



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Alessandra Coppini

Promoção do uso racional de medicamentos: um
projeto de intervenção.

Florianópolis, Abril de 2017

Alessandra Coppini

Promoção do uso racional de medicamentos: um projeto de
intervenção.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Deise Warmling
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Alessandra Coppini

Promoção do uso racional de medicamentos: um projeto de intervenção.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Deise Warmling
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Um problema bastante evidente da comunidade rural do município de Luís Alves-SC, eleito para o desenvolvimento deste projeto de intervenção (PI), é a automedicação e a busca por medicamentos e orientações diretamente nas farmácias do município. Este PI tem por objetivo desenvolver ações de promoção do uso racional de medicamentos, bem como estimular os usuários a procurarem por orientação médica e evitar a automedicação. Foram realizadas atividades educativas na comunidade para uso racional dos medicamentos, o qual envolveu a equipe de saúde da família e se deu em encontros quinzenais. Enquanto resultados, observou-se a conscientização da população sobre a necessidade de procurar a unidade de saúde para o uso correto de medicamentos, mediante prescrição. Assim, espera-se reduzir, em longo prazo, a automedicação e seus efeitos adversos.

Palavras-chave: Automedicação, Uso racional de medicamentos, Educação em saúde, Atenção primária à saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Este projeto de intervenção será realizado na comunidade pertencente a Equipe de Saúde da Família (ESF), equipe 002, é em totalidade provenientes de uma área rural do município de Luís Alves - SC. São 627 famílias (1.934 habitantes), a maioria vive do agro-negócio, pequenos produtores rurais, a principal fonte de renda rural é a bananicultura. A comunidade possui uma cultura familiar e religiosa muito tradicional quando comparada ao restante do município. Todas as crianças frequentam a escola municipal e a maioria dos moradores da comunidade faz uso do ginásio esportivo, academias ao ar livre e atividades comunitárias em geral. Também podemos citar a grande quantidade de pequenas facções de roupas aonde a maioria dos trabalhadores é do sexo feminino. Podemos citar ainda que a comunidade residente em meu território de atuação possui de educação comunitária exemplar e em geral têm adquirido bons laços com a ESF.

A procura pela ESF têm melhorado ao longo do último ano, desde a procura pelo auxílio médico até a receptividade das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no domicílio dos pacientes. As queixas mais comuns dos pacientes são: algia osteomuscular, ansiedade e problemas emocionais, orientações quanto a patologias e medicamentos acompanhada de exame médico ou laboratorial para triagem, cefaléia e dor abdominal. Enquanto as doenças e agravos mais comuns são: hipertensão não controlada pelo mau uso das medicações e não aderência das mudanças no estilo de vida, acompanhamento e diagnóstico de pré-diabetes e diabetes mellitus, lesão osteomuscular por esforço repetitivo.

Um problema bastante evidente da comunidade, eleito para o desenvolvimento deste projeto de intervenção, é a automedicação e a busca por medicamentos e orientações diretamente nas farmácias do município. Como uma das causas do problema, podemos citar o não estabelecimento da longitudinalidade e conseqüente vínculo com um profissional médico.

O projeto de desencorajar a automedicação por intermédio de educação em saúde na comunidade é importante para que seja possível estreitar os laços da população com o profissional médico da equipe e com a UBS de maneira geral. A equipe refere ter dificuldade para que os usuários realmente procurem ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde na UBS. Este busca que a comunidade se sinta amparada quando necessário, tanto para receber orientações médicas e se necessário, ser adequadamente medicada. Esta iniciativa está de acordo com os interesses da comunidade, bem como da ESF.

Na literatura encontramos uma série de embasamentos para manter nosso projeto em prática. Segundo [Silva \(2009\)](#) e [WHO \(2012\)](#), entre as estratégias que devem ser estimuladas para manter a saúde estão àquelas relacionadas ao autocuidado, o qual compreende ações desempenhadas pelo próprio indivíduo para manter a saúde, prevenir e lidar com a doença. Engloba fatores como: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores socioeconômicos e

ambientais bem como a automedicação. Para que o autocuidado seja exitoso é necessário informação e conhecimento por parte do indivíduo, cabendo aos profissionais de saúde a função de orientar e acompanhar esse processo, focando-se na manutenção da saúde, em especial quando envolve a automedicação.

Também segundo [Bubet \(2006\)](#), as ações de autocuidado devem ser exercidas, de forma voluntária e intencional, em benefício próprio de forma a manter a saúde e o bem estar de si e do ambiente. Fatores como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares e padrões da vida podem influenciar nessas ações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações de promoção do uso racional de medicamentos, bem como estimular os usuários a procurarem por orientação médica e evitar a automedicação.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar atividades educativas e informativas sobre o uso racional de medicamentos, em especial para os isentos de prescrição médica.
- Ampliar a agenda de atividades com a finalidade de prevenção primária e secundária dos principais agravos em saúde da população.
- Promover a longitudinalidade do cuidado e a criação de vínculo entre profissionais e usuários na UBS, enquanto estratégia de maior adesão aos tratamentos.

3 Revisão da Literatura

Automedicação é o ato de tomar remédios por conta própria, sem orientação médica (BRASIL, 2017). A propaganda muitas vezes incentiva o consumo de determinado medicamento que nem sempre é indicado para aquela finalidade. O uso indiscriminado de medicamentos não se restringe somente a automedicação. Está relacionado a "medicalização", ou seja, uma forma de encontrar a cura para as doenças e promover o bem estar usando exclusivamente o medicamento. A preocupação que envolve essas duas modalidades a cima é referente a intoxicação. A intoxicação por medicamentos ocupa a primeira causa de intoxicações registradas no país. (ANVISA, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as principais causas para a automedicação são: a variedade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, a facilidade de comercialização de remédios e a própria cultura e comodidade assimilada pela sociedade que vê na farmácia um local onde se vende de tudo e a grande variedade de informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, blogs e redes sociais.

O acúmulo de medicamentos nas residências, constituindo por vezes um verdadeiro arsenal terapêutico, é também fator de risco (FERREIRA, 2017). Além de favorecer a prática da automedicação, facilitar a ocorrência de um equívoco entre medicamentos, e do risco de intoxicação por ingestão acidental, a falta de cuidados com a farmácia caseira pode afetar a eficiência e a segurança no uso de medicamentos de diversas maneiras, por exemplo, a ingestão acidental dos medicamentos pelas crianças, causando intoxicações e a perda da eficiência do medicamento pelo mau armazenamento ou até mesmo por vencimento (ZAMUNER, 2017).

No Brasil a dificuldade de acesso às redes básicas de saúde, associada à falta de informação sobre os medicamentos e à facilidade de acesso a esta tecnologia em estabelecimentos farmacêuticos configuram situações que devem ser avaliadas no processo de promoção do uso racional de medicamentos (PADOVEZE, 2017). Segundo Naves et al. (2010) em lugares onde o sistema de saúde é insatisfatório e os aspectos contextuais das enfermidades passam despercebidos, o medicamento assume um papel central e começa a ser visto como resolução do problema.

Segundo análise de estudos brasileiros sobre automedicação, esta ao mesmo tempo em que contribui para o cuidado da saúde da população (BECKHAUSER, 2017) pode também trazer danos às pessoas que a adotam. Mesmo que a maior parte dos autores que investigam este tema aborde este paradoxo, não há estudos no Brasil que discutam o quão racional ou danosa é esta prática. Ou seja, os artigos restringem-se a quantificar esta conduta e a descrever os problemas de saúde, medicamentos utilizados e fatores associados, além de extrapolar possíveis malefícios desta prática.

Em relação aos problemas motivadores, foi observada a maior prevalência de auto-

medicação mediante sintomas de dor. Isto ocorre por este sintoma ser comum a muitos problemas de saúde e o acesso aos medicamentos para o manejo deste sintoma, analgésicos e antiinflamatórios, ser facilitado. Esta facilidade se deve ao fato dos analgésicos serem, na sua maioria, isentos de prescrição médica (ANVISA, 2017) e comporem o estoque domiciliar na maior parte das residências (BECKHAUSER, 2017) Sendo assim, esta é a classe de medicamentos mais utilizada na automedicação, como observado na maioria dos trabalhos identificados.

Foram citados também, sintomas relacionados aos sistemas respiratório, digestivo e dermatológico o que pode ser explicado pela ocorrência de problemas autolimitados de saúde. Porém, mesmo que tenham sido citadas em menor frequência, algumas indicações levam a questionar a racionalidade deste comportamento, como por exemplo, o uso no manejo das infecções, de doenças crônicas e da prevenção da gravidez.(PADOVEZE, 2017)

Quanto a esta última indicação, anticoncepção, há um documento da OMS (WHO, 1998) que aponta que devem haver critérios para a seleção desta medicação. Contudo, políticas internacionais relacionadas à prevenção da gravidez não planejada discutem a liberação das pílulas do dia seguinte para a categoria de medicamentos isentos de prescrição, o que já é realidade em diversos países (PAYACCHAT, 2017).

Levando-se em consideração os fatores associados e relacionados à automedicação, destacou-se a idade, o sexo, a escolaridade, a falta de acesso aos serviços de saúde e o acesso facilitado aos medicamentos. Em relação à idade observou-se maior frequência de automedicação em crianças menores e pessoas com idade mais avançada, isso pode estar relacionado ao fato desses grupos etários estarem mais predispostos aos problemas de saúde que motivam a realização da automedicação, própria ou por iniciativa de seus cuidadores e também a reutilização de antigas prescrições.(BECKHAUSER, 2017). Quanto ao gênero, relata-se que esta prática é geralmente mais comum nas mulheres em função do maior cuidado à saúde. Entretanto, no estudo com adultos de baixa renda em São Paulo observou-se que não houve diferença significativa entre os sexos.(SINITOX, 2017). Em relação à escolaridade observou-se que a automedicação aumenta com a escolaridade, porém alguns autores não conseguiram relacionar esta variável com a automedicação (BECKHAUSER, 2017) .

A falta de acesso aos serviços de saúde foi observada em diferentes estudos como um fator que motiva a automedicação, este dado representa um problema que deve ser contornado, pois se por um lado a OMS recomenda a automedicação dentro do processo de autocuidado (WHO, 1998), por outro lado esta mesma instituição defende o uso responsável de medicamentos (WHO, 2012). De outro modo, o acesso facilitado aos medicamentos, como já abordado anteriormente foi identificado como outro importante fator motivador da automedicação. Contudo, este uso deve ser realizado com segurança, uma vez que, os medicamentos representam a maior causa de intoxicação no Brasil (29,5%). (SINITOX, 2017)

Entre as estratégias que devem ser estimuladas para manter a saúde estão àquelas relacionadas ao autocuidado, o qual compreende ações desempenhadas pelo próprio indivíduo para manter a saúde, prevenir e lidar com a doença. Engloba fatores como: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores socioeconômicos e ambientais bem como a automedicação. Para que o autocuidado seja exitoso é necessária informação e conhecimento por parte do indivíduo, cabendo aos profissionais de saúde a função de orientar e acompanhar esse processo, focando-se na manutenção da saúde, em especial quando envolve a automedicação (WHO, 2012).

As ações de autocuidado devem ser exercidas, de forma voluntária e intencional, em benefício próprio de forma a manter a saúde e o bem estar de si e do ambiente. Fatores como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares e padrões da vida podem influenciar nessas ações (BUBET, 2006).

Como já mencionado, no autocuidado e em outras ações relacionadas à prevenção de doenças e recuperação da saúde pode-se utilizar medicamentos. Assim, esta tecnologia pode ser considerada um importante aliado no cuidado à saúde (WHO, 2012). Nesse contexto, é preciso alertar para a automedicação quando utilizada de forma inadequada. Nestas condições esta prática pode estar relacionada com consequências, como doenças iatrogênicas, efeitos indesejáveis e mascaramento de doenças.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção para promoção do uso racional de medicamentos no município de Luís Alves - SC.

Foi realizada uma pesquisa de forma aleatória com os pacientes da comunidade para que os mesmos apontem suas principais dúvidas e curiosidades sobre patologias e seus respectivos cuidados e medicamentos. As agentes de saúde serão orientadas a questionar o interesse dos pacientes em debater determinados assuntos com o médico da Estratégia de Saúde da Família durante as visitas domiciliares.

Durante as tardes de terça-feira, quinzenalmente, foi abordado um assunto específico juntamente aos pacientes e a Equipe de Saúde da Família: Agentes Comunitárias de Saúde, Técnicas de Enfermagem e Enfermeiras na Unidade Básica de Saúde.

Primeiramente houve um debate sobre o tema em questão, previamente escolhido pelos pacientes para levantar dúvidas e aflições. Em um segundo momento foi realizada uma explanação de forma simplificada e acessível pelo Médico de Saúde da Família e outros membros da equipe, seguida dúvidas e questionamentos do dia-a-dia dos pacientes, familiares, vizinhos e da comunidade em geral. Para finalizar a tarde, foi feita uma conclusão geral do tema e medicamentos em questão, já levantando o novo enfoque para o próximo encontro.

Quadro 1. Cronograma de ações do projeto de intervenção desenvolvidos no ano de 2016.

DA-TAS	AÇÃO	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Dia 06/06 - 24/06	Recrutamento de pacientes, dúvidas e temas de interesse dos mesmos	Busca ativa dos pacientes durante visitas domiciliares e visita a Unidade de Saúde. Questionar dúvidas e interesses em assuntos de debate com o Médico da Equipe de Saúde da Família.	Equipe de saúde da família.	Durante o mês de julho de 2016.
27/06 - 30/06	Elaboração do cronograma de Educação em Saúde.	Divulgação das datas e temas escolhidos embasados nos pedidos dos pacientes.	Agentes de Saúde da Comunidade e todos os componentes da Equipe de Saúde da Família.	Última semana do mês de Junho.
05/07	Primeiro encontro de pacientes e equipe na Unidade Básica de Saúde.	Educação em Saúde e debate: "Dor"	Médico e Enfermeiro da equipe.	Tarde de terça-feira 05/07 das 14:00 às 17:00h.
19/07	Segundo encontro de pacientes e equipe.	Educação em Saúde e debate: "Corrimento Vaginal"	Médico e enfermeiro da equipe.	Tarde de terça-feira 19/07 das 14:00 às 17:00h.
02/08	Terceiro encontro de pacientes e equipe.	Educação em Saúde e debate: "Hipertensão arterial"	Médico e enfermeiro da equipe.	Tarde de terça-feira 02/08 das 14:00 às 17:00h.
16/08	Quarto encontro de pacientes e equipe.	Educação em Saúde e debate: "Febre"	Médico e enfermeiro da equipe.	Tarde de terça-feira 16/08 das 14:00 às 17:00h.
30/08	Quinto encontro de pacientes e	Educação em Saúde e debate: "Climatério"	Médico e enfermeiro da equipe.	Tarde de terça-feira

5 Resultados Esperados

Com a implantação deste projeto de educação em saúde com enfoque na promoção do uso racional de medicamentos, observou-se que a população adscrita se sentiu mais à vontade para procurar primeiramente a Unidade Básica de Saúde, bem como os membros que a compõe para resoluções dos problemas de saúde e quando necessária a prescrição da medicação adequada.

Em médio prazo, espera-se que haja aumento do fluxo de pacientes para retirada de medicamentos na UBS e a diminuição da procura pela compra de diversas medicações sem prescrição médica, nas farmácias da cidade. Por fim, espera-se ainda, uma adequada postura dos pacientes à longo prazo, os quais fizeram parte do projeto para a conscientização sobre a relevância da busca pela atenção à saúde na UBS, com acompanhamento médico, como primeira escolha sempre que houver necessidade de uso de medicação.

Referências

ANVISA. *Automedicação*. 2017. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso_indiscriminado.pdf>. Acesso em: 27 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BECKHAUSER. *Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças*. 2017. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2240/1336>. Acesso em: 03 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BRASIL, M. da Saúde do. *Automedicação*. 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html>. Acesso em: 26 Jan. 2017. Citado na página 13.

BUBET, M. *A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem*. SP: USP, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.

FERREIRA. *Automedicação*. 2017. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/699--Estudos-brasileiros-sobre-automedicacao--uma--analise-da-literatura---Formatado---Review-11.pdf>>. Acesso em: 04 Fev. 2017. Citado na página 13.

PADOVEZE. *Estudo transversal e descritivo sobre a prática da automedicação tópica em serviço de dermatologia do estado de São Paulo, Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/101552/Estudo-transversal-e-descritivo-sobre-a-pratica-da-automedicacao-topica-em-servico-de-dermatologia>>. Acesso em: 04 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

PAYACACHAT. *Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy: observational data from a women's health practice*. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127052/>>. Acesso em: 03 Fev. 2017. Citado na página 14.

SILVA, I. *Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem*. São Paulo: USP, 2009. Citado na página 9.

SINITOX, S. nacional de informações toxicológicas. *Sistema nacional de informações toxicológicas*. 2017. Disponível em: <<http://sinitox.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em: 03 Fev. 2017. Citado na página 14.

WHO, W. H. O. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. Geneva: WHO, 1998. Citado na página 14.

WHO, W. H. O. *The Pursuit of responsible use of medicines: sharing and learning from country experiences, 2012*. Geneva: WHO, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 9, 14 e 15.

ZAMUNER. *Automedicação*. 2017. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/699--Estudos-brasileiros-sobre-automedicacao--uma--analise-da-literatura---Formatado---Review-11.pdf>>. Acesso em: 04 Fev. 2017. Citado na página 13.