

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

OSCAR MARCEL GÓMEZ ESPINOSA

**INTERVENÇÃO SOBRE A ADESÃO MEDICAMENTOSA ENTRE PACIENTES
IDOSOS NO CENTRO DE SAÚDE EM SANTANA DO RIACHO/MG**

BELO HORIZONTE – MG

2015

OSCAR MARCEL GÓMEZ ESPINOSA

**INTERVENÇÃO SOBRE A ADESÃO MEDICAMENTOSA ENTRE PACIENTES
IDOSOS NO CENTRO DE SAÚDE EM SANTANA DO RIACHO/MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

BELO HORIZONTE – MG

2015

OSCAR MARCEL GÓMEZ ESPINOSA

**INTERVENÇÃO SOBRE A ADESÃO MEDICAMENTOSA ENTRE PACIENTES
IDOSOS NO CENTRO DE SAÚDE EM SANTANA DO RIACHO/MG**

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

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha.

AGRADECIMENTOS

À professora Virgiane Barbosa de Lima, pelos ensinamentos e apoio ao longo do curso e por acreditar em mim.

A minha família, que muito me incentivou nos momentos mais difíceis.

À UFMG e Programa AGORA/ NESCON, pela oportunidade de fazer o curso.

Aos meus amigos e colegas da equipe de saúde que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A adesão medicamentosa é o principal fator para se conseguir sucesso no tratamento, especialmente das doenças crônicas. A população envelhece significativamente nas últimas décadas trazendo modificações epidemiológicas, como por exemplo, a substituição do perfil das causas de mortes: no passado eram por doenças infecto-parasitárias para doenças crônico-degenerativas. O reflexo deste fenômeno é a maior utilização dos serviços de saúde e um aumento importante no consumo de medicamentos entre os idosos. Nos países desenvolvidos, idosos do sexo feminino, mais velhos, viúvos e com pior situação socioeconômica consomem medicamentos muitas vezes de maneira equivocada. Este trabalho objetivou elaborar uma proposta de Intervenção, para reduzir o alto número de usuários idosos portadores de doenças crônicas que fazem uso inadequado de medicamentos e os abandonam reduzindo a adesão. Assim, este trabalho foi descrito no sentido de aumentar a comunicação entre a equipe e o usuário, capacitar a equipe para lidar com o problema e assim promover o cuidado transformando a realidade dos idosos adscritos ao Centro de Saúde Santana do Riacho, aumentando a adesão medicamentosa. Na construção desta proposta, foi realizada uma revisão de literatura tipo narrativa utilizando trabalhos científicos disponíveis em base de dados para subsidiar a elaboração do plano de ação como parte da intervenção proposta. A intervenção compreendeu os seguintes passos: definição do problema; priorização do problema; descrição do problema priorizado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos necessários; análise de viabilidade do plano de intervenção; elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde. Adesão medicamentosa. Sistema Único de Saúde. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The medication adherence is a major factor in achieving success in treatment, especially chronic diseases. The population has changed significantly in recent decades bringing epidemiological changes, such as replacing the profile of causes of death: in the past were by infectious and parasitic diseases for chronic diseases. The effect of this phenomenon is the increased use of health services, as well as provided a significant increase in the use of medications by the elderly. In developed countries, female seniors, older, widowed and with lower socioeconomic status consume drugs often wrongly. This study aimed to develop a proposal for intervention to reduce the high number of patients with chronic diseases elderly users who misuse drugs and so the leaves reducing membership. This work has been described to increase communication between the team and the user, enabling the team to handle the problem and thus foster care transforming the reality of ascribed elderly to Health Santana do Riacho Center, increasing medication adherence . In the construction of this proposal, a narrative type literature review was performed with the use of scientific papers available in a database to support the development of the action plan as part of the proposed intervention. The intervention included the following steps: defining the problem; prioritization of the problem; prioritized description of the problem; explanation of the problem; selection of critical nodes; design of operations; identification of necessary resources; feasibility analysis of the intervention plan; preparation of operating plan and management plan.

Key words: Primary Health Care drug Accession. Health System. Rational use of medicines.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
5 MÉTODOS.....	20
6 PLANO DE AÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Santana do Riacho é um município brasileiro que possui 4.258 habitantes vivendo em 677,207 Km².(IBGE, 2014). Situado no interior do estado de Minas Gerais e na região sudeste do país, o município pertence à mesorregião metropolitana de Belo Horizonte e microrregião de Sete Lagoas, distanciando-se da capital do estado aproximadamente 110 km. Seus municípios limítrofes são Congonhas do Norte, Santana de Pirapama, Baldim, Jaboticatubas, Itambé do Mato Dentro, Conceição do Mato Dentro e Morro do Pilar. (IBGE,2010). Ainda de acordo com o mesmo instituto, sua história iniciou-se com habitantes indígenas vivendo na região calcária de Sete Lagoas. Bandeirantes que se deslocavam de Sabará para o Tejuco foram os desbravadores do local, fixando-se às margens do córrego Riacho Fundo em suas idas e vindas, Manuel Simplício Moreira foi um dos primeiros moradores, dando início ao cultivo do solo com a ajuda dos seus trabalhadores onde no mesmo local fundou-se as primeiras residências. Posteriormente, através de suas doações de terrenos ergueu-se a capela ao redor da qual as casas dos colonos se ampliaram. A ocupação do território deu-se pela fertilidade das terras, onde foram cultivados milho, feijão, arroz, farinha, rapadura, algodão, aves e porcos. Além disso, exploração de mármore também atraiu novos moradores a partir da década de 1940, que contribuíram consideravelmente para o desenvolvimento do município.(IBGE, 2014).

A Lei n° 2.764 de 30 de dezembro de 1962 fez com que o Distrito de Riacho Fundo fosse desmembrado do Município de Jaboticatubas e elevado a Município de Santana do Riacho. Com a efetivação da emancipação política sendo o Sr. Antônio Alves Amora foi nomeado pelo Governador da época para administrar o município.

O topônimo originou-se do nome da padroeira do local, Santana e pelo fato da cidade ter sido erguida às margens de um riacho, além disso, folcloricamente os habitantes comentam que o nome foi dado por um bandeirante, que ao descansar próximo a um riacho, julgou que o mesmo fosse fundo e resolveu denominar a região de Riacho Fundo. Este mesmo bandeirante, se instalou na região e explorou as riquezas minerais e em contato com a civilização indígena, vários descendentes o sucedeu iniciando o povoamento da região.

A população de Santana do Riacho vive dispersa no território do município, conforme demonstra o censo de 2010. Assim, a densidade demográfica é consideravelmente baixa (5,94 habitantes/ km²) em relação à média de Minas Gerais (33,29 habitantes/ km²) e nacional (22,4

habitantes/km²). A proporção de população residente na área rural e urbana representa parcial equidade de distribuição, com discreta predominância da ocupação do território urbano, (56,6%), somando aproximadamente 763 famílias.

Em relação à economia, o Produto Interno Bruto (PIB) de Santana do Riacho é considerado alto na sua microrregião, destacando-se a área de prestação de serviços, associado ao turismo, agricultura e a indústria atualmente representa 11,8% do PIB, uma menor representatividade do que a antigamente existente no município no início de sua ocupação devido à exploração de minerais. Já o PIB e o PIB per capita de Santana do Riacho indica crescimento das atividades econômicas dadas pelo setor de serviços. A renda média domiciliar per capita é a média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Nota-se que a renda média domiciliar (tabela 2) de Santana do Riacho apresenta um valor inferior ao valor no estado de Minas Gerais, equivalente a 733,24 reais (IBGE, 2010). Ainda de acordo com o instituto, em relação ao saneamento básico, no município de Santana do Riacho, aproximadamente 50 % da população possui abastecimento de água, por meio de rede geral. Entretanto somente a localidade de Cardeal Mota é que a água recebe tratamento adequado, sendo que, nas demais áreas do município ocorre mero cloretamento para distribuição para população. Por outro lado, aproximadamente 0,2% da população possui a rede de esgoto como forma de descarte de dejetos. Nos demais domicílios, são utilizadas fossas séptica e rudimentar para este fim, e ainda parte significativa da população não possui instalação sanitária. Assim, parte significativa de lixo do município é destinado a coleta pública, seguida de moradores que queimam o lixo na propriedade.

A população de Santana do Riacho é relativamente jovem e em grande parte é alfabetizada, sendo a renda média domiciliar em Santana do Riacho equivale a 733,24 reais (IBGE, 2010).

O município de Santana do Riacho é caracterizado por um perfil econômico concentrado no turismo e em pequenos negócios. Um exemplo de atividade econômica no município é o turismo, realizado na região do distrito de Cardeal Mota que fica na entrada para o Parque Nacional da Serra do Cipó, com grande quantidade de pousadas, hotéis, restaurantes e pequenos comércios.

Em relação aos serviços em saúde, a população de Santana do Riacho, demanda os serviços do Sistema Único de Saúde que é única provedora dos recursos em saúde do município. A participação e controle social no município é realizado por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) que se reúne-se mensalmente para discutir sobre a situação de saúde, deliberar

novas propostas e fiscalizar o orçamento em saúde sendo renovados os mandatos após 02 anos. Já a Conferência de Saúde, deveria ser realizada a cada quatro anos, no entanto, o município não tem conseguido cumprir essa periodicidade, inclusive pelos conselheiros que ainda são pouco atuantes e que até o momento não receberam nenhum tipo de treinamento ou orientação para realizar as funções que lhes são competidas e por vezes assumem o desconhecimento do papel dessa instância colegiada.

Em relação ao sistema de saúde, em Santana do Riacho, encontra-se implantado o Programa Saúde da Família funcionando com 02 Equipes de Saúde da Família(ESF), destinadas a ações de promoção da saúde e prevenção da doença, que são realizadas pelos profissionais das equipes. A Unidade de Saúde fica no centro da cidade, e possui fácil acesso para a população que mora na zona urbana, principalmente idosos e obesos. Já os usuários que residem em áreas rurais, utilizam dos serviços propostos através de ônibus fornecido pela prefeitura, que também transporta pacientes com dificuldades de locomoção e aquelas pessoas que precisam de tratamento fora do município para receber serviços de saúde agendados ou em situações de emergência.

Para prestar serviços em saúde, Santana do Riacho possui 02 enfermeiros, 03 médicos, 02 Dentistas, 01Psicólogo, 01Fisioterapeuta, 01 Nutricionista, 01Farmacêutico, 01Ginecologista, 12 técnicos em Enfermagem, 02 agentes de zoonoses, 02 recepcionistas, 01 Auxiliar Administrativo, 08 acadêmicos e 06 Agentes Comunitários de Saúde.(ACS), todos trabalhando entre 36 e 40horas.

O centro de saúde Santana do Riacho, além de garantir na medida do possível a aplicação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde(SUS) utiliza recursos materiais fornecidos pela prefeitura do município destinados ao funcionamento da Unidade de Saúde, que trabalha de segunda feira ate sexta feira das 07 e 30 ate 16 e 30 horas, sendo que no período noturno e finais de semana na unidade são ofertados plantões com profissional enfermeiro. Diariamente, são ofertadas algumas atividades em grupos para a população como a puericultura, consultas de gestantes, vacinação dentre outras ações. Nas urgências a equipe presta os primeiros atendimentos e se necessário os profissionais através de contato telefônico faz uma busca de vagas e assim os pacientes são encaminhados receber demais atendimentos em outros municípios, principalmente em Jaboticatubas, Lagoa Santa e Belo Horizonte. O transporte para este serviço e para visitas domiciliares costuma ser garantido pela Prefeitura do município religiosamente. O acesso das pessoas á unidade é fácil para sem problema para

irem sozinhos na unidade e tem escadas e rampas para facilitar o acesso de pessoas com incapacidades.

Um dos fatores dificultadores do processo de trabalho no centro de saúde, é a falta de pronto atendimento no município, onde para atender a população nas situações de urgência e emergência o local mais próximo fica em Lagoa Santa a 50 quilômetros do município. Além disso, não existe no município laboratório de análises clínicas e os exames solicitados no centro de saúde são coletados uma vez por mês e em seguida transportados e realizados em Belo Horizonte. Já os exames de maior complexidade, como por exemplo ultrassonografia e radiografia são realizados em outros municípios, obedecendo a fila de espera. Outros fatores dificultadores do processo de trabalho estão relacionados ao serviço de referencia e contra referencia para urgências médicas e consultas especializadas, pois, as duas equipes que funcionam na unidade dividem as vagas disponíveis e que são insuficientes gerando longos tempos de espera e quando o usuário é encaminhado viaja entre 50 e 100 km para receber o serviço. Além disso a contra referencia não é uma pratica sistematizada pelos profissionais da atenção especializada, prejudicando o adequado acompanhamento na Unidade de saúde. Demais serviços de média e alta Complexidade também não são ofertados no município sendo neste caso os usuários referenciados para municípios vizinhos. Quando o médico do centro de saúde Santana do Riacho encaminha algum paciente ao especialista é enviado também um relatório do caso, que também é usado para agendar a consulta, sendo avisado posteriormente da data do atendimento que ocorre aproximadamente em 04 meses dado pela insuficiência de vagas para todos os usuários adscritos à equipe. Após as consultas, nem todos os especialistas enviam retorno ou contra-referencia para o centro de saúde, sendo que esta prática atrapalha o bom acompanhamento, pois muitas vezes o usuário não tem conhecimentos suficientes do resultado, sendo necessário entrar em contato com o profissional para solicitar informação. Outro serviço que o médico da equipe pode utilizar é o apoio do Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) que é utilizado para referenciar pacientes para o município de Lagoa Santa, embora auxilie o processo de trabalho, envolve profissionais para o deslocamento.

Como fatores facilitadores do processo de trabalho, estão os serviços especializados em pediatria e ginecologia, em que os especialistas atendem mensalmente no centro de saúde do município, reduzindo o tempo de espera na fila de atendimento; A participação da comunidade; A parceria entre a prefeitura e a equipe e o trabalho dos ACS garantindo melhor interação equipe-população. Outro fator que contribui com o trabalho da equipe é a presença do núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF); Telessaúde; inter-relação entre os

profissionais do centro de saúde Santana do Riacho, que, além de unida, trabalha desenvolvendo ações em parceria, criatividade e participação de todos na solução dos problemas. Quinzenalmente, são realizadas reuniões entre a equipe, onde são planejadas suas ações e entre elas as visitas domiciliares que são realizadas 02 vezes por semana permitindo o acompanhamento mensal dos idosos que apresentam dificuldades para se deslocar até o centro de saúde ou que encontram-se acamados apresentando alguma fragilidade. O trabalho é efetivado com o trabalho dos ACS que são responsáveis e possuem boa articulação entre a equipe e os usuários, além de realizar visitas individuais com o objetivo de reforçar o trabalho da equipe e das propostas de ações do NASF.

Iniciei meu trabalho como médico no Brasil através do edital RMS 3100519 MG no dia 05 de fevereiro de 2014 durante a primeira fase do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). O programa teve como iniciativa o recrutamento de profissionais médicos estrangeiros para atuar no Brasil, sendo que os profissionais foram designados para trabalhar nas periferias das capitais e em regiões distantes ou de alta vulnerabilidade social. Os profissionais inicialmente foram matriculados no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF), que proporcionou atualizações para que os mesmos e os demais profissionais da equipe de saúde consigam intervir na situação de saúde da população do território sob responsabilidade daquela equipe. Uma das disciplinas do CEESF foi a de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, onde profissionais aprendem a elaborar o plano de ação, que é destinado a resolver os problemas de saúde encontrados através da realização do diagnóstico situacional.

Pela observação do território da equipe do Centro de saúde Santana do Riacho, foi possível perceber a presença de 03 escolas que oferecem ensino básico, 02 creches, 01 Igreja católica na cidade e outra na Serra do Cipó além de pequenas igrejas nas comunidades rurais assim como algumas igrejas evangélicas por todo o município. A comunidade serve-se ainda de Correios, 01 agência do Banco Bradesco, telefones públicos, Farmácia Popular e academias da saúde onde são desenvolvidas ações em saúde pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) nas praças da cidade. De acordo com os registros da equipe e dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) a principal causa de óbitos no município é decorrente de doenças do aparelho circulatório, seguida de doenças do aparelho respiratório, e neoplasias. Já as doenças mais frequentes observadas durante o diagnóstico situacional na área de abrangência foram as Doenças Crônicas não Transmissíveis(DCNT) representadas pela Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Doenças cardiovasculares dentre outras, bem como idosos portadores de doenças crônicas que procuram o centro de saúde em situação de

urgência ou emergência, embora recebam consulta médica periodicamente no mesmo local. De acordo esta análise, concluiu-se que a demanda espontânea que a equipe enfrenta estaria ligada à má utilização de medicamentos e ou dieta irregular por aquela população.

Assim, diante da situação de saúde vivenciada na área de abrangência e pela necessidade de se resolver um problema por vez, pois, neste momento, por questões de governabilidade e capacidade de enfrentamento a equipe não conseguiria resolver todos os problemas de saúde de uma só vez, optou-se por enfrentar o maior problema apresentado pelo usuário idoso que vive no território. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para este trabalho, a equipe construiu um plano de ação para proporcionar à pessoa idosa capacidade e autonomia para organizar e auto administrar de forma eficaz sua prescrição medicamentosa auxiliando na adesão do tratamento das DCNT que acomete os idosos adscritos naquele território. Durante as consultas médicas e as visitas domiciliares, a equipe de saúde percebeu algumas dificuldades relacionadas à adesão aos medicamentos por parte dos idosos, portadores de uma ou mais DCNT, vivendo em situação de polifarmácia. Além disso, a equipe do centro de Saúde vem convivendo com idosos que chegam ao centro de saúde com alguma destas doenças descompensadas, mesmo estando em acompanhamento pela equipe de saúde e com medicação prescrita conforme o diagnóstico no momento da consulta. A situação se agrava, pois é comum o idoso passar pela consulta e muitas vezes sem a presença de acompanhante ou cuidador, deixar a unidade de saúde com dúvidas acerca das prescrições pelo motivo de não estarem devidamente claras em relação à posologia, modo de usar e mesmo as reações adversas. Outra situação é a de que parte significativa dos idosos reconhece os medicamentos pela cor e forma, desconhecendo nomes e os sobrepondo com receitas anteriores acarretando na sua utilização irregular ou no abandono do tratamento acumulando medicamentos em seu poder o que posteriormente servirá para nova reutilização e ou inadequada.

A intervenção proposta visa identificar e enumerar o nome dos medicamentos, conhecer a aparência do medicamento, as ações terapêuticas e os efeitos adversos, as indicações para uma medicação segura, armazenar corretamente os medicamentos bem como, administrá-los adequadamente.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho pelo elevado número de idosos que fazem uso irregular de medicamentos, no Centro de saúde de Santana do Riacho em Minas Gerais, resultando em melhorias na qualidade de vida do idoso e promovendo o uso racional de medicamentos.

Embora os pacientes idosos adscritos à área de abrangência, tenham sido diagnosticados com DCNT e em particular a hipertensão e o diabetes, faz-se necessárias maiores orientações sobre o uso dos medicamentos por parte destes usuários, pois, as orientações propostas no consultório médico e posteriormente reforçadas pelos profissionais do NASF, principalmente o farmacêutico, até o momento não tem conseguido transformações significativas para resolver o problema dos usuários que aparecem na fila de espera para consultar outras vezes e sempre com queixas aproximadas e relacionadas à descompensação por algumas das DCNT mencionadas. Além disso, os idosos e familiares muitas vezes desconhecem as características próprias do envelhecimento, sendo nítida as dificuldades em se relacionar ele e não somente com as doenças, e acabam não levando em consideração possíveis modificações nos estilos de vida e na forma de medicar-se deixando de tornar-se protagonistas do seu processo.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para promover a adesão medicamentosa pelos pacientes idosos do Centro de saúde Santana do Riacho no município Santana do Riacho/MG.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O processo de envelhecimento no Brasil, vem ocorrendo de forma acelerada provocando assim, dificuldades na melhoria e avanços relacionados ao cuidado à pessoa idosa(DIAS JUNIOR, COSTA, 2006 apud GOTTLIEB et. al. 2011). Ainda de acordo com o trabalho de Gottlieb, observa-se que:

[...]De modo geral, o processo de envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O processo de envelhecimento normal envolve alterações desde o nível molecular, passando pelo morfofisiológico até o funcional. Estas alterações estão associadas à própria idade, e também se originam do acúmulo de danos, ao longo da vida, causados sobretudo pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como uma dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo(GOTTLIEB et. al. 2011. p. 366).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo dependente de fatores relacionados ao estilo de vida, condições socioeconômicas, doenças crônicas, modificações celulares e teciduais, bem como alterações cognitivas e psicoafetivas, capazes de alterar a personalidade e afeto, dentre outras alterações.(FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o estatuto do Idoso assegurando os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ficando claro o papel da família, comunidade, sociedade e do Poder Público, além de assegurar ao idoso, total prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade e respeito. (BRASIL. Lei nº 10741, de 01 de outubro de 2003).

De acordo com Kalache(1987), o envelhecimento é um processo dinâmico que ocorre em etapas sucessivas, descritas como transição epidemiológica ou demográfica. Assim,

[...]Os fatores determinantes do envelhecimento, a nível da população de um país, são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. Para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade; um menor ingresso de crianças na população faz com que a proporção de jovens, na mesma, diminua. Se, simultânea ou posteriormente, há também uma redução das taxas de mortalidade (fazendo com que a expectativa de vida da população, como um todo, torne-se maior), o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado(KALACHE, 1987, p. 217).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde(OMS), até o ano de 2025, no Brasil a população idosa somará aproximadamente 32 milhões de pessoas.(BRASIL, 2002).

Considerando que o processo de envelhecimento nas diferentes regiões brasileiras, e o processo de envelhecimento estar relacionado à maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), Moura et al,(2006) afirmam que grande parte das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades, são causadas pelo tabagismo, uso abusivo do álcool, obesidade, consumo excessivo de gorduras saturadas, ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, e a falta de atividade física regular. A tendência do idoso de viver mais torna proporcional suas condições crônicas, que estão diretamente relacionadas ao comprometimento da incapacidade funcional e conseqüente vulnerabilidade, além de dependência na velhice, o que reduz a qualidade de vida, além de alterar a rotina da família, comunidade e sistema de saúde.(ALVES, et. al, 2007, p. 1924). As DCNT, caracterizam-se por um estado patológico evidenciado por incapacidade residual, alterações patológicas irreversíveis, reabilitação ou longos períodos de observação e cuidado no decorrer da vida.(SANTOS; SEBASTIANI, 1996 apud PASCOAL, et al, 2009). O caderno Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-transmissíveis, descreve doenças crônicas de acordo com a proposta pela,

[...]Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas. Considera-se que todas elas requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipamentos de políticas públicas e das pessoas em geral.(BRASIL, 2006, p. 13).

Diante da existência de várias doenças que comumente podem acometer o idoso, o resultado é a polifarmácia que é caracterizada pela utilização vários medicamentos, proporcionando aumento da ocorrência das reações adversas e interações medicamentosas, podendo haver sinergismo ou antagonismo.(BRASIL, 2012). O uso racional de medicamentos" compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade".(BRASIL, 2001, p. 37). A partir desta definição, promover o uso racional de medicamentos é desafiador e está subordinado a fatores como a educação e informação adequadas aos médicos, equipes de

saúde e consumidores.(LAGES; FREITAS; ACURCIO, 2005). Para ser possível sua implantação na atenção primária, o uso de medicamentos deve ser vinculado aos processos de prescrição, dispensação, administração e monitoramento, que devem ser disponibilizados ao usuário, sendo que a informação a ser transmitida deve ser feita em linguagem simplificada, concisa e de fácil compreensão, usando a terminologia da investigação científica, para dar fidedignidade ao conteúdo .(BRASIL, 2012).

Considerando os cuidados prestados pela equipe de saúde, o profissional de uma unidade básica de saúde, deve procurar conhecer a realidade das famílias que vivem no território, incluindo os aspectos físicos, mentais, demográficos e sociais, para atuar nos fatores que alteram o equilíbrio do indivíduo. Assim, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho dos profissionais devem visar assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à unidade básica de saúde, em todas fases de seu ciclo de vida, sempre conservando o contexto familiar e social. Com a mudança do perfil populacional na área de abrangência, a atenção especial às pessoas idosas deve envolver a participação ativa visando a melhoria da sua qualidade de vida, abordando-os com medidas de proteção específica, identificação precoce dos agravos mais frequentes, intervenção, medidas de reabilitação sempre garantindo o convívio familiar e social.(BRASIL, 2002). Assim, pelo fato da doença crônica ser um evento estressante, a forma como o paciente a percebe e as estratégias adotadas para vivenciar sua nova situação de saúde, influenciará no comportamento e na adesão e, conseqüentemente, o controle patologia, refletindo na sua qualidade de vida. (SOUSA et. al., 2012).

O número de indivíduos idosos, vem aumentando e proporcionalmente com ele o consumo de medicamentos. Os idosos certamente se encaixam no grupo etário mais medicalizado na sociedade, em decorrência do aumento de prevalência de doenças crônicas que os acometem com o avanço da idade.(SIMÕES; MARQUES, 2005). Ainda de acordo com os autores, "é comum encontrar em suas prescrições dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações e redundância, uso de fármacos pertencentes a uma mesma classe terapêutica e fármacos sem valor terapêutico. Tais fatores podem gerar reações adversas aos medicamentos, sendo algumas delas, graves e fatais".(SIMÕES; MARQUES, 2005, p. 140). Por outro lado, o idoso é particularmente vulnerável às Reações Adversas à medicamentos(RAM) em decorrência de fatores como as reações farmacocinéticas e

farmacodinâmicas, presença de comorbidades, polifarmácia e tipo de medicamentos prescritos, se adequados ou inadequados. (PASSARELLI, JACOB FILHO, 2007).

O trabalho multidisciplinar contribui significativamente para o sucesso da terapia medicamentosa, pela diversidade de profissionais que promovem variados enfoques, permitindo esclarecer ao paciente aspectos sobre a doença e principalmente seu papel no tratamento. É necessário que esta equipe multiprofissional faça um reforço contínuo, estimulando o paciente a analisar sua situação, passando a se organizar, procurando sedimentar essa mudança como rotina.(GUSMÃO et. al., 2009). Assim, o NASF vem trabalhando em áreas estratégicas, como por exemplo, estimulando a atividade física reabilitação, alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, dentre outras, visando além de atender a demanda assistencial produzir melhorias na qualidade de vida através da qualidade da assistência prestada.(LISBOA, 2011)

5 MÉTODOS

Trata-se de um projeto de intervenção, realizado no ano de 2014 cujo interesse será a adesão medicamentosa pelos pacientes idosos adscritos ao centro de saúde Santana do Riacho no município Santana do Riacho em Minas Gerais.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe, foram propostas algumas intervenções a fim de garantir a atenção aos pacientes idosos, especialmente em relação à adesão dos medicamentos prescritos. O método utilizado foi Planejamento Estratégico Situacional(PES) num processo participativo que possibilita a incorporação dos pontos de vista dos profissionais da equipe e dos usuários. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano.(CAMPOS,F.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, 2010). Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Outros dados importantes utilizados foram disponibilizados pela secretaria municipal de saúde de Santana do Riacho, dados do Ministério da Saúde e arquivos da própria equipe de saúde de Santana do Riacho.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, adesão medicamentosa, Sistema Único de Saúde, uso racional de medicamentos. O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar e população adscrito a Unidade Básica de Saúde Santana do Riacho.

O trabalho envolve a equipe multidisciplinar, pacientes e familiares, além de parceria com a secretária de saúde do município.

6 PLANO DE AÇÃO

Primeiro Passo: Definição dos problemas

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde do Santana do Riacho, foi determinado um grupo de problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo. De acordo com o módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde, Campos; Faria; Santos (2010) conceituam problema:

[...]De modo geral, um problema pode ser definido como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. Entretanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável e, ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada.(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 31).

Além disso, os mesmos autores categorizam os problemas como terminais e Intermediários, onde problemas terminais são os que são vividos diretamente pelos usuários daquela organização, sendo eles o alvo do planejamento. Já os intermediários são os que são vividos no cotidiano da organização, causando interferências na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados. Para enfrentar os problemas terminais é necessário enfrentar os problemas intermediários que podem ou não interferir ou são causadores dos problemas finais. Neste trabalho, para encontrar os problemas mais importantes existentes no território, foi utilizado o método da Estimativa Rápida durante a fase no período de planejamento e análise situacional. Em relação às enfermidades identificadas na área de abrangência devemos frisar a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), falta de planejamento familiar, violência e abuso de psicotrópicos. Esses dados foram levantados através dos registros da unidade, entrevistas e observação ativa na comunidade.

Segundo Passo: Priorização dos problemas

Priorização dos Problemas -Centro de saúde Santana do Riacho.				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Inadequada adesão ao regime medicamentoso em pacientes idosos com doenças crônicas.	Alta	7	Parcial	2

Dificuldade de compreensão por parte da população acerca do fluxo de atendimento e prioridades.	Alta	5	Parcial	2
Inexistência de tratamento de água em comunidades rurais	Alta	5	Parcial	3
Baixa adesão aos grupos educativos existentes	Alta	4	Parcial	3
Número insuficiente de profissionais de saúde para atender a demanda do município.	Alta	3	Parcial	3
Alto número de cavalos nos perímetros urbanos.	Alta	2	Fora	4

Terceiro Passo: Descrição do problema

Durante a rotina de trabalho no Centro de saúde Santana do Riacho, observou-se que havia um número significativo de usuários idosos portadores de doenças crônicas frequentemente sendo atendidos pelos profissionais da equipe em situação descompensada. Os pacientes que em geral eram os mesmos e foram atendidos num outro momento e devidamente diagnosticados e com a prescrição médica realizada, onde no prontuário consta informações importantes como, por exemplo, posologia das drogas. Mesmo assim, os pacientes continuavam a frequentar a demanda espontânea do Centro de Saúde, alterando o processo de trabalho da equipe previamente planejado, deixando os idosos de usufruir de uma consulta efetiva e sendo atendido em situação de urgência. Assim, durante visitas domiciliares e em conversa com os idosos que apresentavam o problema, percebeu-se que o problema intermediário estaria relacionado com a falta de adesão à terapia medicamentosa.

Quarto passo: explicação do problema

A falta de adesão à medicamentos pelos idosos que vivem no território do Centro de saúde Santana do Riacho está relacionado a várias situações, que contribuem direta ou indiretamente para o agravamento da situação de saúde daquela população. Parte significativa da população idosa que procura o centro de saúde é analfabeta e revelam dificuldades de

entendimento e conseqüentemente a adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde. Além disso, a falta de informação dada pela abordagem inadequada da equipe de saúde sobre a forma de administrar os medicamentos, a falta de acompanhante ou cuidador do idoso, inadequada procura por informações dada pela fragilidade causada pela idade e fatores culturais, etc. para completar o quadro, os relatos dos idosos revelam os esquecimentos das tomadas ou administração irregular dos medicamentos resultando na utilização incorreta da medicação comprometendo a resposta farmacológica esperada.

Quinto Passo: seleção dos “nós críticos”

1. Falta de informação adequada sobre o uso de medicamentos pelos idosos;
2. Esquecimentos, irregularidade ou uso incorreto das tomadas de medicamentos;
3. Falta ou comunicação adequada entre a equipe e os idosos
4. Falta de conhecimento das principais reações adversas e baixa percepção dos riscos da medicação inadequada pelos pacientes.
5. Falta de capacitação da equipe para abordar o problema.

Sexto Passo: desenho das operações

Desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos do problema falta de adesão a medicamentos pelos idosos no centro de saúde Santana do Riacho				
Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação adequada sobre o uso de medicamentos pelos idosos	<u>Conhecer</u> Informar ao usuário (idoso) sobre a posologia, reações adversas de medicamentos(RAM) e horário de medicar-se.	Paciente informado sobre o horário de usar, quantidade de cada medicamento e as possíveis RAM que irá sofrer.	Usuários que usam medicamentos conforme a prescrição médica ;Reconhece as RAM e não abandona o tratamento.	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Adesão da população.
Esquecimentos, irregularidade ou uso incorreto das tomadas de medicamentos	<u>Lembrete</u> Desenvolver com o usuário lembretes/caixa (personalizada)sobre o horário de tomar medicamentos.	Paciente medicado conforme a prescrição médica	Paciente com doenças crônicas controladas/uso regular de medicamentos.	<u>Político:</u> envolvimento da equipe. <u>Organizacional:</u> Mobilização da equipe.

Falta ou comunicação adequada entre a equipe e os idosos	Articulação	Melhoria técnica do atendimento. Equipe envolvida com o trabalho e comprometida com o usuário.	Apoio do NASF e da equipe de saúde	Organizacional: Articulação entre os setores Cognitivo: elaboração de estratégias de educação.
Falta de conhecimento das principais reações adversas pelos pacientes. Adesão aos medicamentos prescritos	RAM + adesão Usuários que conhecem as RAM, e que orientados sobre elas ajudam a equipe a resolver o problema. Usuários que se responsabilizam pelo seu tratamento	Usuários que conseguem informar o médico e farmacêutico sobre as RAM. Usuário que se compromete com o tratamento	Usuários que ao apresentar RAM não abandone todo o tratamento. Usuário que adere à terapia medicamentosa	Organizacional: Capacitação, Elaboração de lembretes Cognitivo: mudança de comportamento. compromisso
Falta de capacitação da equipe para abordar o problema	Capacitar Proporcionar educação permanente e continuada para todos os profissionais da equipe	Equipe que conhece os problemas do usuário e sabe abordá-los	Envolvimento de toda a equipe e NASF para aumentar o conhecimento sobre o problema	Organizacional: Formar o grupo de capacitação mensal

Sétimo passo: Recursos críticos

Recursos Críticos para o enfrentamento dos nós críticos do problema falta de adesão a medicamentos pelos idosos no centro de saúde Santana do Riacho	
Operação/Projeto	Recursos Críticos
Conhecer Informar ao usuário (idoso) sobre a posologia, reações adversas de medicamentos (RAM) e horário de medicarse.	Cognitivo: Informações. Organizacional: Adesão da população alvo
Lembrete Desenvolver com o usuário lembretes/caixa (personalizada) sobre o horário de tomar medicamentos.	Político: envolvimento da equipe. Organizacional: Mobilização da equipe.
Articulação	Organizacional: Articulação entre os setores Cognitivo: elaboração de estratégias de educação.
RAM + adesão Usuários que conhecem as RAM, e que orientados sobre elas ajudam a equipe a resolver o problema. Usuários que se responsabilizam pelo seu tratamento	Organizacional: Capacitação, Elaboração de lembretes Cognitivo: mudança de comportamento. compromisso
Capacitar Proporcionar educação permanente e continuada para todos os profissionais da equipe	Organizacional: Formar o grupo de capacitação mensal

Oitavo Passo: Viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano do problema falta de adesão a medicamentos pelos idosos no centro de saúde Santana do Riacho				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Conhecer Informar ao usuário (idoso) sobre a posologia, reações adversas de medicamentos (RAM) e horário de medicar-se.	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Adesão da população alvo	Médico Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário
Lembrete Desenvolver com o usuário lembretes/caixa (personalizada) sobre o horário de tomar medicamentos.	<u>Político:</u> envolvimento da equipe. <u>Organizacional:</u> Mobilização da equipe.	ACS Farmacêutico	Favorável	Não é necessário
Articulação	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores <u>Cognitivo:</u> elaboração de estratégias de educação.	Equipe de saúde.	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
RAM + adesão Usuários que conhecem as RAM, e que orientados sobre elas ajudam a equipe a resolver o problema. Usuários que se responsabilizam pelo seu tratamento	<u>Organizacional:</u> Capacitação, elaboração de lembretes <u>Cognitivo:</u> mudança de comportamento. compromisso	Médico e farmacêutico		
Capacitar Proporcionar educação permanente e continuada para todos os profissionais da equipe	<u>Organizacional:</u> Formar o grupo de capacitação mensal	Enfermeiro		

Nono passo: plano operativo

Elaboração do plano operativo problema falta de adesão a medicamentos pelos idosos no centro de saúde Santana do Riacho					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer Informar ao usuário (idoso) sobre a posologia, reações adversas de medicamentos (RAM) e horário de medicar-se.	Paciente informado sobre o horário de usar, quantidade de cada medicamento e as possíveis RAM que irá sofrer.	Usuários que usam medicamentos conforme a prescrição médica; Reconhece as RAM e não abandona o tratamento.	Apresentar o projeto para a equipe de profissionais	Médico	Dois meses para o início das atividades
Lembrete Desenvolver com o usuário lembretes/caixa (personalizada) sobre o horário de tomar medicamentos.	Paciente medicado conforme a prescrição médica	Paciente com doenças crônicas controladas/uso regular de medicamentos.	Apresentar o projeto para os ACS e demais da equipe	ACS 1.	Início em três meses.
Articulação	Melhoria técnica do atendimento. Equipe envolvida com o trabalho e comprometida com o usuário.	Apoio do NASF e da equipe de saúde	Apresentar projeto de estruturação para a equipe de saúde	Coordenador de Atenção primária	Três meses para implementação das reuniões de grupos
RAM + adesão Usuários que conhecem as RAM, e que orientados sobre elas ajudam a equipe a resolver o problema. Usuários que se responsabilizam pelo seu tratamento	Usuários que conseguem informar o médico e farmacêutico sobre as RAM. Usuário que se compromete com o tratamento	Usuários que ao apresentar RAM não abandone todo o tratamento. Usuário que adere à terapia medicamentosa	Agendar todos os idosos que apresentar RAM	Secretária	
Capacitar Proporcionar educação permanente e continuada para	Equipe que conhece os problemas do usuário e sabe	Envolvimento de toda a equipe e NASF para aumentar	Incluir na agenda da equipe minicurso	Enfermeiro	

todos os profissionais da equipe	abordá-los	o conhecimento sobre o problema	de atualização		
----------------------------------	------------	---------------------------------	----------------	--	--

Décimo passo: Gestão do plano

Planilha de acompanhamento das operações/projeto problema falta de adesão a medicamentos pelos idosos no centro de saúde Santana do Riacho					
Operação <u>Conhecer</u>					
Coordenação: Médico					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Usuários que usam medicamentos conforme a prescrição médica; Reconhece as RAM e não abandona o tratamento.	Coordenadora da Atenção Primária.	2 meses.	Projeto ainda em discussão com a Secretaria de saúde.		
Operação: <u>Lembrete</u>					
Coordenação: Atenção Primária.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Paciente com doenças crônicas controladas/uso regular de medicamentos.	Coordenadora da Atenção Primária,	Início: três meses.	Projeto em discussão com a equipe e equipe do NASF		
Operação: <u>Articulação</u>					
Coordenação: Enfermeiro					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	

Apoio do NASF e da equipe de saúde	Enfermeiro	12 meses	Projeto em discussão com a equipe	
Operação : RAM + <u>adesão</u>				
Coordenação: Médico				
Produtos	Responsável	Prazo	Justificativa	Novo prazo
Usuários que conhecem as RAM, e que orientados sobre elas ajudam a equipe a resolver o problema. Usuários que se responsabilizam pelo seu tratamento	Médico	06 meses	Projeto em discussão entre médico e farmacêutico	
Operação : <u>Capacitar</u>				
Coordenação: Farmacêutico				
Produtos	Responsável	Prazo	Justificativa	Novo prazo
Envolvimento de toda a equipe e NASF para aumentar o conhecimento sobre o problema	Farmacêutico	03 meses	Projeto em discussão	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta proposta de Intervenção aumente a adesão medicamentosa pelos idosos portadores de doenças crônicas no centro de saúde Santana do Riacho em Minas Gerais com consequente melhoria do estado de saúde da dos idosos que encontram-se em acompanhamento no território da equipe. A partir da implantação do plano de ação o trabalho da equipe será otimizado, pois irá alterar o ritmo de abandono dos medicamentos por aqueles usuários que irão reorganizar a administração dos fármacos propostas no receituário médico

Para esta proposta, a equipe elaborou a análise situacional e conhecendo os problemas enfrentados na área de abrangência, e a partir deste levantamento, foi possível refletir sobre como seu processo de trabalho que deve ser reorganizado para buscar resolver os problemas encontrados sendo que para o sucesso das ações é necessário o envolvimento da equipe multidisciplinar que amplia o processo de trabalho da equipe. Para esta intervenção o problema utilizado, foi adesão medicamentosa pelos idosos portadores de doenças crônicas no centro de saúde Santana do Riacho, sendo que a esta proposta servirá de modelo para que a equipe proponha outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados no território.

REFERÊNCIAS

ALVES et. al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 8, p.1924-1930. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Assistência à Saúde . **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão – garantindo saúde para todos – versão preliminar**. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Lei nº 10741, de 01 de outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasil. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde**. Rio de Janeiro. 2012. 44 p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2010

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2014

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Científica internacional.** v. 1, n. 7, p. 106. disponível em:<www.interscienceplace.org -Páginas 106 de 194>. Acesso em 11out. 2015.

GOTTLIEB, M. G. V. ; SCHWANKE, C. H. A.; GOMES, I. ; CRUZ, I. B. M. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro,v. 14, n2. p. 365-380. 2011.

GUSMÃO, J. L., GINANI, G. F., SILVA, G. V., ORTEGA, K. C., MION JUNIOR, D. **Rev. Bras. Hipertens.** v.16, n. 1, p. 38-43. 2009.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 3, n. 3, p. 217-220, Set. 1987.

LAGE,E.A.;FREITAS,M.I.F.; ACURCIO,F.A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? **Ciência e Saúde Coletiva**, v10, p.133-9,2005.

LISBOA, M. V. F. **Ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) no município de Pedra / Recife.** Monografia. Recife. 2011.

PASCOAL, Melissa et al . A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, dez. 2009 .

PASSARELLI, M. C. G., JACOB FILHO, W. Reações adversas a medicamentos em idosos: como prevêê-las?. **Einstein**.v. 5, n.3. p. 246-251. 2007

PEREIRA H.M.A. Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade. Tesis de Doutoramento em Enfermagem, 2011
Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Santana do Riacho/ MG.

PORTER, M. **Repensando a Saúde**– Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos, 2007.

SIMÕES, M. J. S.; MARQUES, A. C. Consumo de medicamentos por idosos segundo prescrição médica em Jaú-SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 139-144, 2005

SOUSA, Maria Rui Grilo et al . Coping e adesão ao regime terapêutico. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. ser III, n. 4, jul. 2011 .