

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CÉLIA FARIA TAVARES GONTIJO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INADEQUADO DE  
MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ALVÍM  
ALVARES DA SILVA DE MORADA NOVA DE MINAS – MINAS  
GERAIS**

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2018**

**CÉLIA FARIA TAVARES GONTIJO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INADEQUADO DE  
MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ALVÍM  
ALVARES DA SILVA DE MORADA NOVA DE MINAS – MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de  
Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2018**

**CÉLIA FARIA TAVARES GONTIJO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INADEQUADO DE  
MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ALVÍM  
ALVARES DA SILVA DE MORADA NOVA DE MINAS – MINAS  
GERAIS**

**Banca Examinadora**

Profa. Virgiane Barbosa de Lima - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 23/02/2018

## RESUMO

As orientações sobre medicamentos fornecidas aos pacientes são fundamentais para o sucesso do tratamento, uma vez que, a ausência delas é uma das principais causas do uso incorreto dos medicamentos. Na tentativa de garantir melhorias em relação ao atendimento e acompanhamento desses usuários e modificar esta realidade na estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva, este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando à redução do uso inadequado de medicamentos pelos usuários adscritos nesta ESF da cidade de Morada Nova de Minas – Minas Gerais. Para a elaboração deste projeto de intervenção realizou-se um acompanhamento nas ações de saúde que foram executadas em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. O plano de ação foi realizado pela equipe da estratégia de saúde da família Alvim Álvares, sendo necessária uma parceria e participação mais ativa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a Secretaria Municipal de Saúde de Morada Nova de Minas - Minas Gerais. Espera-se com este plano inibir o maior problema da população, que é a falta de informação, além de definir um maior controle do uso de fármacos, bem como o uso correto, almejando atingir o objetivo que é a redução do uso inadequado de medicamentos.

**Palavras chaves:** Atenção primária. Uso racional de medicamentos. Uso abusivo de medicamentos.

## **ABSTRACT**

Guidelines on medications given to patients are critical to successful treatment, since their absence is a major cause of misuse of medications. In an attempt to guarantee improvements in the care and follow-up of these users and to modify this reality in the family health strategy Alvim Álvares da Silva, this work had as objective to elaborate an intervention project aiming at the reduction of the inadequate use of medications by the users enrolled in this ESF of the city of Morada Nova de Minas - Minas Gerais. To prepare this intervention project, a follow-up was carried out on the health actions that were performed in three stages: situational diagnosis, literature review and preparation of the intervention plan. The action plan was carried out by the Alvim Álvares family health strategy team, requiring a more active partnership and participation of the Family Health Support Unit and the Municipal Health Secretariat of Morada Nova de Minas - Minas Gerais. This plan is expected to inhibit the major problem of the population, which is the lack of information, besides defining a greater control of the use of drugs, as well as the correct use, aiming to reach the objective that is the reduction of the inappropriate use of medicines .

Key words: Primary care. Rational use of medicines. Abuse of medicines.

## LISTA DE ABEVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CISCOM	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Centro Oeste Mineiro.
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Faixa etária dos usuários adscritos à área de abrangência da Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.....	9
Quadro 2 – Desenho das Operações para o Enfrentamento dos Nós Críticos do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.....	24
Quadro 3 – Identificação dos Recursos Críticos do problema “Uso indevido de medicamentos” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG .....	26
Quadro 4 – Análise da viabilidade do plano do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.....	27
Quadro 5 – Plano operativo para o problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.....	28
Quadro 6 - Gestão do plano para o problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG .....	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Pequena descrição do município de Morada Nova de Minas.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 O Sistema Municipal de Saúde do município de Morada Nova de Minas.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 A Unidade Básica de Saúde Alvim Alvares da Silva.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Pequena descrição do município de Morada Nova de Minas**

Morada Nova de Minas é uma cidade com 8.860 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017. O município está localizado na mesorregião central de Minas Gerais, a 281Km de distância da capital do Estado e 217 Km de Sete Lagoas, sede da macrorregional de Saúde (IBGE, 2016). Os moradores ocupam uma área territorial de 2.084,275 km<sup>2</sup>, com índice de desenvolvimento humano de 0,696 (BRASIL, 2017).

Segundo o BRASIL (2010) a economia da cidade baseia-se em extração vegetal, silvicultura e piscicultura. Quanto à sua população, cerca de 30% vivem na zona rural e aproximadamente 70% residem na zona urbana e no seu cotidiano, Morada Nova de Minas mantém sua tradição na área cultural popular destacando-se o carnaval na prainha, festas religiosas e grupos de congado.

### **1.2 O Sistema Municipal de Saúde do município de Morada Nova de Minas**

O sistema municipal de saúde de Morada Nova de Minas conta com quatro unidades de atenção em saúde no modelo estratégia de saúde da família e cinco equipes de saúde da família, das quais 03 estão localizadas na zona urbana e 02 na zona rural, que trabalham baseado no modelo de atenção plena da atenção básica cobrindo 98,3% da população (devido a grande extensão rural do município e difícil acesso, a atenção primária possui dificuldade em cobrir 100% da população). Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde (sendo maior entre os médicos), e a falta de profissionais formados em saúde para trabalhar (equipe de enfermagem, técnico em raio x).

Além disso, o município oferece atenção especializada em pediatria, urologia, cardiologia, psiquiatria e ginecologia/obstetrícia. Já na atenção terciária possui um hospital que é a Casa de Caridade São Sebastião, porém não possui bloco cirúrgico em funcionamento.

A rede de apoio diagnóstico pública está formada por um laboratório de análises clínicas, um aparelho de Raio X e um aparelho de eletrocardiograma no hospital, além de dois laboratórios particulares.

Para prestar assistência farmacêutica é disponibilizado para a população uma unidade da farmácia de Minas e cinco farmácias privadas.

O Serviço de Vigilância à saúde é composto pelas vigilâncias epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, ambiental e da situação de saúde.

### 1.3 A Unidade Básica de Saúde Alvim Alvares da Silva

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Alvim Alvares da Silva localizada à Rua Frei Orlando nº 574, Centro de Morada Nova, abrange a comunidade do Centro e parte rural da cidade e é responsável pelo cuidado em saúde de 2365 usuários e entre eles a equipe presta serviço para pacientes provenientes da zona rural que buscam atendimento na cidade, no entanto, o município oferece atendimento através de outra equipe na zona rural.

Uma das principais características do território é a presença de um número significativo de idosos. No quadro 1 fica demonstrado a relação entre as idades dos usuários e sua distribuição por microárea.

**Quadro 1** – Faixa etária dos usuários adscritos à área de abrangência da Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG

FAIXA ETÁRIA/ANO	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
< -1	5	4	4	1	4	4
1- 4	25	9	12	12	11	31
5-14	49	43	44	47	29	31
15-19	24	29	31	30	25	15
20-29	66	44	49	54	49	44
30-39	57	52	46	59	55	46
40-49	50	51	58	48	57	58
50-59	81	63	58	41	60	67
60-69	50	46	59	46	48	42
70-79	27	25	13	17	47	32
80 e +	12	13	12	11	17	16
<b>TOTAL</b>	446	379	386	366	402	386

Fonte: Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Alvim Alvares da Silva

Em tempos remotos, no local onde atualmente está localizada a estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva no município de Morada Nova de Minas funcionava o primeiro hospital da cidade com atendimento ambulatorial, segundo conta a população usuária da unidade. Atualmente a sede foi projetada para ser uma UBS com prédio próprio em ótimo estado de conservação e que localiza-se à rua Frei Orlando n.574, Centro de Morada Nova de Minas, contando com profissionais de saúde compondo a equipe que são um médico, uma enfermeira, dois técnico de enfermagem, uma recepcionista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e quatro auxiliares de serviços gerais. Na rotina da equipe são desenvolvidas ações básicas em saúde visando o atendimento à população (curativos, aplicação de medicamentos injetáveis, puericultura, visitas domiciliares, exame preventivo do

câncer da mama e colo uterino, pré-natal, puerpério, teste do pezinho, imunização, entre outros). Além disso, são realizadas reuniões mensais com os grupos de gestantes, diabéticos e hipertensos. Outro recurso que contribui com o processo de trabalho da equipe é o trabalho da equipe multidisciplinar de odontologia atendendo urgências; a equipe do NASF um fonoaudiólogo, um psicólogo e uma nutricionista que prestam serviço na unidade uma vez por semana. E a assistência social através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) com sede própria. A unidade possui uma sala de imunização onde uma técnica de enfermagem realiza as ações na zona urbana e na zona rural.

Entre os recursos auxiliares para o trabalho da equipe Alvim Alvares Da Silva podem ser citados os exames laboratoriais que utilizando os recursos do SUS são agendados para coleta no hospital da cidade estando disponíveis análises como: hemograma, glicemia, ácido úrico, ureia, creatinina, grupo sanguíneo e fator RH, proteína C reativa (PCR), hemossedimentação, Anticorpo Antiestreptolisina O (ASLO), colesterol total, triglicérides, nível de Gonadotrofina Coriônica (Beta HCG), Exame Parasitológico de Fezes (EPF) e Exame de Elementos e Sedimentos Anormais (EAS) na urina. Os demais exames são realizados em laboratórios particulares que coletam o material e os envia para municípios vizinhos que fazem parte da rede. Para compor o serviço administrativo, o médico alimenta os dados do e-SUS/Mun, sendo o mesmo que priorizou o atendimento ao pré-natal e puericultura segunda e terça, reservando entre 4 e 5 vagas para o serviço de urgência por dia, caso o horário não seja preenchido a vaga é transferida para demais atendimentos. Nos outros dias da semana, os atendimentos na UBS são realizados atendimento aos programas de diabetes, hipertensos, saúde mental, saúde do idoso, saúde do trabalhador, saúde da mulher e visitas domiciliares sendo estes a demanda programada e mais 4 a 5 vagas para a demanda espontânea.

Quando a equipe necessita referenciar o usuário para avaliação de especialistas é preenchido o encaminhamento via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e a secretaria de saúde faz o agendamento pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Centro Oeste Mineiro (CISCOM), o qual o município participa. Além disso, Morada Nova trabalha com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) onde a Macrorregional é Sete Lagoas, Belo Horizonte, atenção ao parto em Pompéu e Três Marias e atenção ao parto de alto risco em Sete Lagoas e Belo Horizonte.

Existem ferramentas que ajudam a equipe no dia a dia e na organização do processo de trabalho que são, a aproximação da equipe com os usuários através da horta comunitária em parceria entre a equipe de saúde e comunidade; o fácil acesso dos usuários à UBS, a qual possui rampas de acesso para quem tiver alguma dificuldade de locomoção; os grupos

operativos que funcionam na UBS direcionados para usuários portadores de hipertensão, diabetes, controle do pré-natal (gestantes) e saúde do idoso. Além disso, a equipe faz visitas domiciliares onde são reforçadas algumas orientações.

As doenças mais frequentes na área de abrangência da equipe Alvim Álvares da Silva são representadas pela hipertensão arterial, diabetes e transtornos mentais, mais comumente a ansiedade. Esta situação foi levantada no momento da realização do diagnóstico situacional daquele território.

Este estudo se completou através das consultas médicas e de enfermagem, relatos e registros dos profissionais da equipe que também avaliou a governabilidade neste momento e o problema frequente e importante selecionado foi o uso irracional de medicamentos, melhor evidenciado pela equipe pois, embora o farmacêutico preste orientação sobre a forma de utilização, o usuário geralmente esquece de tomar medicamento ou por desconhecer a doença acaba usando a medicação por um curto período, que coincide com a melhora dos sintomas ou mesmo pelo fato de usar bebidas alcoólicas, praticam o abandono do medicamento. Estas práticas e pelo acesso aos medicamentos, alguns usuários mantêm em seu poder diferentes “restos” de medicamentos e que por sua vez os oferece para terceiros sempre que se encontram com alguma queixa, resultando na utilização indevida na maioria das vezes. A prática de utilização inadequada de medicamentos também é responsável por um comportamento de risco, pois, o usuário recebe a medicação na farmácia com sede própria, fazendo uso inclusive de sobre doses de anticoagulantes, tentativa de suicídio, interação medicamentosa, uso de medicamentos com mesmo princípio ativo e nome comercial diferentes.

A necessidade de se propor este trabalho surgiu do grande número de atendimentos realizados para os idosos da Equipe de Saúde da Família Alvim Álvares da Silva envolvendo toda a equipe de profissionais. Sendo uma população significativamente idosa, são feitas orientações, solicitação de acompanhante nas consultas e auxílio dos ACS para conferir as receitas e medicações desses pacientes.

Os profissionais da equipe Alvim Álvares da Silva esperam resolver o problema pelo trabalho multiprofissional, onde o paciente será orientado sobre os medicamentos, iniciando pela consulta, durante a entrega do medicamento, e com o acompanhamento domiciliar dos ACS nas visitas domiciliares reforçando e confirmando seu uso correto. O processo de trabalho da equipe deverá ser readequado para atender a este desafio buscando transformar hábitos, estimular a adesão às terapias farmacológica e não farmacológica. Demais ações que a equipe consegue desenvolver como os grupos operativos, visitas domiciliares, e o envolvimento do farmacêutico servirão para abordar o tema, sempre reforçando o uso correto

das medicações durante a entrega/fornecimento e utilização, bem como seu benefício para o usuário.

Iniciei meu trabalho como médica na cidade de Morada Nova de Minas no 12 ciclo em 28 de novembro de 2016, como contratada do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), na UBS Alvim Álvares da Silva. Pela portaria interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do PMMB, fui matriculada no Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CEGCSF), ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais para participar do aperfeiçoamento de profissionais médicos para trabalhar as políticas públicas de saúde, contribuindo com a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. (BRASIL, 2013). Durante o curso, na disciplina de Planejamento e avaliação e programação em saúde, os profissionais realizam a análise situacional utilizando o método da estimativa rápida aplicando os princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na tentativa de resolver os problemas encontrados na área de abrangência. O projeto de intervenção é baseada no estudo do problema, da análise de governabilidade e viabilidade da proposta e dos seus nós críticos capazes de alterar o serviço prestado ao usuários adscritos àquele território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 2 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção se justifica pelo elevado número de usuários adscritos a Unidade Básica de Saúde da Família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas que vem fazendo o uso irracional de medicamentos e por ser desta forma não fazem tratamento farmacológico corretamente resultando em atendimentos de urgência pela equipe de saúde e na redução da qualidade de vida pela não utilização de medicamentos de forma correta ou sem o devido controle.

A utilização inadequada e excessivo de medicamentos resulta em prejuízos financeiros para o paciente além de considerável prejuízo para sua saúde em decorrência da falta de resultados positivos e de reações adversas (FRANCESCHET-DE-SOUSA *et al.*, 2010). Aquino (2008) reforça com a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde,

[...] para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1987 apud AQUINO, 2008, p. 734)

Na tentativa de garantir melhorias em relação ao atendimento e acompanhamento desses usuários e modificar esta realidade, pensou-se em utilizar a abordagem multidisciplinar além de levar informações aos pacientes de forma acessível e mais dinâmica visando um melhor tratamento farmacológico fortalecido com a readequação do processo de trabalho da equipe permitindo aumentando a atenção ao usuário de medicamentos aos efeitos adversos, melhorando a qualidade de vida, com a participação da família, equipe e comunidade.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção visando a redução do uso inadequado de medicamentos pelos usuários adscritos a Unidade Básica de Saúde Alvim Álvares da Silva no município de Morada Nova de Minas, MG.

## 4 MÉTODOS

A elaboração deste projeto de intervenção objetivou reduzir o uso inadequado de medicamentos entre usuários adscritos à equipe Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas. As ações de saúde propostas para modificação do comportamento e acompanhamento foram executadas em três etapas, onde a primeira foi a realização do diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Para propor este trabalho, foram utilizadas informações registradas nos prontuários arquivados na UBS, consultas médicas e de enfermagem aos pacientes, reuniões com os mesmos nos grupos operativos que existem na unidade de saúde, reuniões entre os profissionais de saúde da unidade e os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Morada Nova de Minas e na observação dos dados disponíveis no Sistema e- SUS ( e- SUS AB).

Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes descritores: Atenção primária. Uso racional de medicamentos. Uso abusivo de medicamentos.

A referência para a construção da proposta foram as publicações em português obtidas pela busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos brasileira, O uso racional de medicamentos significa um conjunto de ações como prescrição apropriada, acesso ao medicamento, preços acessíveis, correta dispensação, consumo das doses indicadas obedecendo a administração no horário e período de tempo indicados pelo prescritor estimulando a segurança e qualidade” (BRASIL, 2001). A efetivação do uso racional depende do envolvimento do paciente, dos profissionais de saúde, indústria, comércio e governo dentre outros (AQUINO, 2008 apud OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

A prescrição é um documento legal o qual responsabiliza o prescritor e o responsável por dispensar o medicamento, estando os dois sujeitos à legislação de controle da vigilância sanitária (WANNMACHER; FERREIRA, 1999 apud OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011). Os mesmos autores descrevem sobre acesso do usuário ao medicamento no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, como sendo,

[...] mediado pela apresentação da prescrição, sendo esta uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, com a definição do medicamento que deverá ser fornecido ao paciente, bem como com a maneira que este deverá utilizá-lo. A prescrição constitui um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (médico, dentista) e quem dispensa o medicamento (farmacêutico), ambos sujeitos à legislação de controle e a ações da vigilância sanitária WANNMACHER; FERREIRA, 1999 apud OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011, p. 3278).

De acordo com o caderno de Política nacional de medicamentos deve ser dispensada atenção ao processo educativo dos usuários sobre os riscos da automedicação, interrupção, troca da medicação prescrita e a necessidade da receita médica para a dispensa de medicamentos tarjados (BRASIL, 2001). O termo

[...]dispensação deve ser entendido como integrante do processo de atenção ao paciente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação (GALATO *et al.*, 2008, p. 467).

Assim, para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BRASIL, 2007) a prescrição e a dispensação incidem diretamente sobre o uso racional de medicamentos, onde,

[...] no momento da dispensação que deve ocorrer a interação do profissional farmacêutico com o usuário. Esse é o momento em que o paciente deve receber todas as informações e orientações sobre o uso correto do medicamento, de modo a contribuir com o sucesso da farmacoterapia, melhorando a adesão ao tratamento. Para que possam funcionar adequadamente, todas as etapas relacionadas à Assistência Farmacêutica requerem, dentre outros, que o setor responsável pelas ações esteja estruturado, contando com profissionais qualificados para desenvolvê-las (BRASIL, 2007, p. 53).

De acordo com o manual *Uso Racional de Medicamentos* (BRASIL, 2012), estudos vem mostrando uma quantidade significativa de medicamentos que são prescritos, dispensados, vendidos e utilizados de forma incorreta, dado pela falta de implementação de políticas que promovam o uso racional de medicamentos. O referido Manual ainda traz que,

[...]A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas. Vários fatores contribuem para isso: prescritores podem obter informação sobre tratamentos a partir das companhias farmacêuticas em vez de reportar-se a fontes baseadas em evidências; diagnósticos incompletos das doenças podem resultar em inadequada escolha dos tratamentos; pacientes buscam na internet versões de medicamentos caros com preços mais convidativos, mas de qualidade não assegurada. No Brasil, o uso incorreto de medicamentos deve-se comumente a: polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada e desmedido armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente. O uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça os recursos públicos (BRASIL, 2012, p. 9).

Aliado ao uso indevido de medicamentos, no Brasil na população com baixo poder aquisitivo, há a tendência da automedicação dada pela dificuldade de acesso ao serviço de saúde que é precário e chegar ao médico demora de horas a meses, sendo a farmácia a alternativa barata e facilmente disponibilizado por pessoas estimuladas a vender além de ser herança cultural. Por outro lado está associado ao uso indevido, está na informação inadequada sobre a segurança do medicamento, efeitos adversos e interação medicamentosa ou por outro lado pacientes que utilizam medicamentos sobrepondo drogas advindas de prescrições simultâneas por profissionais distintos. Além disso, a propaganda de medicamentos vista como mercadoria, valorizando somente os benefícios em detrimento de informações sobre riscos, possíveis efeitos adversos, onde vinculado à Internet quando utilizada sem a devida cautela vem aumentando significativamente os riscos (AQUINO, 2008). Assim, Castro (2000) descreve que a promoção do uso racional sendo complexo depende de um reordenamento onde,

[...] Para que sejam cumpridos, devem contar com a participação de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo. Faz-se mister que qualquer discussão sobre utilização de medicamentos em um dado país, região, sociedade ou mesmo instituição, se fundamente em uma etapa prévia de conhecimento e avaliação, de modo a tornar disponível o conhecimento nestas esferas de atuação. As múltiplas variáveis que compõem o cenário da utilização de fármacos, contribuindo ou não para seu uso racional, precisam ser estudadas. É importante um maior conhecimento das relações dinâmicas entre os termos dos binômios medicamento/indivíduo e medicamentos/população. Sem ele, é praticamente impossível discernir o certo e o errado, propor ou discutir estratégias de intervenção para melhorar a assistência farmacêutica (CASTRO, 2000, p. 28).

O farmacêutico é o agente de saúde que pode contribuir para a melhoria da saúde pública, pois pode atuar sobre a automedicação, onde o indivíduo consome medicamentos sem prescrição visando tratamento e alívio de sintomas, desprezando critérios técnicos contribuindo com o uso irracional de medicamentos. Por outro lado, trata-se de um recurso que se utilizado de maneira correta, capazes de restabelecer a homeostasia (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015). Além disso, sua utilização funciona como um recurso terapêutico para o processo saúde/doença e aumento da qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2017). Assim, os autores se referem à Atenção Primária em Saúde (APS), destacando seu papel,

[...] como parte e como coordenadora de uma rede de atenção à saúde deve estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no âmbito dos cuidados primários. A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação. O acesso a medicamentos de qualidade e a promoção do seu uso correto e oportuno contribuem para uma APS resolutiva (MENDES, 2011 apud COSTA *et al.*, 2017, p. 2s).

A APS é um reordenamento do serviço de saúde cuja característica principal está no atendimento às principais demandas, sendo a “porta de entrada” para atender as principais necessidades e problemas de saúde de um território através de ações de prevenção, cura, reabilitação dentre eles a assistência farmacêutica (medicamentos) com a finalidade de aumentar a qualidade de vida da população (SANTA HELENA; ANDERSEN; MENONCIN, 2015). Assim, em relação à APS,

[...] A expansão da atenção primária no país vem se dando, prioritariamente, por meio da implantação de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e na manutenção da saúde da comunidade, sendo cada equipe responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias em um território adscrito. É diretriz da ESF trabalhar com ênfase na formação de vínculo com a população e o envolvimento das equipes no cotidiano da comunidade, procurando garantir a integralidade da atenção prestada e melhorar a sua condição de vida (BRASIL, 2007 apud CAMPOS *et al.*, 2014, p. 253).

Segundo Costa *et al.*, (2017) a APS torna-se mais resolutiva com o uso correto e o acesso aos medicamentos sendo estes de fundamental importância quando relacionado ao ponto de vista econômico, quanto sanitário. Assim, a assistência farmacêutica no Brasil está diretamente relacionada com modelo assistencial considerada como um “conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação (ARAUJO *et al.*, 2008, p. 612). Estes autores ainda consideram que,

[...] os parâmetros delimitados pelas definições, a assistência farmacêutica é uma grande área composta por, pelo menos, duas subáreas distintas, porém complementares, ou seja, uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso) e a outra relacionada à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento), sendo que a atenção farmacêutica pode ser considerada como uma especialidade da tecnologia do uso do medicamento e privativa do farmacêutico (ARAÚJO *et al.*, 2008, p. 612).

De acordo com Castro (2000), define-se dispensação farmacêutica a execução da assistência farmacêutica, havendo a devida colaboração entre o prescritor, o farmacêutico e o paciente que necessita daquele cuidado assistencial. A autora também se refere à dispensação como,

[...] O fluxo da informação, iniciado pela consulta médica, tem continuidade no recinto da farmácia, onde o paciente vai ser esclarecido sobre itens da prescrição médica, dose, posologia, cuidados especiais na reconstituição e/ou armazenamento, considerações ao tomar o medicamento, possíveis interações, efeitos adversos etc. (NEWTON *et al.*, 1996 apud CASTRO, 2000, p. 71).

De outro lado, os serviços farmacêuticos na APS são realizados através de ações no sistema de saúde visando prestar atenção integral, integrada e contínua capaz de solucionar os problemas de saúde da população individual e coletivamente, sendo o medicamento o elemento principal, num processo de acessibilidade equitativa e uso racional (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 3013). Para os mesmos, tais ações,

[...] devem ser desenvolvidas por farmacêutico ou sob sua coordenação, incorporado à equipe de saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população. A reflexão sobre essa nova proposta enseja estabelecer sua relação com os valores e princípios da APS e reconhecer que os serviços farmacêuticos têm sua máxima expressão no nível da microgestão (OPAS, 2013 apud PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2013, p. 452).

A consolidação dos serviços farmacêuticos se deu pela inclusão do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), demandando trabalho em equipe, novas estratégias de gestão, privilegiando a comunicação deste trabalho entre os gestores, profissionais e usuários (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2013). Já a distribuição de medicamentos para a maior parte da população na atenção primária integra o processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010). “São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e segurança e os estudos comparativos de custo efetividade” (WHO, 2004 apud OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010, p. 3562).

O serviço farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) está disponível em vários municípios na gestão da atenção farmacêutica ou na prestação de serviços diretos aos usuários, sendo uma área estratégica da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Este serviço permite assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade cumprindo os princípios da Atenção Primária, contribuindo com as ações em saúde, conforme as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

O farmacêutico no NASF, deve trabalhar integrado a várias equipes de Saúde da Família prestando apoio especializado, suporte assistencial e técnico pedagógico sendo também responsável pelos usuários adscritos, executando um processo de trabalho priorizando o cuidado, executando as atividades administrativas e assistenciais a ele destinadas (BRASIL, 2009). Este caderno também mostra que,

[...] na equipe de saúde o saber específico de cada profissional completa o do outro e suas ações podem ser potencializadas, diante da complementaridade das ações, de forma que um único profissional não o faria melhor. Para tanto, considera-se importante a existência de processo interativo formal e periódico para que as equipes do NASF e Saúde da Família se reúnam e dialoguem sobre as necessidades assistenciais dos usuários e compartilhem a elaboração e execução de projetos terapêuticos singulares. Para que de fato a atuação do farmacêutico no NASF contribua para aumentar a qualidade da atenção primária e a resolubilidade das ações de saúde, é fundamental que esse profissional desenvolva habilidades, conhecimentos e atitudes para atuar de forma interdisciplinar, com as equipes de Saúde da Família e do próprio NASF, no planejamento e execução das ações e se corresponsabilize pela saúde da população da área de abrangência, na perspectiva da integralidade do cuidado (BRASIL, 2009, p. 84).

O uso racional dos medicamentos associado à correta dispensação permite a adesão ao tratamento, pois trata da dose, via de administração, duração adequadas; livres de contraindicações e o mínimo de reações adversas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, 2001 apud VIEIRA, 2007, p. 217).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

“Um problema é o resultado insatisfatório do jogo social para um ator desde que este o declare e se proponha a atacá-lo. A descrição de um problema expressa os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam, na percepção do ator que o declara” (SOBREIRA NETO; HOURNEAUX JUNIOR; POLO, 2006, p. 156). Já a “ solução de um problema depende de seu correto entendimento e da formulação de um modelo adequado para interpretá-lo. Do contrário, arrisca-se a tratar apenas dos sintomas, sem erradicar as suas causas, ou resolvê-lo apenas parcialmente” (IIDA, 1993, p. 114).

Após a realização do diagnóstico situacional da equipe Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas, foi construída essa proposta referente ao problema priorizado que foi o uso inadequado de medicamentos entre os usuários daquela Estratégia de Saúde da Família. Nele, foi registrado uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

Em discussão com a equipe da UBS Alvim Álvares da Silva na ocasião da realização do diagnóstico situacional, os principais problemas identificados no território foram:

- 1) Alta incidência e prevalência da hipertensão
- 2) Alta quantidade de diabéticos descompensados
- 3) Uso indevido/inadequado de medicamentos
- 4) Presença de usuários portadores de câncer sem cuidado efetivo.

Selecionou-se o uso inadequado das medicamentos para se propor esta intervenção, embora o município de Morada Nova de Minas venha passando por grandes mudanças na área da saúde, com novos projetos e organização dos serviços. Considerando-se que todos os problemas são relevantes, o problema citado impacta negativamente o trabalho da equipe de saúde, sendo que após a análise da governabilidade e capacidade de enfrentamento da equipe a mesma consegue intervir naquele que apresenta-se com frequência em todas as faixas etárias e gera riscos a saúde da população e que a equipe consegue enfrentar nesse momento.

Durante o trabalho na equipe Alvim Álvares da Silva, observou-se que a maioria dos pacientes não utilizava a medicação conforme constava no prontuário, e em conversa com a equipe iniciou-se uma investigação nos grupos para identificar o uso das medicações e constatou-se em grande parte dos usuários o uso incorreto de medicamentos. Durante este estudo, a equipe de saúde levantou informações diversas como:

- Hipertensos usando anti-hipertensivos somente quando apresentam cefaléia.

- A dificuldade em encontrar na cidade a dose correta do medicamento prescrito (como por exemplo o Enalapril 20mg e comprar a dose mais baixa como o de 10mg e esquecer de tomar 02 comprimidos).
- Diabéticos com doses inadequadas de insulina e antidiabéticos orais, relatando que esquecem de usar a medicação porque não realizam as refeições em casa.
- Anticoagulantes usados de oito em oito horas quando o prescrito era uma vez ao dia.
- Uso incorreto de anticoncepcional, desde 02 comprimidos ao dia até meia cartela em dose única após esquecer de usar 01 comprimido.
- Indicação do medicamento por um tempo determinado sendo utilizado de forma contínua.

Por outro lado a dificuldade na aceitação da doença e a resistência em usar as medicações alegando que não nasceu assim, até um tempo atrás não sentia nada. E também o medo de voltar os sintomas ao retirar o medicamento prescrito por um tempo determinado. Outra questão observada é a renovação de receitas sem a realização da consulta médica, podendo coincidir com a rotatividade de médicos compondo as equipes de Estratégia em Saúde da Família, observou-se que houve redução do vínculo entre médico paciente o que gera como consequência uma população acostumada a não comparecer nos retornos e só buscar a receita.

O que foi observado em conjunto com a equipe é que a dificuldade no uso incorreto da medicação atinge desde jovens a idosos, sendo mais frequente nos idosos, e que apesar de mais comum nas pessoas de menor escolaridade também observou-se este problema em pessoas com maior escolaridade e entendimento.

O uso inadequado de medicamentos pela população da área de abrangência da UBS Alvim Álvares da Silva relaciona-se a vários fatores que contribuem direta ou indiretamente para seu agravamento. Parte significativa da população possui baixa escolaridade ou são analfabetos, boa parte dos idosos moram sozinhos o que compromete a adesão ao tratamento prescrito. Os hábitos de somente renovar as receitas e não comparecer nos retornos, a ausência de treinamento dos agentes comunitários de saúde em abordar este assunto durante as visitas domiciliares, bem como a ausência do enfoque deste tema pela equipe da unidade. Em contrapartida existe os esquecimentos por parte do paciente nas tomadas das medicações, a dificuldade em encontrar a dose prescrita pelo médico, gerando confusão na quantidade de comprimidos a ser tomada, como também a não procura por informação ou ajuda do próprio paciente em relação as suas dificuldades com a medicação.

Assim, foram selecionados os principais nós críticos para o enfrentamento do problema:

- Equipe com abordagem inadequada.
- Hábitos e acomodação da população.
- Falta de informação adequada sobre o uso do medicamento.
- Esquecimento das tomadas dos medicamentos.
- Falta de padronização na dose do medicamento.
- Dificuldade de entendimento da letra do médico.

**Quadro 2** – Desenho das Operações para o Enfrentamento dos “Nós Críticos” do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.

Desenho das Operações para o Enfrentamento dos Nós Críticos do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG				
Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Equipe com abordagem inadequada.	<b>Interação</b> Realizar capacitação com a equipe para instruir o vínculo com o usuário	Melhoria no acolhimento e na contra referência.	Realizar educação permanente para a promoção do cuidado. Usuário mais confiante com a equipe de saúde.	<b>Organizacional:</b> Organizar o horário das reuniões em equipe. <b>Cognitivo:</b> Realizar educação permanente para a promoção do cuidado.
Hábitos e acomodação da população.	<b>Informação</b> Informar a importância dos retornos para otimizar o tratamento	Usuários informado sobre sua condição de saúde com bom controle.	Padronizar o atendimento na sala de espera. Usuário comprometido com seu tratamento.	<b>Organizacional:</b> Padronizar o atendimento na sala de espera. <b>Cognitivo:</b> Realizar breves lembretes sobre a importância do retorno.
Falta de informação adequada sobre o uso do medicamento	<b>Sou ciente</b> Utilização adequada	Usuários que compreendem o uso correto da medicação.	Visita domiciliar. Criação de régua com os dias da semana, e desenhos nas caixas de medicamentos. Apoio da equipe farmacêutica. Usuário ciente sobre seu tratamento.	<b>Organizacional:</b> Visita domiciliar de toda a equipe. <b>Cognitivo:</b> criação de régua com os dias da semana, e desenhos nas caixas de medicamentos <b>Político:</b> apoio da equipe farmacêutica. <b>Econômico:</b> Investimentos.
Esquecimento das tomadas dos medicamentos.	<b>Orientações</b> Orientar o paciente e se preciso fazer desenho	Usuários orientado sobre os horários e quantidade de medicamentos.	Pré e pós-consulta; c/ orientação do médico e equipe multidisciplinar; Sala de espera c/orientação da equipe; Régua c/ dias da semana; Orientações no domicílio do usuário; Horários vinculados às tomadas aos períodos do dia (sol e lua).	<b>Organizacional:</b> informações a serem reproduzidas na sala de espera, visita domiciliar da equipe de saúde. <b>Cognitivo:</b> criação de régua com os dias da semana/desenho nas caixas de medicamentos. <b>Político:</b> apoio farmacêutico/NASF. <b>Econômico:</b> Investimento.
Falta de padrão/dose do medicamento.	<b>Dose Certa</b> Apoio dos serviços farmacêuticos	Disponibilização de maior variedade de medicamentos.	Usuários com medicação disponível segundo dose prescrita.	<b>Econômicos:</b> Investimentos.
Dificuldade de entendimento da letra do médico.	<b>Receita Modelo</b> Impressão da receita ou letra de forma.	Facilitar o entendimento do usuário e aumentar a adesão e uso correto da medicação.	Padronizar as receitas.	<b>Organizacional:</b> Elaboração de protocolos; receitas Impressas. <b>Cognitivo:</b> Profissionais e usuários da equipe mais seguros. <b>Econômico:</b> Investimento para a manter computador/ Impressora.

Fonte: Própria autora

**Quadro 3** – Identificação dos Recursos Críticos do problema “Uso indevido de medicamentos” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.

<b>Identificação dos Recursos Críticos do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.</b>	
<b>Operação/ Projetos</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<b>Interação</b>	<u>Organizacional</u> : Organizar um horário para as reuniões em equipe. <u>Cognitivo</u> : Realizar educação permanente para a promoção do cuidado.
<b>Informação</b>	<u>Organizacional</u> : Padronizar o atendimento na sala de espera. <u>Econômico</u> : Investimento.
<b>Sou Ciente</b>	<u>Político</u> : apoio da equipe farmacêutica.
<b>Orientações</b>	<u>Organizacional</u> : criação de informações a serem reproduzidas na sala de espera, visita domiciliar da equipe de saúde. <u>Político</u> : apoio da equipe farmacêutica. <u>Econômico</u> : Investimentos.
<b>Dose Certa</b>	<u>Econômicos</u> : Investimentos.
<b>Receita Modelo</b>	<u>Organizacional</u> : Elaboração de protocolos; receitas Impressas. <u>Econômico</u> : Investimento para a manutenção de computador e Impressora.

Fonte: Própria autora

**Quadro 4** – Análise da viabilidade do plano do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.

<b>Análise da viabilidade do plano do problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.</b>				
<b>Operações/Projetos</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos Recursos Críticos</b>		<b>Operações Estratégicas</b>
		<b>Ator que Controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Interação</b> Melhorar a comunicação efetiva com o público alvo	<b>Organizacional:</b> Organizar um horário para as reuniões em equipe. <b>Cognitivo:</b> Realizar educação permanente para a promoção do cuidado.	Equipe de saúde e usuários.	Favorável	Abordagem individual ao usuário sempre que o médico prescrever nova receita.
<b>Informação</b> Usuário informado sobre seu tratamento com bom controle e realizando retornos.	<b>Organizacional:</b> Padronizar o atendimento na sala de espera. <b>Econômico:</b> Investimento.	Equipe de saúde e usuários.	Favorável	Vídeos informativos na sala de espera
<b>Sou Ciente</b> Abrir espaço para informar e tirar dúvidas dos usuários	<b>Político:</b> apoio da equipe farmacêutica.	Equipe de saúde, equipe farmacêutica, e usuários.	Favorável	Abordagem dos usuários com palestras e atendimento individual
<b>Orientações</b> Estabelecer horários melhores para as tomadas dos medicamentos	<b>Organizacional:</b> criação de informações a serem reproduzidas na sala de espera, visita domiciliar da equipe de saúde. <b>Político:</b> apoio da equipe farmacêutica. <b>Econômico:</b> Investimentos.	Equipe de saúde e usuários.	Favorável	Orientações sobre a dose e horários das medicações prescritas com desenho nas caixas.
<b>Dose Certa</b> Integrar a equipe farmacêutica na orientação do usuário.	<b>Econômicos:</b> Investimentos.	Equipe de saúde e equipe farmacêutica.	Favorável	Fornecer o medicamento para o usuário na dose prescrita.
<b>Receita Modelo</b> Alertar os profissionais médicos sobre a relevância da letra legível.	<b>Organizacional:</b> Elaboração de protocolos; receitas Impressas. <b>Econômico:</b> Investimento para a manutenção de computador e Impressora.	Médico equipe de saúde, e Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar a proposta a Secretária Municipal de Saúde.

Fonte: Própria autora

**Quadro 5** – Plano operativo para o problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.

<b>Plano operativo para o problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG</b>					
<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Interação</b>	Melhoria no acolhimento e na contra referência.	Usuário mais confiante com a equipe de saúde.	Abordagem individual ao usuário sempre que o médico prescrever nova receita.	Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS e Secretária	Início imediato após a efetivação deste plano.
<b>Informação</b>	Usuários informado sobre sua condição de saúde com bom controle.	Usuário comprometido com seu tratamento.	Vídeos informativos na sala de espera	Médico, Enfermeiro, Técnicos e ACS.	2 meses após a efetivação deste projeto.
<b>Sou Ciente</b>	Usuários que compreendem o uso correto da medicação.	Usuário ciente sobre seu tratamento.	Abordagem dos usuários com palestras e atendimento individual	Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS, Secretária e Farmacêutico.	2 meses após a efetivação deste projeto
<b>Orientações</b>	Usuários orientado sobre os horários e quantidade de medicamentos.	Pré e pós-consulta; com orientação adequada do médico e equipe multidisciplinar; Sala de espera com orientação da equipe; Régua com dias da semana; Orientações no próprio domicílio do usuário; Horários vinculados às tomadas aos períodos do dia (sol e lua).	Orientações sobre a dose e horários das medicações prescritas com desenho nas caixas.	Médico, Enfermeiro, Técnicos, ACS, Secretária e Farmacêutico.	1 mês após a efetivação deste Projeto.
<b>Dose Certa</b>	Disponibilização de maior variedade de medicamentos.	Usuários com medicação disponível segundo dose prescrita.	Fornecer o medicamento para o usuário na dose prescrita.	Gestor municipal Farmacêuticos	2 meses para apresentar o projeto final ao gestor e farmacêuticos
<b>Receita Modelo</b>	Facilitar o entendimento do usuário e aumentar a adesão e acerto na utilização das medicações.	Padronizar as receitas.	Apresentar a proposta a Secretária Municipal de Saúde.	Médico Enfermeira ACS.	1 mês para apresentar o projeto final ao gestor.

**Quadro 6** – Gestão do plano para o problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG.

<b>Gestão do plano para o problema “Uso indevido de medicamentos ” na Estratégia de saúde da família Alvim Álvares da Silva em Morada Nova de Minas/MG</b>					
<b>Operação : Interação</b>					
<b>Coordenação: Médico /Avaliação após seis meses do início do projeto.</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Usuário mais confiante com a equipe de saúde	Medico	Três meses para o início das atividades	Projeto apresentado aos profissionais (Farmacêutico)/NASF e equipe		
<b>Operação : Informação</b>					
<b>Coordenação: farmacêutico/Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Usuário comprometido com seu tratamento.	Farmacêutico	2 meses para início do trabalho	Projeto definido, elaborado e apresentado à equipe		
<b>Operação Sou Ciente</b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro/Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Usuário ciente sobre seu tratamento.	Médico	9 meses	Projeto de avaliação elaborado		
<b>Operação: Orientações</b>					
<b>Coordenação: ACS/Enfermeiro</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Pré e pós-consulta; c/orientação adequada do médico e equipe multidisciplinar;Sala de espera com orientação da equipe; Régua c/dias da semana; Orientações domicílio do usuário; Horários vinculados às tomadas aos períodos do dia (sol e lua).	Enfermeiro	4 meses p/apresentação do projeto, e 8 meses para finalização do projeto	Programa de capacitação elaborado; ACS sendo capacitados;		
<b>Operação: Dose Certa</b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro/Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Usuários com medicação disponível segundo dose prescrita.	Farmacêutico	2 meses para início das atividades	Projeto em análise		
<b>Operação: Receita Modelo</b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro/Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Padronizar as receitas.	Médico	2 meses para início das atividades	Projeto em análise		

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso inadequado de medicamentos tem sido um problema crônico em nosso país, algo reconhecido pelos sistemas públicos de saúde. Somente com a identificação das dificuldades dos usuários e suas características que se torna possível averiguar os problemas existentes e formular estratégias para intervir no ponto principal encontrado.

O plano de ação deve ser realizado por equipe multidisciplinar, contando com todos os profissionais de saúde que trabalham na estratégia de saúde da família Alvim Álvares, é necessária uma parceria com a equipe farmacêutica da cidade, e uma participação mais ativa com o NASF e a Secretaria Municipal de Saúde de Morada Nova de Minas - MG.

Espera-se com este plano inibir o maior problema da população, que é a falta de informação, além de definir um maior controle do uso de fármacos, bem como o uso correto, almejando atingir o objetivo que é a redução do uso inadequado de medicamentos.

Além disso, esse plano de intervenção visa garantir melhor assistência aos usuários do SUS com ênfase no melhor controle de enfermidades e redução de efeitos colaterais e agravos por uso incorreto de medicamentos, e proporcionar o uso racional de fármacos, proporcionando uma assistência mais holística e integral do paciente.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, D., S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 733-736, Abr. 2008.
- ARAÚJO, A., L., A.; PEREIRA, L., R., L.; UETA, J., M.; FREITAS, O.. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 611-617, Abr. 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, 2007. 186 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº- 1.369**, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília. 2009. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília. 2012. 156 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília. 2001. 40 p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315210&search=minas-gerais|ponte-nova>>. Acesso em: 12 de novembro de 2017.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=314350>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2018.
- CAMPOS, R., T., O.; FERRER, A., L.; GAMA, C., A., P.; CAMPOS, G., W., S.; TRAPÉ, T., L.; DANTAS, D., V. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. spe, p. 252-264, Out. 2014.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**, 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CASTRO, C., G., S., O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000. 92p.
- COSTA, C., M., F., N.; SILVEIRA, M. ; ACURCIO, F., A.; GUERRA JUNIOR, A., A.; GUIBU, A., COSTA, K., S.; KARNIKOWSKI, M., G., O.; SOEIRO, O., M.; LEITE, S., N.;

COSTA, E., A.; NASCIMENTO, R., C., R., M.; ARAÚJO, V., E.; ÁLVARES, J. R. Utilização de medicamento por usuários do SUS. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 2; p. 18s. 2017.

FERNANDES, W., S.; CEMBRANELLI, J., C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**. São José dos Campos, v. 21, n. 37, p. 8 , jul. 2015.

FRANCESCHET-DE-SOUSA, I.; BISCARO, A.; BISCARO, F.; FERNANDES, M., S.. Uso racional de medicamentos: relato de experiência no ensino médico da Unesc, Criciúma/SC. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, p. 438-445, Set. 2010

GALATO, D.; ALANO, G., M.; TRAUTHMAN, S., C.; VIEIRA, A., C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia . *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 3, jul./set., 2008.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B., V.; 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, Julho. 2011.

IIDA, Itiro. Planejamento estratégico situacional. **Prod.**, São Paulo , v. 3, n. 2, p. 113-125, Dez. 1993.

OLIVEIRA, L., C., F.; ASSIS, M., M., A.; BARBONI, A., R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3561-3567, Nov. 2010.

PEREIRA, N., C.; LUIZA, V., L.; CRUZ, M., M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 451-468, June 2015 .

SANTA HELENA, E., T.; ANDERSEN, S., E.; MENONCIN, S., M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 280-288.. 9p. 2015

SOBREIRA NETO, F.; HOURNEAUX JUNIOR, F.; POLO, E., F. A adoção do modelo de planejamento estratégico situacional no setor público brasileiro: um estudo de caso. **Organ. Soc.**, Salvador , v. 13, n. 39, p. 149-165, Dez. 2006 .

VIEIRA, F., S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 213-220, Mar. 2007.