

## **JOGO DA ADESÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Bruna Rodrigues Ruas Vieira<sup>1</sup>  
Giovanna Maria Santos Carvalho<sup>1</sup>  
Larissa Arêbalo Vieira<sup>1</sup>  
Lorrayne Sthefany Pereira da Silva<sup>1</sup>  
Maria Yasmin de França Pinto<sup>1</sup>  
Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami<sup>2</sup>

O jogo da adesão com a equipe de saúde da família trata-se de um relato de experiência de estudantes de medicina que cursaram o Programa Extensionista Integrador durante o segundo semestre de 2024, um componente curricular do curso de medicina do Centro Universitário Univag, que possibilitou que as acadêmicas vivenciassem experiências com uma comunidade na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família no Município de Várzea Grande.

A disciplina ocorreu semestralmente, e teve como objetivo implementar ações na comunidade baseada em suas necessidades de saúde identificadas no território da atenção primária, e ocorreu durante as sexta-feiras no período matutino.

A atividade de extensão utilizou a metodologia da problematização e o processo de territorialização para propor soluções aos problemas evidenciados. Ao observar a realidade, as acadêmicas notaram 41 problemas, considerando a quantidade de problemas, foi aplicada à matriz de priorização, identificando o interesse em transformar a realidade sendo classificado em positivo, negativo ou neutro e a capacidade enquanto estudante de mudar aquela realidade, sendo evidenciada a governabilidade entre sim ou não.

Após discussões e brainstorming as alunas agruparam os problemas por ordem de prioridade discutidos em grupo juntamente com a preceptora, conforme evidenciado no quadro 01 abaixo.

---

<sup>1</sup> Discente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG. Mestre em Enfermagem. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde. Especialista em Vigilância em Saúde. Graduada em Enfermagem.

**Quadro 01: Agrupamentos de problemas por ordem de prioridades de uma Estratégia de Saúde da Família, 2024.**

<b>AGRUPAMENTOS DE PROBLEMAS</b>	<b>ORDEM DE PRIORIDADE</b>
<b>Doenças crônicas</b>	<b>5</b>
<b>Doenças infecciosas</b>	<b>3</b>
<b>Doenças sexualmente transmissíveis</b>	<b>4</b>
<b>Fatores de risco</b>	<b>2</b>
<b>Problemas de adesão à assistência à saúde</b>	<b>10</b>

Fonte: Própria das autoras, 2024.

Após esse processo, foi necessário explicar o problema, sendo construída a árvore explicativa, em que o problema priorizado foi a relacionado a adesão à assistência à saúde. Esse problema pode ocorrer por diversas causas, tais como falta de conhecimento por parte da comunidade sobre o fluxo de atendimento da unidade de saúde da família, a falta de interesse também em aderir às medidas de prevenção, indo procurar ajuda quando já é necessário um tratamento. Uma das causas mais evidenciadas que podemos refletir é sobre o esquecimento das pessoas em relação ao uso de medicamentos, a resistência aos tratamentos especialmente voltada para as doenças infecciosas, como hanseníase e tuberculose.

Além disso, foi evidenciada a falta de acompanhamento nas consultas de puericultura por exemplo, o medo de descobrir algum diagnóstico, as dificuldades no autocuidado, todas essas causas, levam a sérias consequências, tais como a evolução das doenças, aumenta os fatores de risco, pode levar a óbitos, aumento da disseminação de doenças, sequelas, tratamento inadequado, impacto na autoestima relacionado a efeitos colaterais de medicações.

Diante do cenário encontrado, foi possível desenvolver um planejamento utilizando a ferramenta 5W2H. E uma das estratégias utilizadas foi desenvolver um jogo de perguntas e respostas sobre estratégias de fortalecimento da adesão dos pacientes nos atendimentos, serviços e ações da atenção primária à saúde.

A atividade ocorreu no dia 25 de outubro de 2024 no período matutino na sala de atividades do agente comunitário de saúde (ACS). A unidade de saúde era dividida em três equipes de saúde da família e participaram do jogo 10 profissionais de saúde,

entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, atendente de farmácia e serviços gerais.

O jogo continha 14 perguntas, as quais eram feitas ao grupo e quem soubesse levantava a mão para responder, após as respostas, às acadêmicas explanaram sobre o conteúdo e traziam a reflexão sobre a temática.

Para a elaboração das perguntas foi utilizado artigos científicos e a inteligência artificial, com o auxílio do chatgpt, com as seguintes perguntas:

**1. Como a equipe deve abordar o conceito de adesão à saúde com a população atendida?** Esperava-se que a equipe abordasse como resposta que o conceito de adesão deveria ser abordado de forma simples e acessível, esclarecendo a importância de seguir tratamentos e orientações. O uso de exemplos práticos e adaptações culturais ajudariam a tornar o conceito mais compreensível para a população.

**2. Quais estratégias a equipe deve utilizar para promover o engajamento dos pacientes nas ações de saúde?** Algumas estratégias incluíam a criação de grupos educativos, visitas domiciliares, rodas de conversa, materiais de apoio visual e dinâmicas interativas para tornar o aprendizado mais envolvente, deveria ser incentivado o protagonismo do paciente em sua própria saúde, valorizando suas experiências e necessidades.

**3. Quais são as principais barreiras à adesão ao tratamento dos pacientes?** As principais barreiras incluíam as dificuldades financeiras, baixa escolaridade, distância da unidade de saúde, dificuldades de acesso ao transporte e falta de compreensão do tratamento. Questões culturais e falta de apoio familiar também afetam a adesão.

**4. Como a equipe deve lidar com pacientes que têm baixa adesão a tratamentos e orientações?** A equipe deveria realizar uma escuta ativa para entender as causas da baixa adesão e oferecer alternativas que se adequassem à realidade do paciente. Quando necessário, as visitas domiciliares deveriam ser intensificadas, e buscadas formas de apoio que envolvessem os familiares e amigos para reforçar o apoio.

**5. De que forma o vínculo entre equipe de saúde e a comunidade deve ser trabalhado para aumentar a adesão?** A criação de um vínculo demanda a presença

frequente na comunidade, a empatia e o respeito às particularidades dos usuários. O envolvimento constante nas atividades locais, como eventos comunitários e visitas domiciliares, pode fortalecer a confiança e a proximidade.

**6. Quais tipos de capacitações a equipe recebe para lidar com questões de adesão e comportamento de saúde?** A equipe precisa ser capacitada por meio de cursos e workshops que abordam comunicação, empatia, práticas de educação em saúde, além de atualizações sobre doenças crônicas e estratégias de promoção de saúde e autocuidado.

**7. Como deve ser feita a avaliação da efetividade das intervenções de promoção da saúde para melhorar a adesão?** A equipe realiza avaliações periódicas, monitorando indicadores de adesão, como consultas realizadas, controle de doenças e participação nas atividades de promoção de saúde. Relatórios e questionários de satisfação também ajudam a avaliar a efetividade.

**8. Existem programas específicos para acompanhar pacientes com doenças crônicas e promover a adesão ao tratamento?** Os programas de acompanhamento para hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas, que incluem visitas regulares, grupos de apoio e educação em saúde, podem ser considerados.

**9. Quais são as principais dificuldades enfrentadas para conseguir adesão nos programas de vacinação?** As dificuldades incluem desinformação, resistência de alguns grupos devido a crenças pessoais, além de falta de transporte. A equipe pode trabalhar com campanhas educativas para informar sobre a importância das vacinas e usar campanhas informativas para desmistificar mitos.

**10. Como a equipe deve trabalhar a educação em saúde nas visitas domiciliares para incentivar a adesão ao autocuidado?** A equipe deveria aproveitar as visitas domiciliares para demonstrar práticas de autocuidado e responder a dúvidas dos usuários. Ensinar técnicas de higiene, preparo de alimentos saudáveis e uso correto de medicamentos são práticas comuns que incentivam o autocuidado.

**11. Quais ações a equipe deve desenvolver para atender às necessidades culturais da comunidade que possam influenciar a adesão?** A equipe deve buscar entender as práticas culturais da comunidade e adaptar as orientações para respeitar as tradições e costumes locais. Realizar também, um trabalho de conscientização e negociação cultural, oferecendo alternativas que promovam a saúde sem entrar em conflito com as crenças.

**12. De que maneira os agentes comunitários de saúde podem contribuir para fortalecer a adesão ao tratamento?** Os agentes comunitários deveriam atuar como ponte entre a comunidade e a unidade de saúde, informando sobre a importância do tratamento, realizando visitas regulares e acompanhando de perto as necessidades de cada família. O vínculo criado facilita o diálogo e melhora a adesão.

**13. Há um acompanhamento específico para pacientes que abandonaram o tratamento? Como ele é feito?** Sim, há um acompanhamento intensificado para pacientes que abandonaram o tratamento, geralmente realizado por meio de visitas domiciliares e telefonemas. Os agentes comunitários são fundamentais nesse processo de resgate.

**14. Quais devem ser as práticas da equipe para comunicar e sensibilizar a comunidade sobre a importância de manter a continuidade dos tratamentos?** A equipe pode utilizar campanhas educativas, materiais visuais e palestras para informar sobre as consequências da interrupção do tratamento e a importância do cuidado contínuo. Testemunhos de outros pacientes também são usados para mostrar os benefícios do tratamento.

A experiência possibilitou troca de conhecimentos entre estudantes e equipe, reflexão sobre estratégias que poderiam favorecer a adesão do paciente a tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Durante as respostas a equipe demonstrou interesse em discutir sobre o assunto, considerando a atividade um espaço de treinamento sobre a temática.

Para as acadêmicas do curso de medicina, a extensão universitária foi proveitosa, importante para o processo de ensino e aprendizagem, usar o método foi algo novo, buscar estudar a teoria, utilizar a tecnologia para aprimorar e ajustar a

atividade foi essencial para alcançar a excelência na atividade. Foi possível compreender que apesar dos diversos problemas existentes, a adesão do paciente faz a diferença nos resultados dos tratamentos alcançados e deve ser estimulada, o paciente precisa ser o principal a compreender as medidas de prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados em geral.

Foi muito discutido durante o jogo sobre a comunicação, esta precisa ser clara e adequada à escolaridade, a cultura a fim de que todas as ações propostas sejam realmente resolutivas e transformadoras para o indivíduo, família e comunidade. Ficou evidente nos discursos que cada membro da equipe buscava estratégias diferentes para buscar a adesão do paciente, desde orientações individuais, a visitas domiciliares em horários alternativos. Ainda, foi possível notar que reunir as três equipes fez com que a socialização das informações fortalecesse as estratégias entre elas.

Outro fato importante foi acerca da avaliação das estratégias, a equipe ainda não compreendia a necessidade de se avaliar sobre os resultados das ações desenvolvidas, sabiam que havia dado certo, mas não tinham o hábito de desenvolver a ação a fim de ver quais aspectos foram suficientes para que a adesão fosse satisfatória. Deste modo, as acadêmicas de medicina incentivaram a equipe a desenvolver a avaliação das ações a fim de verificar as reais ações que possuem efeito positivo na adesão das pessoas.

A estratégia em utilizar perguntas e respostas foi dinâmica e permitiu o compartilhamento de informações de modo que todos fossem ouvidos durante a atividade.

Considerando a atividade desenvolvida, na literatura é evidenciado como aspecto relevante para melhorar a adesão dos pacientes a competência cultural, pois ela favorece a interação com a comunidade, o autocuidado, a autoestima, a valorização da diversidade, aspectos que são importantes na atenção primária. Esse estudo realizado no Rio de Janeiro em uma comunidade, mostrou que no período da pandemia a interrupção das atividades de samba e carnaval gerou impactos na sociabilidade e piora na percepção de saúde das pessoas.<sup>1</sup>

Outra problemática recorrente nas comunidades é a diabetes, estudo realizado no Ceará evidenciou que a adesão ao tratamento é um desafio, pois envolve o usuário, os profissionais e o sistema de saúde. Além disso, a adoção de hábitos saudáveis e a promoção do autocuidado. Desde modo é necessário aproximar da comunidade para

compreender os fatores que interferem na adesão a fim de propor soluções atingíveis e adequadas à realidade. <sup>2</sup>

A preocupação com a adesão na atenção primária é de interesse global, a fim de alcançar uma comunidade consciente e estável clinicamente. A baixa adesão também foi evidenciada em uma unidade de saúde em um município de Minas Gerais, evidenciado a partir de um diagnóstico situacional. A partir do estudo foi possível compreender que é necessário ensinar a comunidade sobre a doença e a terapêutica, mas é necessário vínculo entre profissional-paciente, além disso aumentar o acesso aos medicamentos essenciais, bem como reduzir o uso de drogas, todas essas medidas auxiliam no aumento da adesão e conseqüentemente no controle da doença. <sup>3</sup>

Uma questão importante a ser tratada é a baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia de saúde da família, esse fato caracteriza risco potencial para adoecimento dessa população e aumento da probabilidade de morte, além de sobrecarregar o sistema de média e alta complexidade, este fato também pode ser explicado por fatores culturais, em que a masculinidade do homem é expressa por seu machismo e patriarcado refletindo de forma direta no seu modo de cuidar da saúde. <sup>4</sup>

A crença dos homens de não estar doente é um fator que impacta na baixa adesão aos serviços de saúde da atenção primária. Além disso, o estudo evidencia que os homens preferem a atenção secundária devido à agilidade do atendimento, por oferecer, consulta, exame e medicação. Esse pensamento prejudica a saúde do homem, pois o distancia das medidas preventivas ofertadas na saúde da família. Muitos desses homens, além de possuírem doenças crônicas, são diagnosticados na atenção secundária por problemas que podem ser manejados pela atenção primária. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem precisa ser divulgada, colocada nos planos de ações das equipes de saúde a fim de minimizar a baixa adesão. <sup>5</sup>

Para resolver a problemática da baixa adesão masculina, estudo aponta que estender e mudar horários de atendimento são estratégias que melhoram essa adesão. Em uma unidade de saúde da família do Rio de Janeiro, a procura dos homens foi aumentando que foi necessário limitar por dia os atendimentos, para não ultrapassar o horário pré-estabelecido. <sup>6</sup>

Conclui-se que os problemas relacionados à adesão à saúde da família impacta todos os grupos populacionais, crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas, bem como os diferentes sexos homens e mulheres. Nesse sentido, é preciso que a equipe

de saúde da família desenvolva ações inovadoras, capacite sua equipe de saúde da família para fortalecer as ações de atenção primária para que seja resolutiva. A responsabilidade de autocuidado é importante, mas quando a equipe é inovadora, proativa, é possível envolver a comunidade no cenário do cuidado e melhorar a adesão.

Sugere-se que estudos sejam desenvolvidos para avaliar o impacto das ações inovadoras na melhoria da adesão das pessoas às ações e serviços da atenção primária à saúde e outras extensões universitárias alcancem especialmente o público masculino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintão, Fernanda Corrêa Pires; Franco, Cassiano Mendes; Almeida, Patty Fidelis de. Quando o samba atravessa a Atenção Primária à Saúde: competência cultural sob o olhar de moradores da comunidade de Mangueira-RJ. *Physis (Rio J.)* ; 34: e34019, 2024. tab. Acesso em: 02 de novembro de 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1564903>
2. Lima, Eliana Kesia da Silva; Lima, Maria Raquel da Silva. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arq. ciências saúde UNIPAR* ; 26 (3): 643-656, set-dez. 2022. Acesso em 02 de novembro de 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399314>
3. Júnior. Odair da Silva Rezende. Baixa aderência ao tratamento na atenção primária. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Governador Valadares: Minas Gerais, 2014.
4. Leal. Joyce Flávia da Silva. Oliveira. Bruna Raquel Gomes de. Alexandre. Bruna Karoline de Freitas Silva. Braga. Kassandra Lins. Seabra. Cícera Amanda Mota. Feitosa. Anilma do Nascimento Fonte Andrade. A baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia de saúde da família. *Revista Interdisciplinar em Saúde. Cajazeiras* (10), único: 85-100, 2023. ISSN: 2358-7490. DOI. 10.35621/23587490 V.10 N.1. P. 85-100.
5. Lima. Andressa Kelly de Santos. Helfstein. Douglas Rodrigues. A não adesão nos serviços de atenção básica pelo público masculino. *Brazilian Journal of Health Review. Curitiba*. v 6. n 5. p. 25589-25604. sep/oct., 2023. Acesso em 03 de novembro de 2024. Disponível em: <file:///Users/roselma/Downloads/396+BJHR.pdf>
6. Moreira. Ana Carolina Guedes. Estratégias para adesão da população masculina aos serviços de atenção básica do Município de Queimados - RJ. Monografia. Curso de Especialização da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, março de 2023. Acesso em 03 de novembro de 2024. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28111/1/Ana\\_Carolina\\_Guedes\\_Moreira.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28111/1/Ana_Carolina_Guedes_Moreira.pdf)