ([ESTRELA et al., 2017](#)). A melhora na adesão pode ser decisiva para adequado controle das comorbidades. [Remondi, Cabrera e Souza \(2014\)](#) destacam que o aumento da morbimortalidade é consequência da não adesão, mas seus impactos negativos (humanos ou econômicos) não podem ser efetivamente aferidos devido a falta de parâmetros. O impacto econômico é causado não somente pelas despesas hospitalares, mas também pelas faltas ao trabalho, aposentadorias precoces e mortes ([BRASIL, 2016](#)).

No que diz respeito à renovação de receitas de medicamentos, demanda que responde por um elevado percentual de procura por atendimento médico na Atenção Básica no Brasil, [Reis et al. \(2018\)](#) expõem que o país enfrenta um contexto já consolidado histórico e culturalmente, onde a gestão e a população exigem do médico a imediata cópia de uma prescrição anterior, muitas vezes na ausência do paciente (quando um familiar ou vizinho a solicita), sem regularidade, sem informações adequadas e sem avaliação pertinente e adequada do paciente como um todo, incluindo-se aí os fármacos em uso e sua dinâmica e interações, pois muitas vezes o paciente faz uso de polifarmácia. Tal prática não está de acordo com a legislação vigente, mas é vista com bons olhos pelos pacientes, que imaginam dessa forma estar sendo bem assistidos, visto que assim há rapidez no atendimento e o objetivo deles (renovação) é atingido, e assim essa prática se perpetua devido às resistências para a mudança.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece normativas e fomenta o uso correto de medicamentos no país por meio de diversas medidas ([CLAVERO, 2016](#)), porém a renovação da prescrição ainda carece de protocolos nacionais bem definidos ([REIS et al., 2018](#)).

Diversas estratégias têm sido testadas para melhorar a adesão, que exige esforço contínuo e acompanhamento, sendo que nenhuma estratégia é efetiva sozinha. Técnicas de lembretes eletrônicos, incentivos financeiros e auxílio ao paciente na gestão do tratamento tem sido testadas ([BRASIL, 2016](#)). A otimização do tratamento, com prescrição simplificada e educação do paciente, combinadas com melhor comunicação com os profissionais da saúde parecem contribuir ([TAVARES et al., 2016](#)). Aliado a isso, inclui-se a abordagem multiprofissional em linguagem clara com a criação de vínculo com o paciente, visando compreender e contornar as dificuldades relatadas. Os objetivos devem estar bem definidos e de acordo com a capacidade do paciente de atingi-los, pois restrições excessivas

podem afastar ainda mais o paciente. O apoio psicológico pode ser o fator necessário para desencadear a mudança (ESTRELA et al., 2017). O apoio do farmacêutico é capaz de melhorar a orientação e organização do paciente acerca das medicações, complementando a consulta médica, além de ter posição oportuna para identificar desvios da forma de uso da medicação (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2009).

4 Metodologia

Visando resolver o problema descrito ou ao menos amenizá-lo, são definidas as três estratégias abaixo, buscando alcançar os objetivos propostos.

A primeira e mais simples estratégia, consiste em solicitar que todos os pacientes sempre carreguem consigo as suas receitas (ou segunda via) de medicações de uso prolongado, principalmente na ocasião da procura de algum serviço de saúde, seja local ou regional, seja por demanda aguda ou planejada. Essa orientação será feita a todos os pacientes que utilizem medicações contínuas, por todos os profissionais da UBS, após reunião para comunicar equipe e explicar o projeto a todos, de forma que todos entendam e se motivem a realizar a mudança, pois todos serão responsáveis e poderão iniciar de forma imediata. A solicitação poderá ser verbal ou escrita, de acordo com a necessidade do paciente, bem como o tempo demandado será personalizado, sendo alguns minutos para explicar a importância do ato ao paciente. Essa atitude não requer recursos financeiros extras, mas depende de colaboração da equipe, por isso é importante expor a todos, de forma convincente, os benefícios. Muitos pacientes acompanham com mais de um profissional de saúde e muitas vezes em mais de um serviço, recebendo mais de uma prescrição, ou mesmo os que acompanham apenas na UBS local, muitas vezes não sabem precisar nos atendimentos quais medicações e de que forma fazem uso e muitas vezes sequer sabem identificar suas comorbidades, então, ter a prescrição do paciente em mãos é uma forma de poder analisar as possíveis comorbidades que acometem aquele paciente, bem como dispensar adequadamente os medicamentos, orientar ou até mesmo corrigir o modo de uso.

Visando facilitar e complementar a primeira estratégia, será confeccionado um modelo de carteirinha do paciente que tenha espaço para anexar a receita médica e descrição das principais orientações não farmacológicas do paciente. Esta ideia também visa facilitar a comunicação e a integração multiprofissional da equipe que atende o paciente, pois poderá ser utilizada por todos os profissionais da equipe. Almejando abranger todos os municípios, serão necessários recursos municipais (acordado previamente com a gestão, após explanação da importância da ação) para custeio gráfico de confecção, em material rígido, mas que permita a escrita. Ela conterá espaço para identificação e endereço do paciente, um campo para detalhamento da lista de problemas do paciente, um para registro dos últimos exames e procedimentos realizados, um espaço principal para registro simplificado das orientações que o paciente recebeu dos profissionais do ESF e um campo para registro dos próximos retornos. Nela será anexada a receita médica do paciente. Essa carteirinha será distribuída e preenchida na parte de identificação pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante as visitas, à todos os municípios. As demais partes serão devidamente preenchidas pelos profissionais que tiverem contato com o paciente, descrevendo

de forma breve e em palavras simples, compreendidas pelos pacientes. Caberá a todos os profissionais da saúde orientar o paciente que essa carteirinha é um documento importante e que será necessário para todos os atendimentos na UBS. Estima-se que o tempo necessário para liberação dos recursos financeiros, design e impressão seja de 30 dias, e que todos os cidadãos recebam esse documento em três meses a contar da entrega pela gráfica e distribuição aos ACS. A partir do momento que os pacientes forem recebendo as mesmas, já a levarão em seus atendimentos, e todos os profissionais gradualmente irão se habituando ao preenchimento da mesma. Dessa forma, todos os profissionais terão acesso (sem necessidade de sistema de informação, computador, etc) a informações simples, mas que dirão muito sobre o paciente, já no momento que ele acessa a UBS, facilitando inclusive o acolhimento e o direcionamento do paciente, facilitando também o auxílio prestado àqueles pacientes com dificuldade de comunicação e expressão.

Complementando as estratégias já citadas, é necessário orientar e educar a população sobre estilo de vida saudável e incorporar as mudanças no estilo de vida, visando não somente o tratamento mas também a prevenção de agravos e a promoção da saúde. É necessário que os pacientes com alguma alteração ou comorbidade sigam os tratamentos propostos, mas antes disso é necessário que sejam evitados os agravos preveníveis ou evitáveis. Pensando nisso, ofertaremos de forma individual e coletiva, orientação e educação ao pacientes. A forma individual será abordada durante as consultas médicas (e de outros profissionais interessados e colaborativos), com foco na necessidade e na realidade do paciente, de forma proporcional e adequada a cada um, em linguagem simples e acessível. A forma coletiva será abordada nos momentos mais oportunos do dia: os primeiros momentos de cada turno. Após conversa com cada profissional de nível superior, com enfoque em nutricionista, educadora física, fisioterapeuta, farmacêutica e médicos, com oportunidade de início imediato, será feito um regime de escala, diária ou semanal, para que nos primeiros 15 minutos iniciais de cada turno, haja um profissional na sala de espera para orientar os pacientes de forma coletiva e dinâmica, abordando situações cotidianas e corriqueiras, de acordo com nossa realidade local, abrindo espaço para perguntas e antecipando solução para possíveis problemas que podem surgir na mudança de hábitos e adesão a um novo estilo de vida, reforçando e incentivando os usuários presentes naquele momento. A ideia aqui é complementar as orientações individuais, bem tirar possíveis dúvidas que possam ter surgido ou fazer despertar a vontade da mudança com ideias criativas e não imaginadas antes pelos pacientes, como exemplo, podemos expor alternativas para a prática de exercícios em dias chuvosos ou receitas simples e saudáveis com ingredientes do dia a dia. O enfoque são orientações dinâmicas e verbais, mas que podem incluir vídeos e apresentações nas televisões disponíveis, até mesmo incluir pequenas orientações ou receitas impressas. Ambas estratégias não demandam recursos financeiros adicionais, apenas de colaboração de todos os envolvidos. Também podem ser colocadas em prática imediatamente.

5 Resultados Esperados

O presente trabalho visa melhorar as condições de saúde da população local, o conhecimento acerca do usuário que frequenta a Atenção Básica e melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, sem perder o foco em ensinar ao paciente a importância do autocuidado.

A estratégia de solicitação verbal ou escrita para que o que paciente tenha em mãos suas receitas ao frequentar os serviços de saúde visa melhorar o conhecimento do paciente, permitindo a identificação precoce de algumas patologias pelo uso de certas medicações, principalmente em pacientes com dificuldades cognitivas, bem como permite a adequada orientação ao paciente acerca da prescrição.

Tal estratégia já vem sendo praticada há alguns meses, sendo que tivemos uma melhora exponencial, pois os pacientes estavam habituados a não se responsabilizar pelos próprios cuidados e pelas informações sobre si mesmo, sendo que ainda junto com a solicitação da receita, eu e mais alguns colegas, também orientamos que os pacientes organizem seus exames em uma pasta simples ou envelope e tenham junto em seus atendimentos. Um trabalho simples, mas que aos poucos tem mostrado resultados promissores, pois alguns pacientes já trazem todos os seus exames organizados e muitos já estão deixando sua receita junto aos demais documentos e carregando consigo, sendo que há alguns meses, antes da ação, os pacientes estavam habituados a "adivinhar" o nome de suas medicações e solicitar as renovações de receitas de medicamentos através de bilhetes escritos de maneira precária. Intensificando as orientações e expandindo a todos os colegas, poderemos otimizar os resultados, tendo como meta que 9 em cada 10 pessoas tragam suas receitas consigo nos atendimentos até o final de 2020, ainda a ser otimizado no curso do próximo ano.

A complementação da primeira estratégia vem através da confecção da carteirinha do paciente, contendo dados e orientações simples acerca do paciente, que servirá tanto para revisão pelo paciente, como para facilitação do acesso ao mesmo aos serviços da UBS, pois já no acolhimento será possível identificar (sem o uso de computadores), de forma breve, as peculiaridades daquele paciente. O resultado esperado é a otimização do atendimento personalizado, fomentando a equidade. Espera-se que nos próximos meses todos os pacientes que chegarem a UBS estejam portando a mesma e que todos os profissionais que prestarem algum tipo de atendimento estejam habituados e fazendo uso da mesma.

O objetivo final da estratégia de orientação e educação da população é que cada pessoa que for atendida na UBS, receba ao menos uma orientação breve sobre adesão ao tratamentos e mudanças do estilo de vida, adequadas ao seu contexto de vida. Em conjunto com as demais estratégias, espera-se observar uma maior aceitação dos pacientes às ações propostas, tendo como resultado uma melhora na qualidade da alimentação, incremento

na prática de atividades físicas, redução do tabagismo e alcoolismo, regularidade no uso de medicações, dentre outros, percebidos principalmente (mas não exclusivamente) através da observação durante os atendimentos, com promoção da saúde e melhora da qualidade de vida a curto, médio e longo prazo.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 14.
- CLAVERO, V. F. G. Orientações aos pacientes no uso correto dos medicamentos prescritos: um dever dos profissionais de saúde. Belo Horizonte, n. 34, 2016. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Cap. 2. Citado na página 14.
- ESTRELA, K. C. A. et al. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. *DEMETRA: Food, Nutrition Health*, p. 249–274, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GUSMÃO, J. L. de; JR, D. M. Adesão ao tratamento: conceitos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 13, p. 23–25, 2006. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *População de São Martinho no último censo (2010)*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-martinho/panorama>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V. de; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 3277–3283, 2009. Citado na página 15.
- REIS, I. L. F. et al. Renovação de prescrição médica na atenção primária: uma análise crítica. *Revista Médica de Minas Gerais*, p. 1–5, 2018. Citado na página 14.
- REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 126–136, 2014. Citado na página 13.
- TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 2, p. 1–11, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- WHO, W. H. O. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action*. Genebra: World Health Organization, 2003. Citado na página 13.