

Saúde da Família
Modalidade a distancia
Profissionais da atenção básica
UNA-SUS.

Efeito do alto consumo de medicamentos no modelo atual da assistência medica.

Dra. Leidys Y. Piñeiro Amigo.

Orientadora: Mariane Emi Sanabe.

São Paulo, 2015

Sumário

1. Introdução	3
2. Objetivos.	6
2.1 Geral.....	6
2.2 Específicos	6
3. Metodologia.....	7
3.1 Cenários da intervenção.....	7
3.2 Sujeitos envolvidos no projeto de intervenção.	7
3.3 Estratégia e ações.....	8
3.4 Avaliação e monitoramento.	10
4. Resultados esperados.....	11
5. Cronograma.	12
6. Referencias.	13

1. Introdução

Muitos avanços são alcançados com o desenvolvimento da medicina e com a sofisticação dos sistemas de saúde para atender a demanda por saúde. Ainda assim é crescente a preocupação com a qualidade dos serviços prestados e com os recursos necessários para prosseguir. O medicamento, insumo muito importante nesse processo, foco de intensa incorporação tecnológica, reflete muito bem a necessidade de constantes avaliações para que a sua utilização seja benéfica à saúde. [1].

No cenário mundial, incluem-se produtos de baixo valor terapêutico, ao mesmo tempo em que o intenso marketing estimula o consumo e a criação artificial de necessidades em saúde. A utilização inadequada de fármacos é relatada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um grande problema mundial. Estima-se que mais da metade de todos os medicamentos prescritos e dispensados são inapropriados. O consumo excessivo, a falta de acesso ou a associação de vários medicamentos para um mesmo indivíduo resultam em graves danos à saúde. Exemplos de utilização irracional de medicamentos incluem: polifarmácia, utilização inadequada de antimicrobianos, prescrições em desacordo aos protocolos clínicos e não-adesão aos tratamentos. Para se alcançar a utilização racional de medicamentos, a OMS propõe intervenções-chave. Entre elas, destaca-se o estabelecimento de listas de medicamentos essenciais e a presença das comissões de farmácia e de terapêutica nos sistemas e serviços de saúde [3].

Em toda a América do Sul estima-se que entre 0,3% e 0,4% da população adulta (ou quase um milhão de pessoas entre 15 e 64 anos) faça uso de opiodes, incluindo o uso irregular de medicamentos. [4].

Na região, o Brasil, a Venezuela e a Argentina se mantiveram como os países com maior prevalência e número absolutos de usuários de anfetaminas e

etanfetaminas na América do Sul. O representante do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes no Brasil, Bo Mathiasen, comentou o uso de medicamentos no Brasil. [4].

O alto consumo de medicamentos no Brasil foi apontado pelo Relatório Mundial Sobre Drogas da ONU em 2011, sendo os analgésicos os mais consumidos e que em alta frequência de ingestão pode causar dependência química, assim como os outros países da América Latina como Chile e Costa Rica. [4].

Em um estudo, em 2009, foi verificado que 10,5% dos estudantes brasileiros relataram o uso de anfetaminas, sendo que o maior gênero acometido foi o feminino devido principalmente aos efeitos anoréxicos além dos efeitos alucinógenos. Em relação ao que diz o relatório, por serem atualmente mais aceitas, as drogas lícitas, e ser prescritas por médicos, estão substituindo as ilícitas além de ser menos nocivas. Outro fator que populariza essas drogas que são de grande uso numa grande parte da população incluindo profissionais da saúde é que apesar de serem controladas os pacientes e pessoal da saúde as compartilham ou vendem. [4].

O consumo de muitos medicamentos (polifarmácia) comum uns anos atrás entre as pessoas idosas, e que atualmente já afeta uma porcentagem elevada da população ativa, resulta numa série de problemas para o doente, sendo o problema atual o excessivo consumo de antibióticos e a automedicação, destaca um relatório de OMS [3].

Um medicamento é racionalmente usado quando em primeiro lugar as orientações médicas prescritas são atendidas, tomando-se as doses do mesmo no período de tempo suficiente. Tendo presente o menor custo para o paciente, explica a OMS [3].

O medicamento não é um produto qualquer, são produtos de elevada importância para a saúde pública, sendo imprescindíveis para a terapêutica contemporânea. A população em geral considera-se desobrigada ou desconhece os riscos não só do acúmulo de medicamentos, senão do consumo excessivo [5].

Pretendemos tentar diminuir os problemas que podem ser causados pelo excesso do consumo de medicamentos, já que o consumo exagerado pode trazer problemas para a saúde, sendo o maior risco a automedicação, já que existe uma cultura de troca de informações entre pacientes, onde as pessoas dão dicas de medicamentos que tiveram bons resultados a parentes e amigos. [6].

Dentre os problemas que podem ser causados pelo excesso do consumo de medicamentos está a resistência de algumas bactérias aos antibióticos, medicamentos muito solicitados pelos pacientes até para combater as gripes, além dos problemas renais que causam [6].

Atualmente é difícil dar solução a este problema em curto prazo, entretanto, através deste projeto pretendesse no dia a dia alertar aos pacientes e recomendar que sejam seguidas todas as recomendações do médico para o consumo devido quando precisar de um medicamento.

2. Objetivos.

2.1 Geral

Contribuir para a o desenvolvimento de estratégias de promoção do uso racional no acesso aos medicamentos essenciais, através da reorientação e troca de experiências entre os profissionais da saúde.

2.2 Específicos

Proporcionar uma maior integração entre os profissionais prescritores e dispensadores, tendo como meta o alcance de resultados efetivos e seguros para pacientes.

Estabelecer limites farmacológicos para dispensação de medicamentos de controle especial nos casos de sobreprescrições.

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção.

O estudo será realizado na Unidade básica de saúde Vila Linda da comunidade com o mesmo nome, do município de Santo André, localizado na zona metropolitana de São Paulo. A secretaria municipal de saúde é composta pela Atenção Básica com um grande número de unidades básicas de saúde cadastradas no programa saúde da família. Na área de abrangência da unidade básica de saúde Vila Linda que está credenciada ao sistema único de saúde tem uma população estimada em 12 000 pacientes. A equipe azul tem ao redor de 4100 usuários, está constituído por um médico uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitárias da saúde. O cenário próprio da intervenção será na sala dos agentes da unidade básica, que também é utilizada para efetuar reuniões e palestras.

3.2 Sujeitos envolvidos no projeto de intervenção.

O projeto de intervenção será com os pacientes idosos identificados com polifarmácia, com consumo excessivo de medicamentos assim como os acumuladores de medicamentos nas suas casas e os que auto se medicam da equipe azul que fazem acompanhamento na própria equipe.

Critérios de inclusão:

- Consentimento do usuário de participar do projeto de intervenção.
- Morar na área da saúde.

- Usuário, idoso identificado com prática de automedicação, polifarmácia, consumo ou acúmulo excessivo de medicamentos.

Critérios de exclusão:

- Não consentimento do usuário para participar do estudo.
- Não obedecer aos critérios de inclusão.

3.3 Estratégia e ações.

O projeto de intervenção será em um primeiro momento nas visitas domiciliares não só das agentes comunitárias da saúde senão de tudo o equipe onde se promovera a participação dos usuários no estudo, e onde os pacientes serão identificados, terá um segundo momento na consulta de enfermagem na Unidade básica de saúde onde será orientado sobre os objetivos da investigação e a forma de participar dele, terá um terceiro momento onde serão escolhidos 20 usuários com prática da automedicação, polifarmácia nas suas casas, acúmulo e consumo excessivo de medicamentos para formar um grupo segundo os critérios pré estabelecidos de inclusão e exclusão.

Serão realizados grupos de educação em saúde semanalmente por espaço de 1 hora até completar as Cinco semanas, abordando os temas referentes a os riscos da automedicação, a polifarmácia e o consumo e acúmulo excessivo de medicamentos. As atividades serão fundamentalmente teóricas pelo que se usará o datashow para a visualização do conteúdo nos diferentes encontros, além, de material didático para os exercícios práticos no grupo como figuras que mostrem diversas mudanças do estilo de vida com alimentos, hábitos dietéticos, assim como diferentes exercícios físicos e de concentração que ajudam a melhorar a qualidade

de vida sem necessidade do consumo de medicamentos, o que permitirá dentro do grupo educativo a troca de saberes e experiências entre os usuários assim como interagir com o profissional da saúde.

O conteúdo a ser abordado será o seguinte:

Primeira aula (1 hora):

- Você sabe o que é a automedicação? Fatores de risco.

Segunda aula (1 hora):

- Dificuldades relacionadas ao alto consumo e acúmulo de medicamentos. Mudança nos hábitos do estilo de vida sem a utilização de medicamentos.

Terceira aula (1 hora):

- Polifarmácia. Fatores de risco.

Quarta aula (prática de 1 hora):

- Será realizada uma 4ª atividade prática de 1 hora de duração com uma dinâmica de grupo para a sensibilização dos usuários referente ao aprendizado nas atividades teóricas promovendo as mudanças nos estilos de vida e influenciando no uso racional dos medicamentos. Assim como alertar aos pacientes e recomendar que sejam seguidas todas as recomendações.

A atividade abordará:

Hábitos saudáveis de vida onde os usuários que acostumam a automedicação, polifarmácia nas suas casas, acúmulo e consumo excessivo de medicamentos terão atividades dinâmicas para aprender a importância da ordem das caixas de medicamentos, as dosagens nos horários certos, contra-indicações, interações medicamentosas assim como reações adversas dos medicamentos com exemplos de situações reais para que tomem consciência.

Quinta aula

- O último encontro terá também 1 hora de duração onde será discutido no grupo os temas estudados, serão esclarecidas as diferentes dúvidas que ainda possam ter os usuários.

3.4 Avaliação e monitoramento.

O maior controle na hora de automedicação se ou de consumir quantidades exageradas de medicamentos antes de programar outras medidas ante alguma doença ou sintoma assim como o nível de conhecimento adquirido sobre o uso e abuso de medicamentos será considerado como indicador de monitoramento e avaliação dos resultados.

A avaliação e monitoramento dos resultados do projeto de intervenção serão de forma longitudinal e permanente, com a finalidade de avaliar constantemente os resultados do estudo pela melhora no controle dos pacientes em relação ao consumo excessivo de medicamentos sem ter um prazo fixo a se cumprir.

4. Resultados esperados.

Com o projeto de intervenção espera-se obter como resultado maior consciência na hora de pensar num medicamento como solução de qualquer doença ou sintoma pelo aumento do nível de conhecimento geral dos usuários envolvidos no estudo, a partir da melhora na interação entre o profissional da saúde e o usuário. Além disso, esperasse maior integração entre profissionais da saúde na hora das prescrições e dispensação dos medicamentos como meta a alcançar a seguridade do próprio paciente.

6. Referencias.

1. Sandra Aparecida Jeremias. Seleção de medicamentos: Importancia e utilização da medicina baseada em evidencias. Rev.[Internet] 2012. [Acesso em 30 de setembro 2014] Vol.19 ;58-63. Disponível em <http://semanaracine.com.br/2010/05/07/selecao-de-medicamentos>.

2. Sandra Aparecida Jeremias. Seleção de medicamentos: Importancia e utilização da medicina baseada em evidencias. Rev.[Internet] 2012. [Acesso em 30 de setembro 2014] Vol.19; 58-63. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/index.htm/.

3. Organização Mundial da Saúde (OMS) 2010. Disponível em: http://www2.ifrn.edu.br/connepi/public_html/ciencias-da-saude.pdf. Acesso em 30 de setembro 2014

4. Organização das Nacoes Unidas (ONU) 2011
Disponível em: (<http://www.ctviva.com.br/blog/onu-aponta-alto-consumo-de-remedios-no-brasil/>) Acesso em 30 de setembro 2014.

5- (BUENO, C. S.,WEBER,D.,OLIVEIRA,K.R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Ijuí, v.30, n.2,p.203-,2009).

6- Dr: Ruy S. Moraes. Exercício e Prevenção de Doenças Cardiovasculares / ABC da Saúde <http://www.abcdasaude.com.br/medicina-esportiva/exercicio-e-prevencao-de-doencas-cardiovasculares>. Acesso em 17 outubro 2014

7 – Emiliana Valderrama Gama (1),Fernando Rodriguez Artalejo(2),Antonia Palacios Diaz(3),Pilar Gabarre Orus(4) y Jesus Perez del Molino Martin(5). Consumo de medicamentos nos idosos: Resultado do estudo poblacional. Rev. [Internet] 1998. [Acesso em 10 de dezembro 2014]. Vol. 72; 209 – 219. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php>.

8 - Clair Vieira Machado. O uso racional no acesso aos medicamentos essenciais: Estudo de Caso. [Internet] http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/clair_vieira_machado._tcc.pdf 2008.

9 - Souza, H.W. O, et al. A importância do profissional farmacêutico no combate a automedicação no Brasil [Internet] 2008 [Acesso em 10 de dezembro 2014]. Vol.(1),67-72.Disponível em <https://revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/4616/3938>.

10 - Adriano Max Moreira Reis. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos [.http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc](http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc). 2006