

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

HENRIQUE ANTONIO RAPOSO SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NO PSF
“JARDIM KENNEDY I” DE POÇOS DE CALDAS - MG**

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2014

HENRIQUE ANTONIO RAPOSO SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NO PSF
“JARDIM KENNEDY I” DE POÇOS DE CALDAS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora Prof.^a Marlene das Graças Martins

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2014

HENRIQUE ANTONIO RAPOSO SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS, NO PSF
“JARDIM KENNEDY I” DE POÇOS DE CALDAS - MG**

Banca Examinadora

Prof.^a Marlene das Graças Martins

Prof.^a Ana Angélica Lima Dias

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ de _____ de 2015.

DEDICATÓRIA

À minha família, esteio de tudo.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por permitir-me alcançar mais esta vitória.

Aos professores desse curso, principalmente à Prof^a. Marlene, pela disponibilidade em nos orientar.

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, melhorar a adesão ao tratamento pode ser o melhor investimento para gerenciar as condições crônicas de maneira efetiva. Os benefícios da adesão ao tratamento estendem-se aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia do país. O paciente passa a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa, sem sobrecarregar família. O sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade. O objetivo desse estudo foi elaborar um projeto de intervenção para melhoria da adesão ao tratamento de doenças crônicas no PSF “Jardim Kennedy I”, de Poços de Caldas, MG. A escolha deve-se ao fato de que as consultas médicas são cada vez mais rápidas e os pacientes não obtêm muitas informações sobre a medicação prescrita. Para o desenvolvimento do Projeto foi realizado um Planejamento Estratégico Situacional, bem como, uma revisão da literatura sobre a temática na Biblioteca Virtual em Saúde Scielo e Lilacs. Observou-se que a adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto, num compromisso entre o paciente e o profissional/equipe de saúde de colaborar ativamente com o projeto terapêutico. A clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas são fundamentais para que um plano terapêutico tenha êxito. Mas é necessário que faça sentido para o indivíduo, sua família ou sua comunidade. Portanto, a orientação adequada ao usuário sobre o tratamento medicamentoso proporciona segurança ao usuário melhora a sua adesão ao tratamento, ajuda-o a controlar a sua doença, a ter mais participação no seu autocuidado, e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento. Medicação. Plano de Intervenção.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, improve adherence to treatment may be the best investment to manage chronic conditions effectively (BRASIL, 2007). The benefits of adherence to treatment extend to patients, families, health systems and the economy. The patient may control his condition and in most cases, maintain a normal life and economically active without overloading family. The health system saves by reducing emergency admissions and surgical interventions and the economy gains from increased productivity (Gouveia, 2012). The goal of this study was to develop an intervention project to improve adherence to treatment of chronic diseases in the PSF "Jardim Kennedy I" in Poços de Caldas, MG. The choice is, in the fact, that medical appointment are even faster and patients do not get much information about the medical prescription. For the development of the Project was created a Situational Strategic Planning, as well as a review of the literature on the subject in the Virtual Health Library SciELO and Lilacs. It was observed that adherence to treatment of a disease means to follow the treatment exactly the way it was proposed, a compromise between the patient and the healthcare team to actively cooperate with the treatment plan. The clarity of the recommendations, the feasibility, the desire and the patient's ability to comprehend the proposed recommendations are essential to a therapeutic plan to succeed. But, it's necessary that makes sense to patients, their family or community. Therefore, proper guidance to the user of the medicament treatment provides the user security, improves his adherence to treatment, helps to control his condition, to have more participation in self-care, and his life's quality.

Keywords: Adherence to treatment. Medication. Intervention Plain.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA.....	20
3	OBJETIVOS.....	22
4	METODOLOGIA	23
5	REVISÃO DA LITERATURA	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Poços de Caldas é uma instância balneária situada na região do Sul e Sudoeste de Minas, e conta com uma população estimada de 161.025 habitantes, distribuídos por uma área equivalente a 547,26km². (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014)

A história de Poços de Caldas começou a ser escrita a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes, no século XVII, encontradas no fundo de um vulcão desde 85 milhões de anos atrás. As águas raras e com poderes de cura foram responsáveis pela prosperidade do município desde os seus primórdios, quando as terras começaram a ser ocupadas por ex-garimpeiros, desiludidos com o declínio da atividade aurífera na região das minas. O município é abastecido com 99,06% de água tratada e 99,92% do esgoto é recolhido por rede pública. A renda per capita média de Poços de Caldas cresceu 64,29% nas últimas duas décadas, passando de R\$580,65 em 1991 para R\$867,68 em 2000 e R\$953,96 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 49,43% no primeiro período e 9,94% no segundo. (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

Poços de Caldas caracteriza-se como “Capital Regional” em função da centralidade que a cidade desempenha sobre outros municípios da região no processo de distribuição de bens e serviços. Dessa forma, Poços de Caldas polariza diretamente outras 23 pequenas cidades no entorno. A atividade industrial representa hoje cerca de 57,26% da arrecadação municipal, contra 18% do setor primário e 18% do terciário. O parque industrial instalado no município conta ainda com as indústrias Ferrero do Brasil, Companhia Brasileira de Alumínio (CBA), Yoorin /Estação Bauxita (da Mineração Curimbaba), Mineração Curimbaba, Cerâmica Togni, Sanitex, entre outras. Hoje, cerca de 97% das empresas do município são de pequeno porte (até 29 funcionários). Entretanto, 27% dos empregos estão concentrados em 14 empresas de grande porte (+ de 250 funcionários) que representam apenas 0,3% do total. (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

A cidade tem a tradição de ser um dos mais ativos centros culturais do estado e conta com uma excelente oferta de instituições educacionais. Estão disponíveis todos os níveis de ensino, o pré-escolar, primeiro e segundo graus, profissionalizante e universitário. (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 14,77% e no de período 1991 e 2000, 58,02%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 12,97% entre 2000 e 2010 e 40,64% entre 1991 e 2000. (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

O ensino de nível superior é oferecido por grandes universidades como Pontifícia Universidade Católica (PUC), Universidade do Estado de Minas Gerais (UFMG) e Universidade José do Rosário Velano (UNIFENAS). O município possui instalações do Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e Serviço Social do Transporte / Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST/SENAT), com cursos profissionalizantes em diversas áreas (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

A inclusão digital faz parte do projeto de informatização das redes da Prefeitura, implantado na área central da cidade, na região sul e nas escolas municipais. O projeto ainda inclui a telefonia via IP, Voz sobre IP (VOLP) que é o roteamento de conversação humana usando a Internet ou qualquer outra rede de computadores baseada no Protocolo de Internet, tornando a transmissão de voz mais um dos serviços suportados pela rede de dados, gerando economia nos gastos da prefeitura.

Na área de assistência social, a cidade conta com extensa rede de instituições, que atendem a infância e adolescência, portadores de deficiência, mulheres e gestantes, desempregados, idosos, portadores de HIV, migrantes, dependentes químicos e pacientes com necessidade de tratamento fora do município (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas ,2014).

O Sistema Municipal de Saúde está atualmente estruturado para oferecer programas específicos voltados à saúde preventiva e curativa, dirigidos às várias faixas e grupos distintos, como gestantes, diabéticos, hipertensos, saúde mental, Aids e saúde bucal, oferecem todo apoio necessário aos munícipes carentes dispendo de: uma Policlínica prestando pronto atendimento 24 horas/dia; sete Postos de saúde na área urbana; seis Postos de saúde na área rural; oito Unidades Básicas de Saúde; 12 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF); um Posto

Assistencial; um Centro Materno Infantil (Cemada), um Centro Municipal de Assistência ao Distúrbio da Aprendizagem; dois Balneários Hidrotermais nas Termas Antônio Carlos e Mário Mourão; uma Unidade da Vigilância Epidemiológica e Sanitária; uma Unidade Serviço de Saúde Mental; dois trailers equipados com consultório odontológico; um trailer equipado para atender diversas especialidades; quatro Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

No tocante à Atenção Básica, os municípios contam com 31 Unidades de Saúde da Família (USF), com 28 Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Saúde Bucal e três equipes do Núcleo Apoio a Saúde da Família (NASF). Em relação à Atenção Especializada, com três núcleos de especialidades, atendimento médico e de fisioterapia: Núcleo de Especialidades Centro, Núcleo de Especialidades do Hospital Municipal Margarita Morales (HMMM); Núcleo de Especialidades do Hospital da Zona Leste (HZL); Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança; Um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Cemada. - Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

A Saúde Mental também é bem sedimentada. Os municípios contam o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e drogas (CAPS AD), com o apoio do Pronto Socorro Municipal-Policlínica; Pronto Atendimento do Hospital Municipal Margarita Morales e com o Laboratório Municipal de Análises Clínicas (Policlínica). Em relação à Assistência Farmacêutica, conta-se com a Farmácia Central e três farmácias regionais. (Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2014).

Serviços privados que mantêm convênio ou contrato com a Prefeitura:

Convênios: Hospital Santa Casa de Poços de Caldas, Internações: 129 leitos e leitos de UTI (adulto, pediatria, neonatal); maternidade, alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica, Terapia Renal Substitutiva/TRS e Oncologia. Referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia-obstétrica. Ambulatório em urologia e ortopedia.

Contratos: Hospital Santa Lúcia: Internações: 138 leitos; UTI (adulto, cardiologia). Referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular. Ambulatório de cardiologia e hemodinâmica.

Além desses citados, existem também a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), a Clínica Santa Clara para tratamento das dependências químicas e Gota de Leite.

Exames de apoio diagnóstico: oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, medicina nuclear, três de imagens (tomografia, ressonância), duas de fisioterapia.

Serviços privados que recebem subvenção da Prefeitura: Associação de Assistência à Criança Deficiente (ACD) e Associação dos Deficientes Físicos de Poços (ADEFIP).

Serviços públicos que recebem recursos para custeio da Prefeitura: Hemocentro e Cismarpa– Consórcio Público

Cerca de 1200 profissionais de saúde atendem no SUS seguindo regime estatutário ou CLT. A carga horária é de 44h semanais, 20h e alguns 12/36h. No momento, o município está contando com a atuação de médicos e enfermeiros do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB, com 8 médicos e 3 enfermeiros. Também apresenta profissionais estrangeiros do programa Mais Médicos do Governo Federal.

A Unidade de Saúde da Família (USF) situada no Jardim Kennedy I possui 3925 pessoas cadastradas, sendo a maioria alfabetizada. A fonte de renda local é baseada no comércio e serviços gerais, e grande parte oriunda de aposentadorias e bolsa-família. Os problemas cardiovasculares são a principal causa da mortalidade na área de abrangência da ESF. A comunidade conta com os seguintes recursos: duas Escolas, um ginásio com atividades diárias, um centro com piscina com atividades diárias, duas academias, uma academia popular próxima à UBS, um asilo. O hospital mais próximo é o Hospital da Zona Leste-Hospital Municipal Margarita Morales). Serviços gerais como padarias, supermercados, lojas e serviços bancários não existem na área e a população utiliza o centro da cidade.

A USF funciona de 07 horas às 17 horas, e conta com dois médicos, duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, duas auxiliares administrativas, uma auxiliar de serviços gerais, e cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A USF conta com equipamentos necessários e bom estado para exames ginecológicos e curativos.

Em função dos problemas existentes na USF foi proposto um projeto de intervenção:

Primeiro passo: Identificação dos problemas na unidade de saúde

Pela prática diária como médico da USF Jardim Kennedy I do município de Poços de Caldas – MG, foram identificados alguns problemas relacionados à equipe de trabalho e aos pacientes.

Em relação à equipe de trabalho foram detectados os seguintes problemas:

- 1) Estresse e ansiedade;
- 2) Depressão;
- 3) Falta de diálogo;

Em relação aos usuários do serviço foram detectados os seguintes problemas:

- 1). Elevado número de partos prematuros;
- 2). Baixa adesão à terapia farmacológica em casos de doenças crônicas;
- 3). Abandono do tratamento por alguns pacientes;
- 4). Maus tratos aos idosos

Para a definição da proposta de intervenção, foram priorizados os problemas relacionados aos usuários.

2º passo: Priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Estresse e ansiedade	Alta	7	Parcial	1
Depressão	Alta	7	Parcial	2
Falta de diálogo	Alta	5	Parcial	2
Elevado número de partos prematuros	Alta	7	Parcial	3
Baixa adesão à terapia farmacológica	Alta	8	Parcial	3
Abandono do tratamento	Alta	7	Parcial	4
Maus tratos a idosos e crianças	Alta	6	Parcial	5

3º passo: descrição do problema selecionado

Diante dos problemas citados considera-se que a boa adesão a uma proposta terapêutica efetiva está associada a desfechos positivos em saúde, com menor mortalidade.

A adesão ao tratamento é um dos grandes desafios enfrentados na abordagem dos pacientes portadores de doenças crônicas. Vários fatores interferem para a não adesão do paciente ao tratamento, destacando-se: relacionados ao paciente (sexo, idade, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar); ao tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera *versus* tempo de atendimento) e finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (SEIDI et al., 2007).

4º passo: explicação do problema

A adesão é um fenômeno multidimensional, determinado pela interação de vários fatores comportamentais dinâmicos, que foram sistematizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em cinco dimensões: fatores relacionados ao paciente, aos determinantes sociais em saúde, à doença, ao tratamento e à equipe/sistema de saúde. Estas dimensões que podem auxiliar na compreensão do comportamento aderente e no planejamento de intervenções e condutas do profissional de saúde (BRASIL, 2007).

5º passo: seleção dos nós críticos

- Inatividade física;
- Vida social e familiar insatisfatória;
- Uso inadequado de medicação;
- Atitudes de autocuidado;
- Baixa frequência às consultas.
- Dificuldade financeira para comprar o remédio
- Falha na distribuição gratuita

Sexto passo: desenho das operações para os nós críticos do problema adesão ao tratamento de doenças crônicas, no PSF “Jardim Kennedy I”, de Poços de Caldas-MG.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Inatividade física	+ Saúde Estimular atividade física	Atitudes de autocuidado	Praças e quadras esportivas da comunidade.	Organizacional: PSF Financeiro: confecção de material educativo/pedagógico Político: conseguir local, mobilização social/Inter setorial
Vida social e familiar insatisfatória	+ Harmonia Propor atividades em grupos para toda a família e na comunidade	Maior interação entre familiares e comunidade	Reuniões e atividades grupais envolvendo família e comunidade	Organizacional: UBS Financeiro: confecção de apostilas e compra de equipamentos para atividades físicas. Político: apoio
Uso inadequado de medicação	Incentivar acompanhamento médico e farmacêutico	Modificação de hábitos e de comportamentos	Atendimento médico; Campanha educativa.	Financeiro: campanhas nas rádios locais e nas escolas Político: apoio dos setores saúde/educação
Baixa frequência às consultas	Motivar o acompanhamento médico	Aumentar a interação/cooperação entre paciente e médico	Atendimento médico domiciliar	Organizacional: PSF Político: mobilização social
Dificuldade financeira para comprar o remédio	Linha de cuidado Estimular participação em projetos de melhoria da renda familiar.	Geração de renda	Oficinas de reciclagem e de artesanatos para complementação da renda familiar.	Financeiro: fornecimento dos medicamentos Prefeitura: disponibilizar local para montagem de feiras e apoio geral
Falha na distribuição gratuita	Implantar linha de distribuição gratuita de medicamentos em domicílio.	Maior disponibilidade e acesso às consultas		Financeiro: distribuição dos medicamentos Político: Garantia de exames e medicamentos

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Nó crítico	Recursos necessários
Inatividade física	Organizacional: PSF Financeiro: confecção de material educativo/pedagógico. Político: conseguir local, mobilização social/inter setorial
Vida social e familiar insatisfatória	Organizacional: PSF Financeiro: confecção de apostilas e compra de equipamentos para atividades físicas. Político: apoio
Uso inadequado de medicação	Financeiro: campanhas nas rádios locais e nas escolas

	Político: apoio dos setores saúde/educação
Baixa frequência às consultas	Organizacional: PSF Político: mobilização social
Dificuldade financeira para comprar o remédio	Financeiro: fornecimento dos medicamentos Político: lugar para montagem de feiras e apoio.
Falha na distribuição gratuita	Financeiro: distribuição dos medicamentos Político: Garantia de exames e medicamentos

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
+ Saúde Estimular atividade física	Organizacional: PSF Financeiro: confecção de material educativo/pedagógico. Político: conseguir local, mobilização social/intersectorial	Equipe do PSF Secretaria de Saúde Prefeitura Municipal	Favorável Favorável Favorável	Apoio da comunidade
+ Harmonia Propor atividades em grupos para toda a família e na comunidade	Organizacional: PSF Financeiro: confecção de apostilas e compra de equipamentos para atividades físicas. Político: apoio	Equipe do PSF Secretaria de Saúde/Educação Prefeitura Municipal	Favorável Favorável Favorável	Apoio de associações de bairro; Aplicação das atividades com as famílias.
Incentivar acompanhamento médico e farmacêutico	Financeiro: campanhas nas rádios locais e nas escolas Político: apoio dos setores saúde/educação	Secretaria de Saúde/Educação Prefeitura Municipal	Favorável Favorável	Apoio de toda a equipe do PSF, da comunidade, de escolas e da rádio local.
Motivar o acompanhamento médico	Organizacional: PSF Político: mobilização social	PSF Prefeitura Municipal	Favorável Favorável	Apoio da equipe do PSF e de órgãos públicos
Linha de cuidado Estimular participação em projetos de melhoria da renda familiar.	Financeiro: fornecimento dos medicamentos Político: lugar para montagem de feiras e apoio.	Secretaria de Saúde/Educação Prefeitura Municipal	Favorável Favorável	Apoio da comunidade e da radio local
Implantar linha de distribuição gratuita de medicamentos em domicílio.	Financeiro: distribuição dos medicamentos Político: Garantia de exames e medicamentos	Secretaria de Saúde/Educação Prefeitura Municipal	Favorável Favorável	Apoio da rádio local
+ Saúde Estimular atividade física	Organizacional: PSF Financeiro: confecção de material educativo/pedagógico. Político: conseguir local, mobilização social/intersectorial	PSF Secretaria de Saúde/Educação Prefeitura Municipal	Favorável Favorável Favorável	Apoio da comunidade e de associações de bairro

Nono passo: elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Recursos necessários / responsáveis	Prazo
+ Saúde Estimular atividade física	Atitudes de autocuidado	Programa de caminhada orientada,	Apoio da comunidade	1 ano
+ Harmonia Propor atividades em grupos para toda a família e na comunidade	Maior interação entre familiares e comunidade	Atividades de dinâmica interpessoal	Apoio de associações de bairro; Aplicação das atividades com as famílias.	6 meses
Incentivar acompanhamento médico e farmacêutico	Modificação de hábitos e de comportamentos	Atendimento médico; Campanha educativa.	Apoio de toda a equipe da UBS, da comunidade, de escolas e da rádio local.	1 ano
Motivar o acompanhamento médico	Aumentar a interação/cooperação entre paciente e médico	Atendimento médico domiciliar	Apoio da equipe do PSF e de órgãos públicos	4 meses
Estimular participação em projetos de melhoria da renda familiar.	Geração de renda	Oficinas de reciclagem e de artesanatos para complementação da renda familiar.	Apoio da comunidade e da rádio local	3 meses
Implantar linha de distribuição gratuita de medicamentos em domicílio.	Maior disponibilidade e acesso às consultas	Atendimento médico; Campanha educativa.	Apoio da rádio local	1 ano

Décimo passo: gestão do plano.

Plano de Ação: Promoção de estratégias para adesão farmacológica com intervenção individual e em nível coletivo, em pacientes portadores de doenças crônicas.

O intuito desse trabalho é propor intervenções que promovam a adesão farmacológica na prática clínica, como a abordagem centrada na pessoa, a prescrição racional de medicamentos e o manejo da polifarmácia.

Pretende-se ainda descrever os fatores associados à adesão à terapia farmacológica e não farmacológica, especialmente em pacientes com multimorbidade.

No plano de ação proposto, espera-se que os profissionais que compõem a ESF “Jardim Kennedy I”, desempenhem um papel significativo na promoção da adesão, planejando e executando intervenções. Embora tenha havido esforços nessa área, é possível que a atuação seja eficaz por não haver um treinamento de

habilidades e atitudes adequado e continuado.

Os profissionais terão acesso à formação específica em gestão de adesão, e os sistemas em que trabalham incorporarão e incentivarão esta prática. Assim, o treinamento dos profissionais abordará alguns tópicos principais simultaneamente:

- Informações sobre a adesão: fatores e barreiras relacionados à adesão, mecanismos comportamentais envolvidos e intervenções eficazes disponíveis;
- Treinamento sobre uso racional de medicamentos: o uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.
- Uma forma clinicamente útil de empregar as informações e o pensamento sobre a adesão: que deverá incluir ferramentas de avaliação e estratégias para promover a mudança comportamental. Qualquer intervenção educativa deverá fornecer respostas para as seguintes questões:
 - Como os pacientes devem ser entrevistados para avaliar a adesão?
 - Como se pode aprender com fatores locais e intervenções?
 - Como as prioridades devem ser elencadas e qual a melhor intervenção disponível a ser utilizada?
 - Como deve ser organizado o seguimento dos pacientes?
- Ferramentas comportamentais para estimular mudança ou manutenção de hábitos saudáveis: este componente será ensinado usando estratégias educativas para garantir que os profissionais de saúde incorporem ferramentas comportamentais para promover a adesão em sua prática diária.

Uma avaliação acurada do comportamento aderente é necessária para planejar a implantação de um tratamento efetivo e assegurar que a melhora nos desfechos em saúde possa ser atribuída à adesão ao tratamento (GUSMÃO; MION JR, 2006).

Em relação ao comportamento de tomar ou não os medicamentos prescritos, os métodos diretos (análise biológica e a adição de um marcador ao medicamento ingerido) procuram confirmar se, realmente, houve a ingestão do fármaco (BRASIL,

2007).

Já os métodos indiretos incluem processos de medida como relato dos pacientes, impressão subjetiva do médico, resposta clínica, comparecimento às consultas, dispensação na farmácia, dentre outros (BRASIL, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS “melhorar a adesão ao tratamento pode ser o melhor investimento para gerenciar as condições crônicas de maneira efetiva” (apud BRASIL, 2007).

Os benefícios da adesão ao tratamento estendem-se aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia do país. O paciente passa a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa. A família pode dedicar-se a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora. O sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade (GOUVEIA, 2012).

Considera-se que a boa adesão a uma proposta terapêutica efetiva está associada a desfechos positivos em saúde, com menor mortalidade, daí então a importância de intervenções que promovam a adesão na prática clínica, como a abordagem centrada na pessoa, a prescrição racional de medicamentos e o manejo da poli farmácia (SANTOS et al., 2013).

A orientação ao usuário sobre o tratamento medicamentoso traz inúmeras outras vantagens, pois desafoga a assistência médica, proporciona segurança ao usuário bem como melhora a sua adesão ao tratamento, ajuda-o a controlar a sua doença, a ter mais participação no seu autocuidado, melhorando, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

O trabalho justifica-se pelo fato de que as consultas médicas são cada vez mais rápidas e os pacientes não obtêm muitas informações sobre a medicação receitada. Uma das funções da Equipe da ESF é suprir essa lacuna. O paciente adere com mais vontade ao tratamento se ele entende por que está tomando esses medicamentos, como eles atuam e quais os benefícios exatos que trazem.

Assim, a implantação de uma rede de cuidados que promova a adesão mediante o aprimoramento dos serviços de saúde, da capacitação de equipes multidisciplinares e da articulação dos serviços com a comunidade é de suma importância.

É em uma relação de parceria e confiança que o profissional/equipe de saúde e

o paciente podem, juntos, buscar entender os motivos que contribuem para a dificuldade na adesão ao tratamento e encontrar formas de lidar com esses obstáculos.

3 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria da adesão ao tratamento de doenças crônicas no PSF “Jardim Kennedy I”, de Poços de Caldas, MG.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos de seção 1, do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento, bem como, uma revisão da literatura sobre o tema na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, do Scielo e do Lilacs.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde (SANTOS et al., 2013). A adesão pode ser compreendida como um compromisso estabelecido entre o paciente e o profissional/equipe de saúde de colaborar ativamente na delimitação e na execução de um projeto terapêutico. Ou seja, é um processo dinâmico que envolve diferentes atores, com diferentes funções, em prol de um objetivo comum (SEIDI et al., 2007).

Entretanto, alguns fatores interferem nesta adesão Santos et al. (2013), citaram que a clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas, são os mais citados.

Gusmão e Mion Jr (2006) realizaram um estudo onde detectaram que os fatores que influenciam na adesão ao tratamento estão relacionados ao paciente ((sexo, idade, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar); ao tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera *versus* tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), já alertava sobre estes motivos, acrescentando ainda a falta de credibilidade na informação ou no profissional.

Fontenelle (2010), acrescentou a esses motivos: o preço dos medicamentos, a comunicação entre médico e paciente e o trabalho necessário para adquirir o medicamento. Assim, preconiza-se que tais informações devam ser preferencialmente, feitas por escrito para o paciente entendê-las adequadamente e para o caso de vir a esquecer-las. Devem ser anotados os procedimentos para uma melhor compreensão de sua terapêutica, quais sejam: nome do genérico do medicamento, indicação, dose, horários e modo de administração, duração do tratamento, procedimentos a serem adotados em casos de esquecimento das doses prescritas, as interações medicamentosas e alimentares, efeitos colaterais, dentre outros (FROHLICH; PIZZOL; MENGUE, 2010).

Alguns autores citaram que a persistência do paciente aliada à clareza e qualidade da orientação fornecida pelo profissional de saúde são os principais fatores que levam um tratamento à sua eficácia (SANTOS et al., 2013).

Alguns índices diretos de medida da adesão terapêutica são utilizados como forma de nortear a prática e apontar possíveis falhas que possam ser abordadas para facilitar a consecução de metas mais desejáveis de controle de adesão ao tratamento. Santos et al. (2013) descreveram que a taxa de posse do fármaco é calculada pela razão entre o número de dias supridos de medicação pelo período de tempo específico.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), descreveu que os métodos diretos compreendem a mensuração sérica do nível do fármaco e são de alto custo, difícil acesso e restritos a ambientes de pesquisa, porém apresentam como vantagem a sua precisão. Já os métodos indiretos são simples, de baixo custo e quando utilizados de forma padronizada, podem produzir informações valiosas sobre o grau de adesão ao tratamento e, são úteis para a prática clínica.

Houve relatos de pacientes que se diziam não querer tomar o medicamento porque “ninguém se importava com ele”. A literatura mostra que a autoestima diminuída e uma atitude geral de insatisfação ou desânimo frente à vida, que podem se expressar também no pessimismo em relação à eficácia do tratamento, podem também favorecer a baixa adesão, na medida em que o paciente não veja sentido em investir na própria vida (MELCHIOR et al., 2007).

O desenvolvimento da autonomia pode ocorrer a partir do momento em que a pessoa é capaz de compreender o processo de saúde/adoecimento. Essa compreensão nasce a partir do vínculo. Uma pessoa pode se vincular a algo que faça sentido para ela (BRASIL, 2007).

Melchior et al. (2007) afirmaram que o entendimento do paciente também se refletirá em sua família, o que contribui para a consolidação de uma rede de suporte que pode ajudar de forma fundamental em sua adesão ao tratamento e às consultas. Outro aspecto citado também foram os efeitos colaterais desagradáveis dos medicamentos. Há situações extremas com graves consequências para a autoestima, quando são os próprios medicamentos que geram a doença. Uma pequena porcentagem de pacientes relatou que “não desejam que outras pessoas saibam que eles estão adoecidos e que necessitam usar medicamentos de forma regular”. Nesses casos, a necessidade de tomar vários comprimidos em horários certos, em jejum ou nas refeições, e ainda “escondido” de todos, pode favorecer, em larga medida, a falha

terapêutica. Outros pacientes relataram a dificuldade de ter acesso ao medicamento prescrito pelo médico.

Melchior et al. (2007) relataram que alguns médicos não tem em mente a situação financeira do paciente ao se pensar em um projeto terapêutico, sendo preciso considerar, ao prescrever medicamentos, a viabilidade de o paciente ter acesso a eles.

É claro que os problemas de ordem socioeconômica estão além do campo de atuação médica. Mas, é importante que esses aspectos sejam considerados ao se fazer a orientação terapêutica e a avaliação da adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2013).

Portanto, a qualidade da orientação que é fornecida ao usuário sobre a utilização correta do medicamento é uma condição essencial para o sucesso de qualquer tratamento (PAIVA FILHO, 1998).

Assim, o envolvimento de toda equipe multidisciplinar, presente em postos do PSF, é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (BATES, 1995). A ação em conjunto destes agentes contribui para o uso racional de medicamentos, visto que promove um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa avaliando e garantir maior segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. (FAUS; MARTINEZ-ROMERO,1999).

Portanto, o aconselhamento ao paciente é um processo de grande ajuda para melhorar a aderência ao tratamento medicamentoso e requer que o farmacêutico seja capaz de ajudar ao paciente a descrever sua situação e os problemas relacionados com a utilização de medicamentos. Ele deve ser capaz de comunicar-se de forma eficaz com o paciente (ARRAIS et al., 2007).

O aconselhamento, realizado de forma inadequada, seja pré ou pós-teste, tem um peso significativo na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, contribui para a falha do esquema utilizado. Pode-se dizer, ainda, que a estruturação de um vínculo malfeito compromete a relação médico-paciente, tornando mais árdua a tarefa de se ter êxito no plano terapêutico (ARRAIS et al., 2007).

Esta atenção dada ao paciente é uma questão de relações pessoais, diretas, profissionais e responsáveis com o paciente que assegurem o uso adequado dos medicamentos e melhorem sua qualidade de vida. A relação direta entre agente de saúde e o paciente é um contrato profissional onde o bem estar do segundo é confiado ao primeiro, que se compromete, através de ações profissionais competentes, a servir ao melhor interesse do paciente, assim como da educação em saúde (CLAUMANN, 2003).

Segundo Soares et al. (2010), a educação é parte essencial do tratamento, é um direito e dever do paciente e também um dever dos responsáveis pela promoção da saúde. Assim, o processo educativo deve motivar o indivíduo a adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades para a mudança de hábitos, com o objetivo geral de melhorar a qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se no estudo que a orientação adequada ao usuário possui peso significativo na adesão ao tratamento e pode ser o ponto-chave para a melhoria efetiva da saúde. Por outro lado, pode-se dizer também que a estruturação inadequada de um vínculo compromete a relação médico-paciente, equipe-paciente, paciente-família, tornando mais árdua a tarefa de se ter êxito no plano terapêutico. E para que um plano terapêutico tenha êxito, é necessário que faça sentido para o indivíduo, sua família e comunidade.

O foco das estratégias de adesão deve ser a pessoa. O modelo que sustenta essas ações deve ter foco na saúde do indivíduo, considerando-se os aspectos dinâmicos biopsicossociais, culturais e comportamentais que circunscrevem o processo saúde-doença.

No estudo ora realizado, observou-se, por meio de métodos indiretos, como relato dos pacientes, comparecimento às consultas, dispensação na farmácia, bem como as atitudes de autocuidado como alimentação adequada, atividade física, atividades laborativas e de lazer, vida social e familiar satisfatória, que é possível obter sucessos na adesão do tratamento de doenças crônicas, mantendo uma boa relação da unidade com os usuários.

Viu-se que um dos elementos essenciais para a adesão ao tratamento é a disponibilidade e empenho da pessoa em cuidar de si própria. Esse cuidado se faz presente quando a pessoa pode se perceber como alguém que o merece, alguém que tem valor e importância. Além disso, querer cuidar de si pressupõe o desejo de viver, ter projetos a realizar na vida, ter sonhos para o futuro.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci. Inst.** Campinas, v.30, n.3, p. 255-260, jul./set., 2012.
- ARRAIS, P.S.D.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p. 927-937, abr, 2007
- BALDONI, A.O. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2010.43f. (Tese) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, São Paulo. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis>. Acesso em: 30 jul. 2014.
- BEN, A.J.; NEUMANN, C.R.; MENGUE, S.S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication. Questionário para avaliar adesão a medicamentos. **Rev Saude Pública**, v.46, n.2, p. 279-89, abr. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.916/98**. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; ANTOS, M.A. **Elaboração do plano de ação**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p
- CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- CLAUMANN, RC.N. **O farmacêutico e a atenção farmacêutica no novo contexto da saúde**. 2003. 95f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
- CRUZ, C.; RIBEIRO, U. **Metodologia científica**. Teoria e prática. 2.ed. Rio de Janeiro: Axel Books do Brasil, 2003.
- FAUS, M.J., MARTINEZ, F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de concepos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Pharm. Care Esp.** v. 1, p. 56-61, 1999.
- FONTENELLE, L. **Farmácias em unidades de saúde tornam prescrição mais efetiva**.

Set. 2010. Disponível em: < <http://leonardof.med.br/2010/09/10/farmacias-em-unidades-de-saude-tornam-prescricao-mais-efetiva/> >. Acesso em 9 jul. 2014.

FROHLICH, S.E.; PIZZOL, T.S.D.; MENGUE, S.S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.6, p. 1046-54, 2010.

GOUVEIA, M.R. **A importância da adesão ao tratamento pelos portadores de diabetes**. 10º Congresso de Pós-Graduação. 10ª Mostra Acadêmica UNIMEP, 23 a 25 out. 2012.

GUSMÃO, J.L.; MION JR., D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p. 23-25, 2006.

MACHADO, C.A. Adesão ao Tratamento: tema cada vez mais atual. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, v.15, n.4, p. 220-221, mar. 2008.

MANGIN, D.; HEALTH, I. Polifarmácia. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MELCHIOR, R.; NEMES, M.I.; ALENCAR, T.M.; BUCHALLA, C.M. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.41, p.88-93, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud**: declaración de Tokio, Ginebra, 1993.

PAIVA FILHO, O. Oficinas de assistência farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, v.2, n. 10, p. 17, jul-set, 1998.

PRADO, J.C.; KUPEK, E.; MION, D. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. **J Hum Hypertens**, v.21, n.7, p.579-84, jul. 2007.

SAINI, S.D.; SCHOENFELD, P. ; KAULBACK, K.; DUBINSKY, M.C. Effect of medication dosing frequency on adherence in chronic diseases. **Am J Manag Care**, v.15, n.6, p. e22-23, jun. 2009.

SANTOS, M.V.R.; OLIVEIRA, D.C.; ARRAES, L.B.; OLIVEIRA, D.A.G.C. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v.11, n.1, p. 56-61, jan./mar, 2013.

SEIDL, E.M.; MELCHIADES, A.; FARIAS, V.; BRITO, A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.10, p.2305-16, 2007.

SOARES, A.M.G.; MORAES, G.L.A.; SOARES NETO, R.G.; MARQUES, M.B. SILVA, M.J. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado do idoso insulino-independente. **Rev. Rene**. Revista da rede de enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 174-181, out./dez.2010.