

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

**MARÍLIA COSTA SILVA**

**ORIENTAÇÃO PARA OS USUÁRIOS QUANTO AO USO CORRETO  
DA MEDICAÇÃO PRESCRITA**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS  
2015**

**MARILIA COSTA SILVA**

**ORIENTAÇÃO PARA OS USUÁRIOS QUANTO AO USO CORRETO  
DA MEDICAÇÃO PRESCRITA**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS  
2015**

**MARÍLIA COSTA SILVA**

**ORIENTAÇÃO PARA OS USUÁRIOS QUANTO AO USO CORRETO  
DA MEDICAÇÃO PRESCRITA**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 16/01/2015

Dedico este trabalho à minha família e amigos: foram estímulos que me impulsionam a buscar vida nova a cada dia, meus agradecimentos por terem aceitado se privar da minha companhia em prol dos estudos, concedendo a mim a oportunidade de realização pessoal e profissional.

Agradeço a Deus pela dádiva da vida, e por ter ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, em especial minha mãe Marinalva, que hoje se encontra com Deus, mas sempre me incentivou na continuação do curso, sendo ela verdadeira amiga, companheira e confidente, que hoje sorri orgulhosa ou chora emocionada de onde quer que esteja que muitas vezes, na tentativa de acertar, cometeu falhas, mas que inúmeras vezes foi vitoriosa, que se doou inteira e renunciou aos seus sonhos, para que, muitas vezes, eu pudesse realizar os meus sonhos.

Aos meus familiares e amigos que compartilharam o meu ideal e o alimentaram, incentivando a prosseguir na jornada, mostrando que o nosso caminho deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos.

A todos que ouviram os meus desabafos; que presenciaram e respeitaram o meu silêncio, que partilharam este longo passar de anos, de páginas, de livros e cadernos, que fez meu mundo um mundo melhor; que me acompanharam, choraram, riram, sentiram, participaram, aconselharam, dividiram as suas companhias, os seus sorrisos, as suas palavras e mesmo as ausências foram expressões de amor profundo. As alegrias de hoje também são suas, pois seus amores, estímulos e carinhos foram armas para essa minha vitória.

Que eu não perca a vontade de doar este enorme amor que existe em meu coração, mesmo sabendo que muitas vezes ele será submetido a provas e até rejeitado.

Chico Xavier

## RESUMO

A não adesão do paciente ao tratamento medicamentoso tem sido considerada um problema comum observado pelos profissionais das equipes de saúde da estratégica saúde da família, inclusive na área de abrangência da equipe Azul, do município de Mário Campos – MG. O conhecimento insuficiente do paciente sobre a sua doença e seu tratamento, principalmente o medicamentoso, podem resultar em grandes dificuldades para o uso correto dos medicamentos. Este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção para capacitar os membros da equipe Azul, com vistas à melhoria da orientação dos usuários de sua área de abrangência quanto ao uso correto da medicação prescrita. Os procedimentos metodológicos deste trabalho incluíram em três etapas: diagnóstico situacional de saúde, revisão de literatura nos bancos de dados *Scientific Electronic Libray Online* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, livros e artigos acadêmicos e elaboração do plano de intervenção que seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que uma reformulação da prática educacional envolvendo a equipe traga mais resultados positivos aos pacientes, tendo um retorno seguro dos mesmos em relação ao uso correto dos medicamentos.

**Palavras-chave:** Uso de medicamentos. Conhecimento do paciente sobre a medicação. Adesão à medicação. Conduta no Tratamento Medicamentoso. Educação em saúde.

## **ABSTRACT**

The patient non-adherence to drug treatment has been considered a common problem observed by professionals from the health teams of the family health strategy, including in the area of the blue team, the municipality of Mário Campos-MG. Insufficient knowledge of the patient about his illness and its treatment, especially the medicated, can result in great difficulties for the proper use of medicines. This work aimed to draw up a contingency plan to empower members of the blue team, with a view to improving the guidance of users of their service area regarding the proper use of prescribed medication. The methodological procedures of this work included in three steps: Situational Strategic Planning, literature review in Scientific databases Electronic Online Library and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, books and scholarly articles and drawing up the contingency plan which followed in the footsteps of strategic planning in health. It is expected that a reformulation of the educational practice involving the team bring more positive results to patients, having a safe return thereof in relation to the proper use of medicines.

**Keywords:** Use of medicines. Knowledge of the patient about the medication. Adherence to medication. Conduct in the drug treatment. Health education.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>1Error! Bookmark not defined.</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>1Error! Bookmark not defined.</b>
<b>3.1 Objetivo geral .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Objetivo específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>5. 1 Causas e fatores da não adesão ao tratamento medicamentoso .....</b>	<b>16</b>
<b>5. 2 Estratégias para a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso ...</b>	<b>18</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Mário Campos - MG foi criado em 1982 e subordinado ao município de Ibirité; foi elevado à categoria de município pela lei estadual, nº 12030 em 31 de dezembro de 1995 e instalado em 1 de janeiro de 1997. Situa-se na região metropolitana de Belo Horizonte a 38 km de distância da capital mineira, delimitado por Brumadinho, Sarzedo, Betim e São Joaquim de Bicas (MARIO CAMPOS, sd.).

Sua população aferida pelo IBGE em 2010 era de 13.192 habitantes, a taxa de concentração habitacional é de 374,82 habitantes/Km quadrado, em uma área total de 35.196 km<sup>2</sup>, o índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,699 (IBGE, 2012).

A cidade atinge 100% do abastecimento de água e atinge 70% no que se diz respeito ao saneamento básico, pois deixa muito a desejar, há o recolhimento de esgoto por rede pública, mas ainda há grande número de casas que possuem fossas sépticas para coleta dos rejeitos provenientes de atividades domésticas.

Há seis escolas municipais, responsáveis pelos alunos do ensino fundamental do primeiro ao quinto ano e duas escolas estaduais, que atendem o ensino fundamental do sexto ao nono ano e ensino médio. Após completar o ensino médio os alunos procuram estudar em outras localidades próximas, pois essa região não possui faculdades. Os cursos técnicos mais procurados são: mecânica, mineração e técnico de enfermagem.

O solo, próximo às serras, é composto de cascalho, areia, minério de ferro e grafite. Por outro lado, o solo na região mais baixa é fértil e propício para o cultivo de hortaliças. Mário Campos é considerada uma estância hidromineral.

A principal atividade econômica da região é a hortifrutigranjeira, que produz couve, couve-flor, cebolinha, salsa, tomate, chuchu, quiabo, pimentão, cenoura, beterraba, brócolis, laranja, tangerina, milho e feijão. Na pecuária, os principais rebanhos são: galináceos, bovino e suíno. Produção para abate, ovos e derivados do leite. Outras ocupações no município são a construção civil, comércio e artesanato.

A Unidade de Saúde da Família Três de Mário Campos abriga a equipe azul e está localizada na região central da cidade, sendo de fácil acesso para a população assistida, com horário de funcionamento de 08hs as 17hs. Foi inaugurada há seis meses em uma casa recém-construída, que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. Anteriormente ficava alocada no mesmo quarteirão, porém no prédio da Unidade de Saúde da Família um, onde também é realizado o atendimento de urgência/ emergência e atendimento odontológico e vacinação.

Na equipe azul, estão cadastradas 674 famílias atendidas, contendo 2.203 pessoas, dessas, a grande maioria tem o ensino fundamental incompleto, pois começaram a trabalhar jovens para ajudar no sustento da família.

A equipe é composta por um enfermeiro, quatro agentes comunitários de saúde 40hs, um técnico de enfermagem, uma recepcionista e um auxiliar de limpeza todos trabalhando 40 horas semanais e dois médicos 40hs com uma folga intercalada durante a semana.

Os serviços oferecidos são acolhimento à demanda espontânea, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, realização de exame citopatológico, grupo de Hipertensos e diabéticos, visita domiciliar e programa de saúde da mulher com ênfase nas gestantes. Porém há pouco espaço para a realização dessas atividades.

As enfermeiras das equipes azul e amarela, em conjunto, realizam os grupos das duas equipes no espaço que a igreja católica possui com agendamento prévio, porém muitos não comparecem devido à falta de compreensão das palestras, pois são muitos usuários num mesmo local o que contribui para a dispersão dos mesmos. Muitos também alegam que sentem vergonha por expor sua vida de tal maneira, pois a cidade é pequena e todos se conhecem. Muitas vezes os grupos são desmarcados devido à alta procura no atendimento espontâneo que acaba demandando todo o tempo dos profissionais.

A demanda por atendimento médico vem crescendo consideravelmente no município, e junto a ela, está sendo possível perceber que há retorno frequente dos usuários com as mesmas queixas ou com agravo do problema. A partir disso, a

equipe ficou em alerta e começaram a fazer questionamentos aos pacientes quanto ao seu retorno em tão pouco tempo, assim os usuários começaram a reclamar que o medicamento prescrito não estava fazendo o efeito esperado e que os sintomas permaneciam ou se agravaram.

A equipe por já conhecer as necessidades da população descrita, tomou a iniciativa de pedir a receita e questionar como estava sendo administrada a medicação; grande maioria dos usuários informou que não foram orientados quanto ao uso correto da medicação pelo médico e nem pela responsável pela dispensação de medicamentos da farmácia, e com vergonha de perguntar a outros profissionais, estão tomando a medicação da forma como acham que deve ou da forma como familiares e vizinhos informaram que devem.

Muitas vezes os pacientes que fazem uso dos medicamentos relatam que não compreendem as informações sobre o uso, não aderindo ao tratamento e utilizando a automedicação (CUNHA *et al.*, 2012).

Em pesquisa realizada por Cunha *et al.* (2012, p.1436) os profissionais de saúde entrevistados consideram que a não adesão ao tratamento medicamento pode significar resistência dos pacientes ao tratamento. Os autores salientam que:

[...] o uso correto dos medicamentos pode ser prejudicado pela comunicação ineficaz entre profissionais e pacientes, pois são fornecidas informações muitas vezes insuficientes a respeito de seu estado de saúde e das especificidades do tratamento proposto.

Dessa forma, é necessária a formulação de práticas educativas em saúde sobre uso racional de medicamentos, focalizando o envolvimento da equipe interdisciplinar e a inserção de outros profissionais.

## 2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2007, p.18), citando a OMS (1986), “o uso racional de medicamentos ocorre quando os pacientes têm acesso ao medicamento de que necessitam, nas doses corretas, pelo período de tempo adequado ao tratamento e ao menor custo possível”.

Entretanto a utilização irracional de medicamentos em nosso país tem causado “sérios problemas de saúde pública, tais como a resistência a antibióticos, os casos de intoxicação, envolvendo principalmente as crianças e tantos outros” (BRASIL, 2007, p.6).

O presente estudo justifica-se pela necessidade relevante em resolver o problema das frequentes recorrências dos quadros de usuários agudos crônicos da área de abrangência da equipe de saúde Azul do município de Mario Campos por não fazerem uso correto da medicação prescrita.

Impulsionada em resolver tal questão, por meio de observações no local, do diagnóstico situacional, foi possível descobrir que a falta de informações aos usuários é a causa principal desse problema. Tanto, médicos como dispensadores da farmácia e demais profissionais da saúde não explicam de maneira individualizada, mais explícita como o usuário deve fazer uso da medicação e seus benefícios.

Espera-se que este plano de capacitação da equipe de saúde possa contribuir para a diminuição da reincidência dos usuários nos serviços de saúde, aumentando o índice de adesão ao tratamento proposto.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Elaborar um plano de intervenção para capacitar os membros da equipe de saúde da família da equipe azul, do município de Mário Campos - MG com vistas à melhoria da orientação dos usuários de sua área de abrangência quanto ao uso correto da medicação prescrita.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar na literatura as causas e fatores da não adesão ao tratamento medicamentoso na atenção primária de saúde.
- Traçar estratégias que contribuam para a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho foi elaborado um diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde e em acordo com a equipe foi priorizado o problema dos usuários não serem orientados quanto ao uso da medicação prescrita, onde foi proposto um plano de intervenção para a coordenadora da atenção primária.

Trata-se de um projeto de intervenção e para subsidiá-lo foi realizada uma revisão de literatura, tipo narrativa, nos bancos de dados *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), livros e artigos acadêmicos.

Foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa: Uso de medicamentos, Conhecimento do paciente sobre a medicação, Adesão à medicação, Conduta no Tratamento Medicamentoso e Educação em saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Causas e fatores da não adesão ao tratamento medicamentoso

Medicamento é uma substância ativa, natural ou sintética que se bem indicada e administrada corretamente oferece grandes benefícios à saúde da população. Entretanto pode provocar diversas reações adversas no organismo, exigindo cuidados no seu acompanhamento, para evitar problemas graves, especialmente para pessoas com doenças crônicas (BRASIL, 2007).

Silva (2010, p.15) comenta que

[...] quando o medicamento é usado indiscriminadamente ou sem nenhum critério técnico, dizemos que se trata de uso irracional de medicamentos que é um importante problema de saúde pública. Portanto é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde, a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam menores possíveis para a sociedade.

Vários fatores podem influenciar na não adesão ao tratamento como: os pacientes não tomam a medicação por esquecimento, envolvimento de fatores emocionais, impossibilidade de acesso aos medicamentos. Muitos não acreditam que o tratamento seja necessário ou irá ajudar na recuperação; geralmente apresentam dificuldade de organizar a ingestão de várias medicações em um mesmo dia e em horários diferentes; não compreendem as doses prescritas de cada remédio o que gera confusão sobre quando e como tomar os medicamentos (PASCOA; SANTOS, 2012; MENDES; EMMERICK; LUIZA, 2014).

Obsevam-se, também na prática em saúde, dúvidas quanto à diluição de medicamento em pó que precisa ser dissolvido em água ou não compreendem a letra do profissional que fez o receituário médico, entre outros fatores.

O uso incorreto de medicamentos no Brasil, geralmente está associado a: “polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por



diretrizes, automedicação inapropriada e desmedido armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente”. Tal situação, além de lesar a população, é fonte de desperdício de recursos públicos (WANNMACHER, 2012).

Estudo realizado por Mendes *et al.* (2014) evidencia que a estrutura e organização do serviço de saúde, bem como a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde influenciam significativamente a motivação do paciente na adesão ao tratamento medicamentoso.

Gimenes, Zanetti e Haas (2009) relacionam outros fatores que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso, como dificuldade de acesso ao medicamento, relação equipe de saúde- paciente, esquema terapêutico, questões subjetivas dos pacientes e em relação à própria doença. Tudo isto mostra a complexidade de fatores que contribuem, principalmente nos casos de doenças crônicas, para que a pessoa não adere à proposta terapêutica.

Em estudo realizado, Oenning, Oliveira e Blatt (2011, p.3282) avaliaram o “conhecimento de pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação”, identificaram que muitos dos entrevistados tomavam o medicamento, “sem ao menos saber para que serve, como administrá-lo corretamente e por quanto tempo”. Tal evidência reforça a necessidade de aprimorar as informações fornecidas ao paciente e para isto a formação e capacitação dos profissionais nesta abordagem são fundamentais, bem como a organização do processo de trabalho da equipe de saúde para que estas informações possam ser trabalhadas com o paciente.

Oenning, Oliveira e Blatt (2011, p.3278) chamam a atenção para o profissional da saúde que dispensa medicamentos, pois ele desempenha um papel relevante na utilização correta dos mesmos. Para os autores, a dispensação “é uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos à terapêutica medicamentosa”.

Para fazer com que os pacientes sejam regulares no uso dos medicamentos é necessário que os mesmos obtenham informações necessárias e suficientes para

um tratamento adequado, pois mais de 50% dos pacientes usam incorretamente os medicamentos (WANNMACHER, 2012).

## **5.2 Estratégias para a adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso**

Temos como exemplos de ações educativas relacionadas ao uso de medicamentos: empoderamento da comunidade quanto às consequências do uso inadequado dos medicamentos; capacitação permanente da equipe de saúde sobre a farmacoterapia; elaboração de estratégias para o tratamento não medicamentoso quando possível. Somam-se a estas ações medidas de gestão do serviço de saúde em relação à aquisição, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos (BRASIL, 2007; ANVISA, 2011).

“Ações educativas sobre o uso racional de medicamentos não podem ser improvisadas. Exigem planejamento e entendimento do contexto, para que proporcionem a melhoria das condições de vida” (BRASIL, 2007, p.29).

Para Gimenes, Zanetti e Haas (2009), informações claras e precisas sobre a utilização dos medicamentos prescritos, fornecidas de forma compartilhada entre pacientes e equipe de saúde, são importantes na motivação dos pacientes para o autocuidado e adesão à terapia medicamentosa.

Destaca-se que o envolvimento da família no estímulo do paciente ao autocuidado é outro aspecto fundamental para que o paciente responda ao tratamento e à sua continuidade (MENDES *et al.*, 2014).

Oliveira *et al.* (2013) enfocam que as ações educativas, realizadas em grupos, constituem uma ferramenta expressiva na aquisição de novos hábitos e adesão ao tratamento proposto, reforçando a relevância dessas estratégias na educação em saúde.

Segundo Leite e Vasconcelos (2003) a confiança que o paciente deposita na equipe constitui um dos fatores decisivos para a sua adesão ao tratamento.

Atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas suas crenças e atendimento acolhedor, desencadeiam uma confiança maior nestes, resultando em uma melhoria da adesão terapêutica do doente. Quando houver essa confiança, o indivíduo terá maior disposição para dialogar sobre seus medos e sua visão de mundo, o que facilitará na construção deste vínculo tão importante (CARVALHO, 2011, p.20).

Segundo Mendes, Emmerick e Luiza (2014), para o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é fundamental traçar estratégias para o uso racional de medicamentos e para tanto é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados.

Para a Organização Mundial de Saúde (2010) *apud* Wannmacher (2012, p.9) uma estratégia para “melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados”. Entretanto nenhuma estratégia isolada garantirá o impacto positivo sobre o problema.

Neste sentido, Silva *et al.* (2007) salientam que muitos profissionais da saúde desconhecem os vários aspectos da terapêutica medicamentosa, logo sentem-se constrangidos em orientar os pacientes quando ao uso correto.

Faz-se necessário, portanto que nas instituições de saúde as informações estejam disponíveis e atualizadas sobre vários aspectos relacionados à terapêutica medicamentosa e que seus profissionais sejam permanentemente capacitados para fornecer as orientações corretas ao paciente quanto tratamento e quanto ao uso dos medicamentos.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Por meio do diagnóstico situacional de saúde, no decorrer das observações em campo e ao longo das conversas com os profissionais da unidade básica de saúde, foram identificados vários problemas na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da Equipe Azul, do município de Mário Campos – MG.

O plano de intervenção segue os passos do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **Primeiro passo: definição dos problemas**

Os principais problemas identificados foram:

- Insatisfação do profissional no ambiente de trabalho;
- Falta de educação permanente para os profissionais;
- Infraestrutura inadequada;
- Material médico hospitalar insuficiente;
- Espaço inadequado para realização de grupos operativos;
- Uso incorreto da medicação prescrita.
- Ausência de transporte para as atividades em domicílio.

### **Segundo passo: priorização de problemas**

Dos problemas relacionados acima, a equipe priorizou o uso incorreto da medicação prescrita e a falta de educação permanente para os profissionais, por estarem entrelaçados.

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

Os pacientes não aderem ao uso correto dos medicamentos e retornam com frequência à UBS, pois o medicamento não surte o efeito esperado devido seu uso incorreto. É comum a reclamação dos profissionais de que os usuários não fizeram uso correto da medicação.

Faz-se necessário, portanto atender o paciente na farmácia, orientá-lo quanto ao uso e guarda dos medicamentos. Essas orientações devem ser fornecidas mesmo que o paciente não solicite, pois às vezes ele desconhece a existências de tais orientações e muitos por falta de escolaridade não questionam, entretanto muitos profissionais não se sentem preparados para fornecer estas orientações.

#### **Quarto passo: explicação do problema**

Varias são as causas do uso incorreto da medicação prescrita, entre elas destacam-se: o desconhecimento do paciente sobre o uso correto do medicamento e seus efeitos, a ausência de orientação adequada aos pacientes pelos profissionais de saúde, a falta de conhecimento da equipe sobre a terapêutica medicamentosa, o relacionamento equipe-paciente, entre outras já citadas no trabalho.

#### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

Os principais “nós críticos” são:

- Desconhecimento dos pacientes sobre o medicamento prescrito: sua importância e seus efeitos;
- Falta de capacitação da equipe sobre o tratamento medicamentoso, resultando na ausência de orientação e informações aos pacientes pela equipe de saúde.

#### **Sexto passo: desenho das operações**

Campos, Faria e Santos (2010, p.64) consideram que o plano de ação “é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano”.

Para cada “nó crítico”, foram elaboradas operações, conforme podem ser observadas no quadro 1.

Quadro 1 - Desenho das operações para os “nós” críticos selecionados

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
<p>Falta de capacitação da equipe sobre o tratamento medicamentoso, resultando na ausência de orientação e informações aos pacientes pela equipe de saúde.</p>	<p>Capacitação dos profissionais de saúde para orientações aos usuários quanto ao uso correto das medicações.</p>	<p>Profissionais mais informados quanto o uso de medicações.</p>	<p>Capacitação dos profissionais.</p> <p>Sanar dúvidas trazidas pelos profissionais.</p> <p>Incluir na rotina do Agente comunitário orientações aos usuários quanto ao uso correto da medicação.</p>	<p><b><u>Políticos:</u></b> Conseguir o local para a reunião; Adesão dos profissionais; <b><u>Financeiro:</u></b> Recurso audiovisual para palestras; <b><u>Cognitivo:</u></b> Elaboração das palestras e capacitações a serem repassadas. Elaboração de projeto para mobilização dos profissionais.</p>
<p>Desconhecimento dos pacientes sobre o medicamento prescrito: sua importância e seus efeitos.</p>	<p>Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação prescrita.</p>	<p>População mais informada quanto ao uso correto da medicação.</p>	<p>Campanhas educativas.</p> <p>Grupos operativos para sanar dúvidas</p> <p>Capacitação dos pacientes e familiares.</p>	<p><b><u>Político:</u></b> Mobilização social;</p> <p><b><u>Financeiro:</u></b> Folhetos educativos.</p> <p><b><u>Cognitivo:</u></b> Conhecimento sobre uso correto da medicação prescrita.</p>

### Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Quadro 2 – Identificação dos recursos críticos.

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Capacitação dos profissionais de saúde para orientações aos usuários quanto ao uso correto das medicações	Políticos: Conseguir o local para a reunião; Adesão dos profissionais.	Secretário de saúde.	Favorável	Apresentar projeto para a coordenadora da atenção básica.
Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação prescrita.	Político: Mobilização social;  Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos.	Secretária de saúde, educação, ação social.	Favorável	Apresentar projeto para a coordenadora da atenção básica.

### Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Quadro 3 – Viabilidade do Plano

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Capacitação dos profissionais de saúde para orientações aos usuários quanto ao uso correto das medicações	Políticos: Conseguir o local para a reunião; Adesão dos profissionais.	Secretário de saúde. Equipe de saúde.	Favorável	Apresentar projeto para a coordenadora da atenção básica.
Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação prescrita.	Político: Mobilização social;  Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos.	Secretária de saúde, educação, ação social. Equipe de saúde.	Favorável	Apresentar projeto para a coordenadora da atenção básica.

### Nono passo: elaboração do plano operativo

Quadro 4 – Plano operativo

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Capacitação dos profissionais de saúde para orientações aos usuários quanto ao uso correto das medicações	Aumentar o conhecimento dos profissionais quanto ao uso correto de medicações.	Apresentar o projeto para a coordenação da atenção básica.	Cassia Ariana; Adriana Campos; Fátima Cristina.	Três meses para o início das capacitações.
Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação prescrita.	População mais informada sobre o uso correto da medicação prescrita.		Cássia Ariana; Fátima Cristina.	Quatro meses para início das atividades.

### Décimo passo: Gestão do plano

Quadro 5 – Gestão do plano

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Capacitação dos profissionais de saúde para orientações aos usuários quanto ao uso correto das medicações.	Cristina e Clarinda	Um mês	Em Andamento	Resistência dos profissionais da equipe por alegarem não ser função deles orientarem os pacientes quanto ao uso correto da medicação.	2 meses
Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação prescrita.	Equipe de Saúde da Família	3 meses	Em andamento	Não há espaço que comporte grande número de usuários para palestras e afins.	2 meses



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho ficaram evidenciados os vários fatores que contribuem para a não adesão do paciente ao tratamento e uso incorreto dos medicamentos. Esta situação merece um olhar cuidadoso da equipe no sentido de mudar esta realidade.

Percebeu-se a necessidade de reformular as orientações que são fornecidas aos pacientes pelos profissionais de saúde e para isto é indispensável que a equipe de saúde seja capacitada em relação a esta questão, sob uma ótica de educação em saúde como instrumento de transformação.

Espera-se que este plano de capacitação da equipe de saúde possa contribuir para a diminuição da reincidência dos usuários nos serviços de saúde, aumentando o índice de adesão ao tratamento proposto e conseqüentemente uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

Considero que um aspecto que poderá favorecer o sucesso da implantação deste plano é o envolvimento da equipe na resolução do problema.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Educação e informação em saúde**. Caderno de Textos Acadêmicos. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/62bafe80492de2f4b04bb314d16287af/Caderno\\_textos\\_academicos\\_completo\\_BAIXA\\_cs4.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/62bafe80492de2f4b04bb314d16287af/Caderno_textos_academicos_completo_BAIXA_cs4.pdf?MOD=AJPERES). Acesso em: 03 jan. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos**. Caderno do professor/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2007. 80 p.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de SANTOS, M. A. dos.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.: il.

CARVALHO, C. P. **Processo de comunicação na consulta de enfermagem como fator de adesão ao tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. 41p.

CUNHA, K. O. A. et al. Representações sobre uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.46, n.6, p.1431-1437, 2012.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J.. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.17, n.1, p.46-51, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_08.pdf). Acesso em: 30 dez. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2012. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314015> Acesso em: 20 out. 2014.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. da P. C.. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. saúde coletiva** , v.8, n.3, p.775-782, 2003.

MARIO CAMPOS. Prefeitura Municipal. Disponível em: <http://mariocampos.mg.gov.br>. Acesso em 20 out. 2014.

MENDES, L. M. O.; BARROS, J. da S. T.; BATISTA, N. N. L. de A. L.; SILVA, J. M. O. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p.56- 68, 2014.

MENDES, L. V. P.; EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L.. Uso de medicamentos entre portadores de doenças crônicas: um estudo observacional no estado do Espírito Santo. **Rev. Bras. Farm.**, v.95, n.2, p.732-747, 2014.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V. de; BLATT, C. R.. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, T. L.; MIRANDA, L. de P.; FERNANDES, P. de S.; CALDEIRA, A. P.. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, v.26, n.2, p.179-184, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2014.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>. Acesso em 20 out. 2014.

PASCOA, C.; SANTOS, M. C.. Determinantes de adesão em doentes submetidos a angioplastia transluminal percutânea coronária. **Psic., Saúde & Doenças** [online], v.13, n.2, p.410-432, 2012.

SILVA, D. O. da; GROU, C. R.; MIASSO, A. I.; CASSIANI, Sí. H. de B.. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.15, n.5, p.1010-1017, 2007.

SILVA, W.J.J. Reflexão sobre o uso racional de medicamentos. **Pharmacia Brasileira**, n.78, p.15-16, 2010.

WANNMACHER, L.. **Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde**. p.09-16. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos**: temas selecionados. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medicines: rational use of medicines. **Fact sheet**, n. 338. May 2010. Disponível em: [http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHO-FS\\_MedicinesRationalUse.pdf](http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHO-FS_MedicinesRationalUse.pdf)