

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALINE ALVES FORTUNATO DO CARMO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DE INDIVÍDUOS EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE

2019

ALINE ALVES FORTUNATO DO CARMO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DE INDIVÍDUOS EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa

Belo Horizonte

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CARMO, ALINE ALVES FORTUNATO

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE MINAS GERAIS. [manuscrito] /ALINE ALVES FORTUNATO DO CARMO - 2019.

38 p.

Orientador: Eliana Aparecida Villa.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

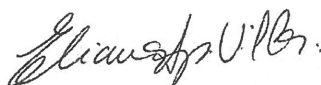
1. Adesão terapêutica. 2. Abuso de Substâncias Psicoativas. 3. Dependência química. 4. Medicamentos. I. Villa, Eliana Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

ALINE ALVES FORTUNATO DO CARMO

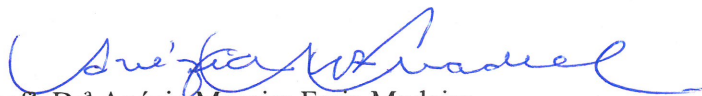
**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DE MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde-CEFES da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª Eliana Aparecida Villa



Prof^ª. Dr^ª Anézia Moreira Faria Madeira

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de dezembro de 2019

Dedico este trabalho ao meu amado filho.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelas inúmeras graças e bênçãos recebidas.

À minha orientadora pela acessibilidade, grande conhecimento, orientação, esclarecimentos e, principalmente, motivação.

Ao meu filho por encher minha vida de amor e alegria.

Aos meus pais pelo amor, companheirismo e exemplos de trabalho e dedicação.

Ao meu marido pelo amor e companheirismo. Por aguentar minhas ausências e ansiedade durante este período.

À minha sogra por cuidar do meu filho, com muito amor e carinho, durante o tempo em que me dediquei a este e outros trabalhos.

À minha irmã pelo amor, amizade e companheirismo.

Ao meu cunhado pelo apoio na revisão do abstract.

Aos amigos de curso por compartilharem comigo momentos de estudo, informações, companhia, angústias... Alguns desistiram durante a caminhada, mas com toda certeza deixaram sua contribuição para o crescimento do grupo.

À Banca Examinadora, pela atenção e disposição em ler e colaborar para este trabalho.

RESUMO

Os medicamentos são adjuvantes importantes no auxílio ao tratamento de pacientes em uso abusivo de álcool e outras drogas. São capazes de tratar doenças mentais de base e aliviar sinais e sintomas da abstinência da droga. No entanto, observa-se que, no Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas objeto desse estudo, alguns pacientes não utilizam os medicamentos conforme prescrito pelo médico, mesmo sendo informados corretamente sobre seu uso e recebendo-os gratuitamente na unidade. Com isso, poucos se beneficiam do potencial terapêutico desse recurso. Além disso, os medicamentos não utilizados acabam se acumulando nos domicílios, podendo causar intoxicações ou serem descartados incorretamente, poluindo o ambiente. Diante disso, o objetivo desse estudo foi a elaborar um Projeto de Intervenção que visa aumentar a adesão ao tratamento farmacológico. Para tal foi realizado um levantamento bibliográfico em livros e artigos científicos para se obter a fundamentação teórica, necessária à explicação e proposição de resoluções para o problema. Na sequência foi elaborado o Projeto de Intervenção com ações educativas dirigidas aos pacientes e aos profissionais de saúde. Espera-se que a execução desse plano seja capaz de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes e conscientizar a equipe de saúde da necessidade de melhorar a comunicação com os pacientes.

Palavras-chave: Adesão terapêutica. Abuso de Substâncias Psicoativas. Dependência química. Medicamentos.

ABSTRACT

Medicines are important adjuvants in helping to treat patients who are abusing alcohol and other drugs. They are able to treat underlying mental illness and alleviate signs and symptoms of drug withdrawal. However, it is observed that in the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drug Users, which is the object of this study, some patients do not use the drugs as prescribed by the doctor, even though they are correctly informed about their use and receive them free of charge in the unit. Thus, few benefit from the therapeutic potential of this resource. In addition, unused medicines eventually accumulate in households, which can cause poisoning or be disposed of incorrectly, polluting the environment. Therefore, the objective of this study was to develop an Intervention Project that aims to increase adherence to pharmacological treatment. To this end, a bibliographic survey was conducted in books and scientific articles to obtain the theoretical foundation necessary for the explanation and proposition of resolutions to the problem. Following this, the Intervention Project was elaborated with educational actions directed to patients and health professionals. Implementation of this plan is expected to be able to increase adherence to drug treatment by patients and make the health team aware of the need to improve communication with patients.

Keywords: Therapeutic adherence. Psychoactive Substance Abuse. Chemical dependency. Medicines.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Diagnóstico situacional.....	10
1.2	Problematização.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo geral.....	17
3.2	Objetivos específicos.....	17
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
4.1	O Sistema Único de Saúde e a regulamentação dos medicamentos...18	
4.2	Tratamento da dependência química e adesão à terapia medicamentosa.....	21
4.3	Descarte de medicamentos não utilizados e devolvidos.....	23
5	METODOLOGIA.....	25
5.1	População alvo.....	25
5.2	Proposta de intervenção.....	26
5.3	Cronograma.....	31
5.4	Avaliação e acompanhamento da proposta.....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Diagnóstico situacional

Os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas CAPS AD, são instituições públicas de saúde que realizam o atendimento a pacientes em uso prejudicial de álcool e outras drogas, durante os períodos de crise / maior vulnerabilidade. Adotam como modelo assistencial a oferta de serviços extra-hospitalares, territoriais e de base comunitária, substitutivos ao modelo “hospitalocêntrico”, como preconizado na Reforma Psiquiátrica e na Instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

O custeio das ações em saúde mental é dividido entre União, Estados e Municípios. No Bloco de Financiamento de Gestão do SUS, estão assegurados os recursos para a ampliação da rede, com previsão de recursos para implantação, qualificação e custeio de serviços, como CAPS e Residências Terapêuticas, e fomento de ações para redução de danos em CAPS-AD.

Por sua vez, os medicamentos psicotrópicos são financiados com recursos do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Como a saúde mental foi designada como prioritária no Pacto pela Saúde, através da Portaria nº 399 de 2006 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), viabilizando um financiamento que considere a modalidade *per capita* para os serviços substitutivos, propiciando aos pacientes realizar atividades diversificadas (reuniões comunitárias, passeios, atividades culturais e externas ao serviço em geral).

A captação de dados para os sistemas de informação é realizada através do envio de dados para o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para o Departamento de informática do SUS (DATASUS) e para a Coordenação Nacional de Saúde Mental (CNSM).

O CAPS AD objeto da intervenção localiza-se no município de Minas Gerais e trata-se de um dispositivo de saúde de “portas abertas”, destinado ao tratamento de

usuários de álcool e outras drogas nos momentos de crise, ao qual os pacientes se dirigem por livre escolha (demanda espontânea de tratamento), por encaminhamento de outras unidades de saúde (Unidades Básicas de Saúde - UBS, Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Hospitais) ou trazidos pelo SAMU / Polícia Militar.

A unidade funciona todos os dias para o acolhimento de pacientes de 7 às 19h, após esse horário são oferecidos cuidados somente para os pacientes que foram indicados durante o dia, até a reabertura dos acolhimentos no dia seguinte. Ao chegarem à unidade para iniciarem (ou reiniciarem) o tratamento, estes são recebidos por assistentes administrativos que preenchem a ficha de atendimento e os encaminham para a aferição de dados vitais pela equipe de enfermagem. Na sequência são atendidos pelo técnico de nível superior de plantão (assistente social, enfermeiro, psicólogo ou terapeuta ocupacional) que realizam a escuta e avaliação inicial do caso e decidem, junto com o paciente, a modalidade de tratamento mais adequada naquele momento e encaminham para a avaliação do médico de plantão, quando há necessidade de uso imediato de medicamentos.

Passado o atendimento inicial, cada paciente é inscrito para uma referência técnica (RT) e uma referência médica (RM), de acordo com o endereço onde reside (áreas de abrangência). A RT tem a função de, periodicamente, realizar a escuta do paciente, fazendo-o refletir sobre questões psicossociais que interferem no uso abusivo da substância, auxiliando-o a identificar as situações de vulnerabilidade, a fim de reduzir o uso da droga ou prevenir as recaídas, nos casos de pacientes que já cessaram o uso. A RM identifica a necessidade de uso de medicamentos para o tratamento de transtornos psiquiátricos e prevenção de sinais e sintomas de abstinência que podem interferir negativamente no caso. As duas referências são responsáveis por essa condução do caso e pela definição da modalidade de tratamento até a alta do paciente para a unidade básica de saúde (UBS).

As modalidades de tratamento ofertadas nesse CAPS AD são: (1) *Permanência Dia*: usuário recebe tratamento durante sua estadia diária na unidade, inclusive medicamentoso; (2) *Hospitalidade Noturna*: usuário passa a noite na unidade em casos de risco de complicações de saúde e/ou vulnerabilidade e (3) *Ambulatorial*: usuário comparece periodicamente à unidade para consultas

psicoterápicas / psiquiátricas e obtenção de medicamentos. Dispõe de leitos crise, utilizados durante o dia, para o atendimento / repouso de pacientes que necessitem de cuidados adicionais, e leitos para Hospitalidade Noturna, destinados aos usuários em situação de grande vulnerabilidade clínica / psiquiátrica decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA).

Os pacientes indicados para a Permanência Dia participam de oficinas ofertadas pelos profissionais da unidade a fim de despertar o interesse por novas atividades sociais e culturais, estimular o autocuidado com a saúde física e mental, possibilitar o estabelecimento de laços afetivos, dentre outros. Eventualmente os pacientes de ambulatório também participam das oficinas, mediante indicação prévia da RT.

Os pacientes que chegam intoxicados ou em situações de vulnerabilidade clínica / psiquiátrica são avaliados pelo médico da retaguarda ou de referência e são acompanhados de perto por técnicos de enfermagem que provém os cuidados necessários para cada situação.

Do ponto de vista estrutural, o CAPS conta com uma ampla estrutura física contendo consultórios, enfermarias, recepção, sala de plantão, sala de reuniões, farmácia, refeitório, sala para atividades manuais, quadra esportiva, área de descanso, pátio, vestiários, dentre outros. Trata-se, portanto, de um espaço físico bem adequado à proposta de trabalho ali desenvolvida.

A farmácia da unidade conta com um profissional farmacêutico que exerce suas funções em 20h / semanais (segunda a sexta-feira) e com técnicos de enfermagem que trabalham em regime de plantão diário de 12 X 36h na farmácia, atuando na administração de medicamentos aos pacientes da permanência dia, no preparo das doses unitárias por paciente / horário (fracionamento de medicamentos) e nas dispensações de medicamentos para os pacientes em regime de ambulatório. São distribuídos, quase que exclusivamente, medicamentos psiquiátricos / neurológicos controlados pela Portaria nº 344/1998 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998a), além de vitaminas relacionadas às carências nutricionais inerentes à dependência do álcool e alguns medicamentos de natureza clínica, para os casos de

urgência / emergência. Todos constantes na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e providos pelo município onde está localizado.

1.2 Problematização

Os pacientes que procuram atendimento no CAPS AD, objeto desse Projeto de intervenção, atribuem grande expectativa na utilização de medicamentos para o tratamento da dependência química (FERREIRA *et al*, 2015), entretanto no decorrer do tratamento farmacológico alguns deles não aderem à terapia prescrita, mesmo recebendo todos os produtos e informações necessárias. Tal fato pode ser comprovado pela quantidade significativa de devoluções de medicamentos que foram prescritos pelos médicos da unidade e dispensados pela farmácia, mas que não foram utilizados pelos pacientes atendidos e pelas recusas em receber mais medicamentos sob a alegação possuem sobras em casa.

Quando questionados sobre os motivos da não utilização, os pacientes apontam diferentes causas. Percebe-se, em conversas com os demais colegas da equipe, que também vivenciam a problemática, que se repetem as razões assinaladas para o abandono do tratamento e, conseqüente sobra de medicamentos, tais como: esquecimento em momentos de intoxicação ou não; dificuldades cognitivas para o gerenciamento autônomo da terapia medicamentosa, medo dos efeitos colaterais e adversos possíveis, manifestos ou não; da interação medicamento - álcool / outras drogas; receio de ficar dependente do medicamento; pré-conceito quanto ao medicamento voltado para a saúde mental (taxado como 'remédio pra gente doida'); além da dificuldade de comunicar ao médico que não desejam utilizar os medicamentos, entre outros. São motivos da nossa realidade que corroboram com os achados de Cabral e Silva (2010).

Desse modo, com a não adesão ao tratamento, percebe-se que muitos desses pacientes continuam apresentando sinais e sintomas (psicóticos, depressivos, transtorno bipolares, crises de ansiedade e convulsões) que poderiam ser tratados ou amenizados, caso a terapia farmacológica fosse utilizada corretamente. Soma-se a estes pontos negativos o desperdício de medicamentos, que deverão ser descartados, além da possibilidade de ocorrência de casos de intoxicações acidentais ou intencionais.

Verifica-se, portanto, a necessidade de um trabalho mais intenso de conscientização dos pacientes quanto às funções, efeitos colaterais / adversos dos medicamentos, e de suas possíveis interações com o álcool e as drogas de abuso e, ainda, uma proposta voltada para os profissionais para discutir acerca das dificuldades que os pacientes enfrentam em comunicar seus desejos, impressões e a não adesão ao uso do medicamento.

2 JUSTIFICATIVA

A adesão é o grau em que o paciente executa as recomendações terapêuticas do tratamento prescrito. No entanto, o fato de não segui-las pode levar o paciente ao fracasso terapêutico, caracterizado pela piora ou manutenção do quadro de saúde (MENDES *et al* ,2010). No caso específico do tratamento da dependência química, os medicamentos têm as funções de prevenir e / ou atenuar os sintomas da abstinência da droga, reduzir a fissura e tratar as possíveis comorbidades psiquiátricas existentes, situações essas que, se não tratadas corretamente, podem favorecer os lapsos e as recaídas ao uso prejudicial da droga (FONSECA, LEMOS, 2011).

Quando as sobras de medicamentos não utilizados pelos pacientes são devolvidas nas unidades de saúde, o município procede a seu descarte através do envio para tratamento ou disposição em aterro de resíduos perigosos - Classe I, de acordo com as “Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (...)” (BRASIL, 2018). Tal medida é tomada devido à possibilidade desses produtos terem sofrido algum tipo de dano (físico / químico / microbiológico) no período em que ficaram de posse dos pacientes, ocasionado por transporte e / ou armazenamentos incorretos, inviabilizando assim o reaproveitamento desses itens e levando ao desperdício dos recursos empregados na compra e manutenção desses medicamentos.

Caso os medicamentos não utilizados permaneçam no domicílio do paciente existe a possibilidade de ingestão acidental (principalmente por crianças e idosos) ou intencional (tentativas de autoextermínio ou envenenamento) dos mesmos. Também pode ocorrer a contaminação do meio ambiente se o medicamento for, erroneamente, descartado na lixeira, no vaso sanitário, nas pias, etc. (CABRAL, SILVA, 2010; MENDES *et al.* 2010).

Acima de tudo, sabe-se que os medicamentos ocupam importante papel no tratamento para o uso abusivo de álcool e outras drogas. Estes podem atuar também no tratamento de doenças mentais de base como esquizofrenia, depressão, transtorno obsessivo – compulsivo, mania, transtorno bipolar, ansiedade, dentre

outros, que capazes de facilitar a perda do controle sob o uso da substância psicoativa. Também são essenciais para se evitar ou amenizar sinais e sintomas de síndrome de abstinência como episódios de agitação psicomotora, alucinação / delírio, alterações de humor, tremores, convulsões, picos hipertensivos, insônia, fissura, náuseas, vômitos, sudorese, dentre outros (DIEHL, CORDEIRO LARANJEIRA, 2011; KNEVITZ, BUCCINI, 2018).

Assim, a execução desse Projeto de Intervenção visa à execução de estratégias para otimizar a adesão à terapia farmacológica pelos pacientes acompanhados no CAPS AD e, conseqüentemente, melhorar a saúde e a qualidade de vida desses sujeitos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção visando maior adesão dos pacientes, acompanhados no CAPS AD, ao tratamento farmacológico.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores que interferem no tratamento para a dependência química dos usuários atendidos no CAPS AD.
- Discutir com a equipe de médicos e terapeutas estratégias para aumentar a adesão à terapia farmacológica pelos pacientes acompanhados na unidade.
- Conscientizar os pacientes acerca dos efeitos terapêuticos, colaterais, adversos e das interações medicamento – droga de abuso.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O Sistema Único de Saúde e a regulamentação dos medicamentos

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi consequência de um amplo movimento da sociedade, permeado por embates políticos e ideológicos protagonizados por diferentes atores sociais ao longo de sua construção. Teve início na década de 70 e consolidou a Reforma Sanitária Brasileira que propunha mudanças sociais e profundas transformações da situação de saúde do Brasil. Este movimento foi ampliando-se para diversos seguimentos sociais no decorrer da década de 80 e teve na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, um dos seus principais marcos históricos.

Durante essa conferência se reuniram vários representantes de gestores do governo, usuários, trabalhadores da saúde, dentre outros, e foi proposta a organização de um sistema de saúde que oferecesse a toda população (universalidade) uma assistência integral à saúde (integralidade) e que tal direito fosse assegurado pelo Estado por meio de Políticas Públicas de Saúde (PPS). Na sequência, a Assembleia Nacional Constituinte iniciou seus trabalhos para a elaboração de uma nova constituição para o Brasil que incorporou muitos conceitos e ideias oriundas da 8ª Conferência Nacional de Saúde como se pode enfatizar, dentre outros, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CFB 1988): (AROUCA, 1986, 1988; BRASIL, 2003a; ESCOREL, 2005).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

A Constituição Federal de 1988, juntamente com a Lei nº 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990a) e a Lei nº 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990b) e demais normas complementares formam o alicerce jurídico-normativo do SUS que direcionam todas as ações dos entes envolvidos na assistência à saúde da

população. A partir disso, o SUS foi construído a partir de princípios doutrinários como a universalidade do acesso, a integralidade das ações e a equidade na prestação de serviços; e de princípios organizativos como a regionalização e hierarquização, a descentralização e comando único e a participação popular. (BRASIL, 2003a)

Os aspectos legais relacionados aos medicamentos, encontram-se na Lei nº 8080 de 19 set. 1990 (BRASIL, 1990a), também denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), tal norma inclui no campo de atuação do SUS a execução de várias ações, dentre elas pode-se salientar as relacionadas ao campo da Assistência Farmacêutica (AF):

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

(...)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

(...)

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; (...) (BRASIL, 1990).

Assim fica assegurado aos cidadãos brasileiros o direito ao acesso a serviços de saúde, inclusive às ações relacionadas aos serviços farmacêuticos.

Necessária para organização do aspecto farmacológico nos serviços do SUS, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada pela Portaria Ministerial nº 3916/98 e tem como objetivo assegurar medicamentos com a eficácia, a segurança e a qualidade necessárias à promoção de um uso racional e de amplo acesso da população aos itens considerados essenciais. Como parte integrante da Política Nacional de Saúde, a PNM é uma orientação essencial para a implantação efetiva de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. (BRASIL, 1998b)

Esta política define as responsabilidades das três esferas de governo no SUS e tem como diretrizes: adoção de Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência

farmacêutica, promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Assistência Farmacêutica (AF) ficou definida neste documento como:

“grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (BRASIL, 1998).

Dando sequência à regulamentação de medicamentos no SUS, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução nº 338/04 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), definiu a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004).

A gestão técnica da assistência farmacêutica é caracterizada pelas “etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica”: seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos (PERINI, 2003; GUERRA JÚNIOR, ACÚRCIO, 2013; MARIN et al., 2003). Etapas estas realizadas de forma integrada e coordenada, sendo essenciais na promoção e manutenção de um abastecimento adequado de medicamentos aos usuários dos SUS.

A PNAF também introduziu um novo componente da prática profissional denominado “Atenção Farmacêutica”, a qual compreende:

(...) atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (BRASIL, 2004)

4.2 Tratamento da dependência química e a adesão à terapia medicamentosa

A dependência química é um transtorno mental e comportamental crônico, causado por vários fatores, no qual o paciente já se encontra em uma fase de uso compulsivo e incontrolado da substância psicoativa (SPA), devido a modificações de circuitos neuronais, responsáveis por suas características psicológicas. A partir disso, ele passa a empregar muito tempo na busca, aquisição e consumo da droga, tornando-a (quase) sua única prioridade. Por isso, é comum a perda do interesse pelas demais atividades cotidianas, acarretando em elevado impacto na vida familiar, afetiva e laboral, devido ao fato de parentes, cônjuges e colegas de trabalho não compreenderem o processo de adoecimento. (CAPISTRANO, 2013; DIEHL, 2011)

A Classificação Internacional de Doenças (CID) categorizou a dependência química entre os códigos F10 a F19 de acordo com o tipo de substância de predileção do usuário. Tal regulamentação é importante para mudar a concepção errônea de que tal prática se resume a um desvio de personalidade / caráter voluntário (CAPISTRANO, 2013). Entretanto o usuário não está isento de responsabilidades sobre o desenvolvimento da dependência, visto que, no início do processo, o uso / abuso se dá de forma voluntária (DIEHL, 2011).

Os medicamentos ocupam importante papel no tratamento de doenças cerebrais, sendo necessária sua correta avaliação, indicação e utilização, afim de que propiciem uma mudança comportamental consistente, além de minimizar o desconforto físico causado pela interrupção, ou mesmo redução, do uso da SPA (DIEHL, 2011).

Segundo a United Nations Office on Drugs and Crime (2018) em 2015 cerca de 450.000 pessoas foram a óbito como consequência do uso de drogas sendo que 167.750 foram resultado direto de transtornos a ele relacionados. Esta mesma instituição divulgou que, em 2016, cerca de 275 milhões de pessoas com idade entre 15 – 64 anos, valor correspondente a 5,6% da população mundial, fez uso de drogas, no mínimo uma vez no ano, dessas pessoas, em torno de 31 milhões sofrem de transtornos relacionados ao abuso de Substâncias Psico Ativas (SPA), o que implica na necessidade de tratamento.

Tais números demonstram a importância da adoção de medidas para o tratamento de dependentes químicos e, dentre elas, pode-se destacar a atuação da equipe multidisciplinar de saúde, visando à melhoria das condições biopsicossociais do paciente.

O uso de medicamentos propicia o tratamento de doenças relacionadas ao uso como depressão, ansiedade, esquizofrenia, dentre outras; o alívio de sinais e sintomas relacionados à ausência da substância no organismo, como a síndrome de abstinência e a fissura; e a prevenção de lapsos e de recaídas. Sendo prescrito após criteriosa avaliação, de forma individualizada, levando-se em consideração os vários fatores envolvidos no ciclo e tipo da dependência química (KNEVITZ, BUCCINI, 2018).

A adesão pode ser definida como o grau em que o paciente cumpre as recomendações terapêuticas de seu tratamento, entre as quais está o uso dos medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde de maneira correta. Vários aspectos podem interferir na adesão ao uso de psicofármacos, dentre eles estão fatores relacionados: ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, socioeconômico, comprometimento cognitivo / saúde mental, suporte familiar, crenças de saúde / cultura), a doença, ao tratamento e a equipe de saúde. A Organização Mundial da Saúde considera a adesão como “um meio de se alcançar um fim”, ou seja, um comportamento a ser seguido para se obter a manutenção ou a melhora da saúde, visando diminuir os sinais e sintomas de um transtorno (BRASIL, 2016).

Diversos fatores podem impactar na adesão ao tratamento pelo paciente, dentre eles pode-se destacar: complexidade da farmacoterapia, longo tempo de duração, preço incompatível com a renda, manifestação de reações adversas desagradáveis, condições de saúde assintomáticas que não reforçam a demanda de tratamento, limitações cognitivas e funcionais, desconhecimento sobre as condições físicas, crenças, preocupações, falta de acesso / acompanhamento / orientação profissionais, falta de suporte familiar, dentre outras. (BRASIL, 2016).

Observa-se na literatura que, no tratamento da dependência química, a adesão à terapia prescrita está longe do ideal. Nesta situação, quando identificada a necessidade de uso de medicamentos, é imprescindível que seja realizada,

conforme a orientação da equipe de saúde (FERREIRA et al, 2015). Esses pacientes possuem fatores desfavoráveis adicionais, quando comparados a outros grupos, como a possibilidade de lapsos e a recaídas ao uso das SPA, que muitas vezes os leva ao abandono parcial ou total do tratamento, culminando na não utilização ou no uso incorreto dos medicamentos (MONTEIRO et al, 2011; SOUSA, VEDANA, MIASSO, 2016; SCADUTO, BARBIERI, 2009)

Outro fator que se constata em relação à adesão ao tratamento diz respeito à relação do profissional da saúde X paciente. Tal relação, especialmente os médicos, com os pacientes é marcada por grande assimetria. Caprara & Rodrigues (2004) perceberam, que os médicos que participaram de seu estudo, não reconheciam seus pacientes como sujeitos dotados de responsabilidade sob seu autocuidado e conseqüentemente não fomentavam o desenvolvimento de sua autonomia e participação frente ao tratamento. Também identificaram maior prevalência de consultas curtas, que poderiam incorrer em: restrição da fala / discurso do paciente; anamnese rápida, superficial e de baixa qualidade; explicação do problema de saúde e da terapia prescrita de forma obscura para o paciente e falta de verificação da compreensão por parte do paciente quanto à indicação do tratamento.

Assim, na maior parte dos atendimentos os medos e ansiedades dos pacientes não são levados em consideração, assim como os aspectos culturais, emocionais e familiares existentes, evidenciando-se uma má relação entre as partes (CAPRARA & RODRIGUES, 2004).

4.3 Descarte de medicamentos não utilizados e devolvidos

Além dos fatores acima descritos, relacionados à não adesão ao tratamento, temos, ainda a questão dos medicamentos devolvidos pelos pacientes. Estes não são reaproveitados pois, ao saírem da farmácia, não se pode garantir que foram transportados e armazenados corretamente e que a qualidade físico-química e microbiológica foram mantidas (PINTO, 2016). Mesmo não existindo uma norma que proíba a reutilização desses medicamentos (PRIMO, 2014), o município optou por padronizar que todos os itens devolvidos devem ser encaminhados para a incineração, a fim de evitar possíveis problemas. Assim, além de empregar dinheiro

em sua compra, transporte, armazenamento e dispensação, também são empregados recursos financeiros adicionais para sua correta destruição.

5. METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção (PI) é uma proposta que tem como objetivo resolver um problema previamente identificado e eleito como relevante pelo proponente, com o objetivo de otimizar processos e melhorar as condições de saúde um grupo de pessoas (MADEIRA, CARVALHO, 2018), ou seja, pode ser entendido como um instrumento de trabalho norteador de ações e decisões a fim de se alcançar os objetivos almejados.

A formulação iniciou-se a partir do diagnóstico da situação da unidade, com coleta de dados e posterior análise dos problemas identificados, seguida da priorização do mais significativo que foi o “considerável índice de pacientes que não aderiam à terapêutica medicamentosa proposta”.

Visando dar sustentação teórica ao Projeto foi realizado um levantamento bibliográfico em livros e artigos de revistas científicas sobre projeto de intervenção, gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), Assistência Farmacêutica (AF), dependência química, tratamento, relação médico – paciente, adesão a terapia medicamentosa e desperdício no setor público. Os livros foram pesquisados em bibliotecas (virtuais e físicas) e os artigos na base de dados “Biblioteca Virtual de Saúde”, da Organização Pan-Americana de Saúde e do Portal de Periódicos da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e no Google Acadêmico, no período de outubro a novembro de 2019.

Feito isso, buscou-se relacionar a fundamentação teórica às características do fato observado durante a elaboração do Projeto de Intervenção, com o objetivo de melhor explicá-lo e resolvê-lo.

5.1 População alvo

O projeto se destina aos usuários do CAPS AD e aos membros da equipe multidisciplinar responsável pela gestão dos casos (assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos e terapeutas educacionais)

Ambos os públicos participarão de ações educativas específicas a cada um. Segundo a disponibilidade de agenda dos profissionais, será elaborado cronograma em conjunto, formando pequenos grupos para as capacitações.

5.2 Proposta de intervenção

A Proposta de Intervenção teve como ponto de partida a identificação da situação problema: “existência de número considerável de usuários que não utilizam os medicamentos prescritos e dispensados para o tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, mantendo-os estocados em domicílio e/ou devolvendo-os para a unidade descartá-los.”

Após a realização do diagnóstico situacional e priorização do problema, foram identificados os seguintes nós críticos, ou seja, os fatores que, uma vez enfrentados, permitirão a solução do problema:

- a) Quanto aos usuários:
 - percepções e pré-conceitos sobre o uso dos medicamentos indicados

- b) Quanto à equipe de saúde:
 - baixa escuta atenta no acompanhamento do uso da medicação;
 - desconhecimento quanto a não adesão por parte dos médicos e da equipe de saúde

5.2.1 Plano de Capacitação para os Usuários

➤ População alvo

Usuários do CAPS AD, principalmente os com relato de não utilização dos medicamentos prescritos.

➤ Tema

Medicamentos para o tratamento da dependência química e transtornos psiquiátricos.

➤ Objetivos

- ✓ Elucidar a função dos medicamentos utilizados.
- ✓ Apresentar os possíveis efeitos colaterais e adversos inerentes à terapia medicamentosa.

- ✓ Apresentar as possíveis interações dos medicamentos com drogas, álcool e alimentos.

- ✓ Discutir as vantagens de um tratamento bem realizado.

➤ **Conteúdo**

- ✓ Os medicamentos psicotrópicos e suas funções.

- ✓ Efeitos colaterais e adversos dos medicamentos.

- ✓ Interações dos medicamentos com drogas, álcool e alimentos.

- ✓ Efeitos de uma boa adesão ao tratamento.

➤ **Metodologia a ser utilizada no processo de capacitação desses sujeitos**

Primeiro momento - Dinâmica: discutindo dúvidas

Disponibilizar papéis, caneta e uma caixa “depósito” no espaço de convívio dos usuários em permanência dia - modalidade de tratamento na qual o paciente passa o dia no CAPS AD e a noite retornam para sua residência / rua / abrigo.

Estimular os pacientes a escreverem suas principais dúvidas sobre o uso de medicamentos (como tomar, para que servem, efeitos colaterais e interações com drogas, álcool ou outros medicamentos).

Realizar uma brincadeira tipo “batata quente” dos medicamentos: os participantes irão se sentar em círculo e ao som de uma música irão passar a caixa para o colega ao lado; quando a música for interrompida a pessoa que estiver com a caixa irá sortear uma pergunta e tentar respondê-la: (1) caso acerte será premiada com uma fruta e (2) caso não saiba responder ou erre a resposta, o facilitador irá responder o questionamento. O facilitador também poderá complementar as respostas corretas com outras informações úteis sobre o tema.

Segundo momento

No segundo momento, serão discutidos os demais aspectos do conteúdo proposto, numa roda de conversa com os usuários.

Terceiro momento - Avaliação da prática educativa.

Ao final das discussões, o facilitador irá repetir algumas perguntas, sorteadas anteriormente e respondidas (na batata quente) e avaliará as respostas obtidas.

A atividade será realizada no mês de dezembro/2019 e será repetida bimestralmente nos meses de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro com o objetivo de contemplar todos os pacientes que iniciaram o tratamento após a última capacitação.

➤ **Recursos didáticos necessários:**

- ✓ Folhas de papel.
- ✓ Canetas.
- ✓ Caixa “depósito”.
- ✓ Rádio / caixa de som.
- ✓ Prêmios (maçãs, laranjas, mexericas, bananas, etc.).

➤ **Orçamento**

Todos os materiais a serem utilizados são disponibilizados pela unidade de saúde, não sendo necessário o emprego de verba adicional.

➤ **Referência**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos**. 1ª. ed. Brasília: 2010.

CAETANO, N. BPR – **Guia de remédios 2016/17**. 13ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GOODMAN, A. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012

SALVI, R. M.; MAGNUS, K. **Interação fármaco-nutriente: desafio atual da farmacovigilância**. 1ª. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

WELLS, B. et al. **Manual de Farmacoterapia**. 9ª.ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. 964p.

5.2.2 Plano de Capacitação para a Equipe de Saúde

➤ **População alvo**

Profissionais que atuam no CAPS AD conduzindo os projetos psicoterapêuticos (assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais) e farmacoterapêuticos (médicos clínicos e psiquiatras).

➤ **Tema**

Barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes

➤ **Objetivos**

- ✓ Conscientizar os profissionais da importância do estabelecimento de um diálogo aberto com os pacientes.

- ✓ Pontuar os comportamentos que dificultam a formação de vínculo com o paciente.

- ✓ Melhorar a comunicação entre os profissionais e os pacientes.

➤ **Conteúdo**

- ✓ Comunicação assertiva.

- ✓ A importância do vínculo terapêutico nos relacionamentos entre profissionais de saúde e pacientes

- ✓ Barreiras de comunicação.

➤ **Metodologia a ser utilizada no processo de capacitação desses sujeitos**

Gravar depoimentos anônimos, de pacientes da unidade, com relatos de dificuldades pelas quais passaram em falar com o profissional de saúde sobre situações que consideravam importantes, mas que não conseguiram se expressar.

Após ouvirem os depoimentos – (que serão regravados por outra pessoa para impedir a identificação da voz) - as questões serão discutidas em grupos e os participantes deverão escrever num papel quais os comportamentos dos profissionais de saúde que teriam contribuído para a falha de comunicação.

Na sequência os profissionais devem elaborar uma dramatização, tendo como base os relatos anônimos, ilustrando como a situação deveria ser conduzida a fim de corrigir o problema de comunicação.

➤ **Recursos didáticos necessários**

- ✓ Gravador.
- ✓ Caixa de som.
- ✓ Papel.
- ✓ Caneta.

➤ **Avaliação**

A avaliação ocorrerá a partir da análise da dramatização produzida ao final da capacitação, levando em consideração se os objetivos propostos foram alcançados.

➤ **Orçamento**

Todos os materiais a serem utilizados são disponibilizados pela unidade de saúde, não sendo necessário o emprego de verba adicional.

➤ **Referências**

BRITTO, F. R.; SAMPERIZ, M. M. F. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):80-5. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0080.pdf>. Acesso em 25 nov. 2019.

BORBA, A. P., SANTOS, B. M., PUGGINA, A. C. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde**, 2017, v. 11, n.1-2. Disponível em:<<http://revistas.unq.br/index.php/saude/article/view/2848/2205>>. Acesso em 26 nov. 2016.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; MORENO, L. R.; LIMA, L. S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014

5.3 Cronograma

Quadro 1 – Cronograma de projeto de intervenção: Capacitação de pacientes quanto aos “Medicamentos para o tratamento da dependência química e transtornos psiquiátricos” e de profissionais quanto “as “Barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes” de um CAPS AD, Minas Gerais, 2019.

Atividade	Período															
	2019			2020												2021
	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.
Identificar os problemas de adesão à terapia medicamentosa																
Revisão da literatura																
Reunião com o gestor da unidade																
Elaboração da capacitação																
Confeção dos convites para divulgação dos encontros.																
Realização da atividade educativa com os pacientes / Avaliação processual da atividade educativa.																
Gravação de vídeos / áudios para a capacitação dos profissionais																
Realização da atividade educativa com os profissionais. / Avaliação da atividade educativa.																
Coleta de dados para avaliação quantitativa da taxa de devolução																
Avaliação do projeto de intervenção																

Fonte: elaborado pelo autor.

5.4 Avaliação e acompanhamento do Projeto de Intervenção

Através de avaliações processuais e finais durante as capacitações é possível readequar a proposta educativa de acordo com o público e os objetivos almejados. Elas podem ser desenvolvidas de diferentes maneiras e possui tendências que acompanham os contextos culturais, políticos, sociais, científicos e técnicos no qual se inserem. (GRILLO *et al*, 2019; LUCKESI, 2000)

Primeiramente pretende-se avaliar a execução das práticas educativas propostas, através da participação e do “feedback” de pacientes e profissionais ao final das capacitações sobre “Medicamentos para o tratamento da dependência química e transtornos psiquiátricos” e “Barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes”, respectivamente.

A efetividade do Plano de Intervenção será posteriormente avaliada através da comparação da quantidade de medicamentos não utilizados e devolvidos no ano de 2019 (antes) e em 2020 (pós-capacitações). Pretende-se que a coleta de dados seja realizada nos meses subsequentes ao final de cada bimestre.

Espera-se que ocorra um aumento da adesão à terapia medicamentos tanto pela utilização do medicamento pelos pacientes, quanto pela redução da prescrição médica de medicamentos não desejados pelo pacientes. A partir disso, espera-se uma redução no percentual de medicamentos não utilizados e devolvidos no ano de 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Intervenção é uma importante ferramenta capaz de nortear as ações visando à transformação de uma realidade. Inicia-se a partir de uma análise mais apurada do problema, identificando fatores e atores envolvidos em sua gênese, seguido do estudo da literatura e da proposição de um plano de ação direcionado, contemplando todos os aspectos inerentes ao caso e concretiza-se com sua execução e avaliação do processo e dos resultados obtidos.

Espera-se que a execução desse Projeto de Intervenção seja capaz de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes, evidenciada pela redução do acúmulo e devolução de medicamentos não utilizados para a unidade de saúde. Planeja-se que tal objetivo seja alcançado, junto aos pacientes, através da elucidação da função dos medicamentos utilizados e das vantagens de um tratamento corretamente utilizado, assim como da apresentação dos possíveis efeitos adversos / colaterais e interações dos medicamentos com álcool, drogas e alimentos. Quanto aos profissionais de saúde há a expectativa de que sejam conscientizados acerca da necessidade de melhorar a comunicação com os pacientes, formando um vínculo de confiança e diálogo.

O desenvolvimento do presente projeto assim como do curso de “Especialização em Educadores de Saúde” proporcionou a estudante uma reflexão mais profunda sobre a realidade do local objeto de estudo, do problema escolhido para enfrentamento, assim como, suas causas e consequências, além da oportunidade de aprender e se familiarizar com as atividades técnicas e operacionais que fazem parte da dinâmica do processo de planejamento e da aprendizagem significativa.

REFERÊNCIAS

AROUCA, A. S. S. **A reforma sanitária brasileira.** Tema / Radis, n. 11, p. 2–4, nov. 1988.

AROUCA, A. S. S. Democracia é saúde. In: 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.

BORBA, A. P.; SANTOS, B. M.; PUGGINA, A. C. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde**, v. 11, n.1-2, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unq.br/index.php/saude/article/view/2848/2205>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos.** 1. ed. Brasília: 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 março 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/%282%29RDC_222_2018_.pdf/679fc9a2-21ca-450f-a6cd-6a6c1cb7bd0b>. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília: CONASS, 2003a. 248 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out. 1998b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 344/SVS, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 maio 1998a. Disponível em: <
http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.: il. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf>. Acesso em: 19 nov.2019.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b.

BRITTO, F. R.; SAMPERIZ, M. M. F. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. **Einstein**. p. 80-85. 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0080.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CABRAL, M. V.; SILVA, P. A. **Adesão à terapêutica em Portugal**: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. Lisboa: ICS – Instituto de Ciências Sociais, 2009. Disponível em: <
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/11160/1/ICS_MVCabral_PASilva_Adesao_LAN.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

CAETANO, N. **BPR – Guia de remédios 2016/17**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

CAPISTRANO, F. C. *et al.* Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enferm**. 18(3), p. 468-

474, jul./set. 2013 Disponível em: <
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33556>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência e Saúde Coletiva**, 9(1): 139-149, 2004. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232004000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 nov. 2019.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014.

DIEHL, A; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** São Paulo: Artmed, 2011.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C.. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. *et al* (org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

FERREIRA, A. C. Z. *et al.* Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, 19(2), p. 150-156, abr./jun. 2013. Disponível em:<
<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

FONSECA, V. A. S; LEMOS, T. Farmacologia na dependência química. In: DIEHL, A; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** São Paulo: Artmed, 2011, p. 25-34.

GOODMAN, A. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

GRILLO, M. J. C. *et al.* Avaliando a Prática Educativa em Saúde – Módulo 9 – **Curso de Especialização em formação de Educadores em Saúde CEFES.** Belo Horizonte, 2019.

GUERRA JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A. Política de medicamentos e assistência farmacêutica. In: ACURCIO, F. A (Org.). **Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia.** 1. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2013, v. 1, p. 13-73.

KNEVITZ, M. F.; BUCCINI, D. F. Psicofármacos no tratamento da dependência química: uma revisão. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde.** 2018. Disponível em: <
<http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1124/0>> Acesso em: 20 nov. 2019.

LUCKESI, C. C. O que é mesmo o ato de avaliar a aprendizagem? **Pátio**, Porto Alegre: ARTMED. Ano 3, n. 12 fev./abr. 2000. Disponível em: <
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2511.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2019.

MADEIRA, A. M. F.; CARVALHO, D. V. Investigando questões da educação na área da saúde. **Curso de Especialização em Formação pedagógica para Profissionais da Saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Módulo 7: Seminário de Pesquisa, 2018.

MARIN, Nelly *et al.* (Org.) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, Z. *et al.* Desperdício de medicamentos no ambulatório em Portugal. **Rev. Port. Clin. Geral**, Lisboa, v. 26, p.12-20, 2010. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10707/10443>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS AD do Piauí. **Esc. Anna Neri Rev. Enferm.**, p 90-95. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100013>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PERINI, E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: ACURCIO, F. A (Org.). **Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia**. 1. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2013, v. 1., p. 9-30.

PINTO, V. B. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. **OPAS / OMS – Representação Brasil**, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965>. Acesso em 26 nov. 2019.

PRIMO, L. P. *et al.* Gerenciamento de medicamentos em desuso devolvidos por pacientes ambulatoriais em um hospital universitário. **Rev. Ciênc. Farm. Apl.**, 35(2): p. 263-269. 2014. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2939/2939>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SALVI, R. M.; MAGNUS, K. **Interação fármaco-nutriente: desafio atual da farmacovigilância**. 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

SCADUTO; A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, p. 605-614, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200029>. Acesso em: 19 nov. 2019.

SOUSA, L. P. C.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. **Cogitare Enferm.**, 21(1), p. 01-11, jan./ mar. 2016.

United Nations Office on Drugs and Crime. Disponível em:
<https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf>.
Acesso em: 20 nov. 2019.

WELLS, B. *et al.* **Manual de Farmacoterapia**. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.