



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

Rodrigo Campos de Castro

Fatores Associados à Baixa Adesão ao Tratamento  
Farmacológico e Comportamental de Doenças Crônicas  
em Duas Unidades Básicas de Saúde na Zona Rural de  
Santa Maria-RS

Florianópolis, Março de 2023



Rodrigo Campos de Castro

Fatores Associados à Baixa Adesão ao Tratamento Farmacológico  
e Comportamental de Doenças Crônicas em Duas Unidades  
Básicas de Saúde na Zona Rural de Santa Maria-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: Sabrina Blasius Faust  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Rodrigo Campos de Castro

Fatores Associados à Baixa Adesão ao Tratamento Farmacológico  
e Comportamental de Doenças Crônicas em Duas Unidades  
Básicas de Saúde na Zona Rural de Santa Maria-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

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

Este trabalho traz a realidade de duas unidades de saúde, ambas em área rural. Nossa equipe é composta por um médico, um dentista, uma enfermeira, um técnico de saúde, uma auxiliar de dentista e três agentes comunitárias (ACS). Todos se deslocam diariamente até a região das ESFs com exceção das agentes de saúde que residem nos distritos. No período de trabalho com minha equipe pude identificar alguns problemas, dentre eles o índice de pacientes que não aderem de forma esperada ao tratamento e/ou orientações para o cuidado de doenças crônicas. Isto é o que considero mais interessante de ser trabalhado. O problema é relacionado com o diagnóstico social, epidemiológico, percepção pessoal e da equipe. É um problema atual, terminal, fora de controle e quase-estruturado. Objetivo: Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e comportamental de doenças crônicas nos distritos de Arroio do Só e Pains, Santa Maria, Rio grande do Sul. Metodologia: Aplicaremos o Brief Medication Questionnaire aos pacientes durante sala de espera, em visita domiciliar uma vez por semana e nas atividades propostas na unidade visando atingir no mínimo 70% do público-alvo. O questionário é uma ferramenta de autorrelato para triagem de adesão e barreiras à adesão. A partir deste projeto de intervenção espera-se melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e comportamental de doenças crônicas nos distritos de Arroio do Só e Pains, Santa Maria, Rio grande do Sul. Espera-se compreender os fatores que estão associados à baixa adesão ao medicamento e tratamento na comunidade e ainda propor mudanças viáveis para a realidade desta comunidade, no processo de trabalho no sentido de adotar estratégias educativas, modificar esclarecer dúvidas e reforçar importância dos tratamento.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde, Adesão ao tratamento medicamentoso, Doença Crônica, Recusa do Paciente ao Tratamento





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

Trabalho em duas unidades de saúde, ambas em área rural. Nossa equipe é composta por um médico, um dentista, uma enfermeira, um técnico de saúde, uma auxiliar de dentista e três agentes comunitárias (ACS). Todos se deslocam diariamente até a região das ESFs com exceção das agentes de saúde que residem nos distritos.

Nossa população é composta por um número expressivo de idosos e pouquíssimas crianças e jovens. Com isso, buscamos facilitar o agendamento de consultas realizando mesmo por telefone ou através do contato com as agentes de saúde, tentando dessa forma reduzir ou mesmo acabar com filas. Temos coleta de exames nas unidades uma vez ao mês ou no laboratório diariamente caso necessário e os pacientes que chegam, mesmo sem agendamento prévio, sempre conseguem passar por consulta com médico, enfermeiro ou dentista.

As comunidades apresentam certa diferença principalmente devido ao trabalho disponível em cada região. Na área da ESF. Arroio do Só, a principal fonte de renda é o plantio de melancia e cuias, além do beneficiamento que é feito na própria comunidade. Com isso acaba sendo bastante comum a ocorrência de paciente com lesão por esforço repetitivo pelo processo de manufatura da cuia. Já na região da ESF. Pains é mais prevalente a produção de grãos, com diversos silos no local. Existe também uma grande empresa de hidroponia. Essa população sofre mais com problemas associados a erguer peso deforma inadequada.

Em ambas as áreas a maioria de população mora em casas de alvenaria com água proveniente de poços artesianos ou bombeada de pequenos lagos. O esgoto é drenado para fossas sépticas e possuem coleta de lixo semanal.

O município onde atuo como médico do Programa Mais Médicos é Santa Maria, Rio Grande do Sul, cidade com população de 261.031 habitantes (IBGE, 2020). A distribuição por faixa etária no município se dá da seguinte forma, 73.316 crianças e adolescentes, 151.784 adultos e 35.931 idosos (IBGE, 2020). Com 4.179 nascido vivos em 2010, teve um coeficiente de natalidade de 16/1000 habitantes no período.

Nossa equipe atua em dois distritos Arroio do Só e Pains. O primeiro com 944 habitantes sendo 10% com até 9 anos, 12% entre 10 e 19 anos, 52% entre 20 e 59 anos e 26% com mais de 60 anos; já o segundo com 4.146 habitantes com 15% até 9 anos, 18% de 10 a 19 anos, 54% entre 20 e 59 anos e 13% com mais de 60 anos de acordo com o IBGE 2010 (IBGE, 2020).

Com relação aos indicadores de mortalidade no município referente ao ano de 2017. A taxa de mortalidade geral da população é de 7,4 óbitos por 1.000 habitantes. A taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 63 a cada 100 óbitos. A taxa de mortalidade infantil foi de 8 a cada 1000 nascidos vivos e uma razão de mortalidade materna 1,4 para

cada 1000 nascidos vivos, de acordo com dados do DataSUS ([DATASUS, 2020](#)).

Nas comunidades é bastante comum o etilismo, sendo este mais comum entre os homens de meia idade, é um assunto bastante abordado tanto em grupos realizados a cada 15 dias no centro comunitário quando em encontros mensais com apoio de orientador ocupacional e psicólogo.

Levando em conta os indicadores apresentando podemos identificar que a comunidade que atendemos possui um maior número de idosos, principalmente mulheres. Temos grande dificuldade em utilizar as informações epidemiológicas pois acreditamos não expressar exatamente o perfil das comunidades por serem muito heterogêneas, três das cinco micro áreas são descobertas por ACS e estas apresentam maior densidade populacional. Em contrapartida temos acompanhamento de todas as gestantes, crianças até um ano e cobertura vacinal.

No período de trabalho com minha equipe pude identificar alguns problemas, dentre eles o índice de pacientes que não aderem de forma esperada ao tratamento e/ou orientações para o cuidado de doenças crônicas. Isto é o que considero mais interessante de ser trabalhado. O problema é relacionado com o diagnóstico social, epidemiológico, percepção pessoal e da equipe. É um problema atual, terminal, fora de controle e quase-estruturado.

Este estudo é importante para equipe e para comunidade que usa os serviços das unidades onde atuamos pois buscamos obter informações sobre as causas da baixa adesão aos tratamentos propostos na região de abrangência da unidade para que possamos mudar condutas ou propor novas formas de atuação junto à comunidade.

Este é um projeto simples fácil, não é oneroso com grande possibilidade de ser colocado em prática. O momento é oportuno para o projeto pois temos agora certas restrições para circulação de pessoas, com isso quanto maior efetividade dos tratamentos propostos melhor para os pacientes pois terão menos complicações, precisarão de menos visitas ao serviço e liberam o serviço para atendimento de outros pacientes, que acaba por ser de interesse de toda a comunidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e comportamental de doenças crônicas nos distritos de Arroio do Só e Pains, Santa Maria, Rio grande do Sul.

### 2.2 Objetivos específicos

Buscar fatores associados à baixa adesão na comunidade

Propor mudanças no processo de trabalho no sentido de adotar estratégias educativas, modificar esclarecer dúvidas e reforçar importância dos tratamentos



### 3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem sério problema de saúde pública, levando a taxas elevadas de morbidade e mortalidade em todo mundo, no Brasil correspondendo a cerca de 70% das mortes em adultos. Mesmo considerando uma queda aproximada de 20% na última década, que pode ser atribuída a uma maior cobertura da Atenção Básica e declínio do tabagismo, ainda é um problema que gera elevados custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e consequências para a população. (MENDES et al., 2014)(BAUMGARTEL et al., 2016)

Neste contexto, o tratamento medicamentoso representa uma das principais estratégias para o controle das DCNT, porém o sucesso terapêutico fica dependente do acesso e da utilização adequada dos medicamentos. Entre os fatores que influenciam diretamente os resultados terapêuticos, destaca-se a adesão. O conceito de adesão varia entre autores, de maneira geral, entende-se como a utilização dos medicamentos ou outros procedimentos prescritos em pelo menos 80% de seu total, levando em consideração horários, doses e tempo de tratamento. O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer consequências pessoais, sociais e econômicas, este então é um desafio para os profissionais da atenção primária, principalmente da Estratégia Saúde da Família (ESF). (MENGUE et al., 2016)(TAVARES et al., 2013a)(LEITE; VASCONCELLOS, 2003)

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a não adesão aos tratamentos a longo prazo na população em geral é em torno de 50%.

A grande maioria dos trabalhos mais atuais encontrados, avaliam adesão em apenas alguns grupos das DCNT como diabetes e hipertensão, TAVARES et al. (2016) avaliou pela primeira vez no Brasil os fatores associados à baixa adesão em uma amostra representativa da população maior de 20 anos diversos grupos de pacientes crônicos foram avaliados e se observou uma prevalência de 30,8% de baixa adesão. Outros estudos nacionais anteriores de diferentes abrangências e enfoques apresentam grande variabilidade, de 17% a 63,5% de baixa adesão. (TAVARES et al., 2013b)(SANTA-HELENA; NEMES; NETO, 2010)(ASSAN; SARRIA; SOUZA, 2014)(EDMARLON et al., 2013)(FERREIRA; BARRETO; GIATTI, 2014)

No Brasil como política pública temos o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT que em seu Eixo III Cuidado Integral, tem como ações que contribuem para a adesão aos tratamentos propostos: fortalecer a assistência farmacêutica para garantir a ampliação do acesso aos medicamentos e insumos estratégicos, estabelecer estratégias e mecanismos para o aumento da adesão ao tratamento, ampliar o acesso aos medicamentos essenciais para o enfrentamento das DCNT por meio do Programa Farmácia Popular. (MALTA et al., 2011)

Temos também o programa Hiperdia do Ministerio da Saúde, porém ele foca em hipertensão e diabetes, seus objetivos são, acompanhar e orientar esses pacientes, visando o tratamento e o uso correto das medicações, orientar sobre prevenção e cuidado a saúde. Quando se conhece a adesão ao tratamento e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, se torna mais facil elaborar estratégias que favoreçam, maior adesão e com isso mais controle das patologias.([SILVA et al., 2015](#))

Portanto, diante da importância da adesão ao tratamento das DCNT é que se propõe o presente plano de intervenção.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como alvo a população que vivem na área de abrangência de duas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Arroio do Só e Pains no município de Santa Maria -RS. Participarão do estudo indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) há no mínimo seis meses e com idade entre 20 e 79 anos.

Será avaliado nesta população os motivos de baixa adesão e as principais barreiras à adesão. Com base nos dados poderemos modificar o atendimento e propor à Secretária de Saúde do Município alguma alteração para melhorar a adesão destes pacientes.

Aplicaremos o Brief Medication Questionnaire aos pacientes durante sala de espera, em visita domiciliar uma vez por semana e nas atividades propostas na unidade visando atingir no mínimo 70% do público-alvo.([BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012](#)). O questionário é uma ferramenta de autorrelato para triagem de adesão e barreiras à adesão. A ferramenta inclui uma escala de 5 itens que pergunta aos pacientes como eles tomaram cada medicamento na semana anterior, um relatório de 2 itens que pergunta sobre os efeitos da droga e características incômodas e 2 itens sobre possíveis dificuldades de lembrança.

Planejamos aplicar o questionário ao longo do ano de 2021, será aplicado na sala de espera e em visitas domiciliares ao menos dois questionários ao dia, já ao fim da semana teremos avaliado os dados obtidos naquela semana. Assim que atingirmos 70% da população-alvo, já podemos propor medidas.

Os questionários poderão ser aplicados por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e agentes comunitários. Os dados serão avaliados pelo médico e as ações serão discutidas pelas equipes das ESFs.



## 5 Resultados Esperados

A partir deste projeto de intervenção espera-se melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e comportamental de doenças crônicas nos distritos de Arroio do Só e Pains, Santa Maria, Rio grande do Sul. Espera-se compreender os fatores que estão associados à baixa adesão ao medicamento e tratamento na comunidade e ainda propor mudanças viáveis para a realidade desta comunidade, no processo de trabalho no sentido de adotar estratégias educativas, modificar esclarecer dúvidas e reforçar importância dos tratamento.



## Referências

- ASSAN, R. F.; SARRIA, C. M. A.; SOUZA, R. K. T. de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Caderno de Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 126–136, 2014. Citado na página 13.
- BAUMGARTEL, C. et al. Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1–13, 2016. Citado na página 13.
- BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de morisky-green e brief medication questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 279–289, 2012. Citado na página 15.
- DATASUS. *MORTALIDADE - RIO GRANDE DO SUL*. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10RS.def>>. Acesso em: 07 Mai. 2020. Citado na página 10.
- EDMARLON, G. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013. Citado na página 13.
- FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, p. 815–826, 2014. Citado na página 13.
- IBGE. *Brasil, Rio Grande do Sul, Santa Maria*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-maria/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 775–782, 2003. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 4, p. 425–438, 2011. Citado na página 13.
- MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde debate*, v. 38, p. 109–123, 2014. Citado na página 13.
- MENGUE, S. S. et al. Pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 1–7, 2016. Citado na página 13.
- SANTA-HELENA, E. T. de; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*, v. 26, n. 12, p. 2389–2398, 2010. Citado na página 13.

SILVA, J. V. M. da et al. Avaliação do programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus na visão dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 4, p. 626–632, 2015. Citado na página 14.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1092–1101, 2013. Citado na página 13.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1092–1101, 2013. 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. 1092–1101, 2016. Citado na página 13.