



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ENRIQUETA BARZAGA IBARRA

POLIFARMACIA E AUTOMEDICAÇÃO: UM PROBLEMA E UM DESAFIO PARA A  
ATENÇÃO BÁSICA.

SÃO PAULO  
2018

ENRIQUETA BARZAGA IBARRA

POLIFARMACIA E AUTOMEDICAÇÃO: UM PROBLEMA E UM DESAFIO PARA A  
ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: RAQUEL XAVIER DE SOUZA SAITO

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

A Unidade Básica de Saúde Ceci localizada no Jardim das Nações, Itatiba São Paulo têm predomínio de atividades econômicas ligadas ao comércio e atividades autônomas. Os meios de transporte mais utilizados são, ônibus, motos e automóveis. Os meios de comunicação e acesso a informações a televisão, telefone e internet. Entre os problemas de saúde mais prevalentes as doenças e Agravos não transmissíveis tais como: hipertensão Arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). Além desses transtornos mentais como depressão, uso abusivo de produtos químicos (álcool e drogas) e doenças ortopédicas. Entre as características do território destaca-se a falta de opções de lazer, pouca participação da comunidade em ações sociais, e a longa distância para a maioria da população para acessar a Unidade de Saúde. No que se refere ao nível de escolaridade grande parte da população tem concluído o nível médio. Considerando possibilidades de intersetorialidade o território conta com uma creche, uma escola estadual, uma UBS e duas Igrejas. A infraestrutura é considerada boa, pois 100 % das ruas são pavimentadas, somente 4 casas não possuem saneamento básico, 100% das casas possuem energia elétrica, cerca de 98% da área apresenta coleta de lixo, 96% tem abastecimento de água. O bairro é arborizado.

A equipe 4 da UBS Ceci conta com 01 Médico generalista, 01 Enfermeira, 02 Auxiliares de Enfermagem, 8 Agentes Comunitários de Saúde e 01 Dentista. Todos os profissionais devem cumprir uma carga horária de 40 horas semanais. Conta ainda com trabalhadores do Núcleo de Saúde da Família (NASF) Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta, Trabalhadora Social. A demanda de atividades é distribuída em: Acolhimento, de segundas às sextas feiras, consultas programadas, atendimento ao agudo, grupos educativos/operativos e reuniões de equipe e visitas domiciliares. Estão participando do processo da agenda também os profissionais da equipe de saúde bucal e das zoonoses, levando-se em consideração o trabalho interativo e complementar com a equipe do PSF. As reuniões NASF + PSF tem como objetivos: Sensibilização e capacitação do PSF quanto aos assuntos relativos a reabilitação, fluxos e funcionamento deste serviço e identificar, em conjunto com o PSF o público prioritário, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas; elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelo PSF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e interdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

### **Número de pessoas cadastradas: 3829**

Grupos Etários	Feminino	Masculino
>60 anos:	302	199
50-59:	237	165
40-49	293	250
20-39	787	651

15-19	168	149
7-14	199	203
1-6	104	90
>1	19	13

**Número de Famílias cadastradas: 1253**

Ao analisar o perfil epidemiológico do território com vistas a realizar um diagnóstico situacional de saúde, tivemos a oportunidade de ver de perto a realidade do Sistema Único de Saúde, sua dinâmica de trabalho e a relação entre a demanda crescente da população e os recursos disponíveis. Enquanto profissionais, a oportunidade de conhecer melhor o território permite programar estratégias de melhoria em nossa unidade e atendimento. Para todos nós envolvidos neste processo, um aprendizado e uma experiência inigualáveis, pudemos perceber acima de quaisquer problemas ou dificuldades encontradas o esforço dos profissionais em oferecer um serviço de saúde gratuito na rede SUS. Nosso Equipe, no trabalho no dia a dia percebeu a existência de problemas a ser melhorados na área de abrangência, como o uso inadequado de terapia medicamentosa para doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais por depressão, alcoolismo, tabagismo, doenças ortopédicas.

O uso indiscriminado de medicamentos por parte significativa dos pacientes, foi escolhido pela equipe como problema relevante de saúde. A consulta médica oportuniza observar que parte significativa dos pacientes adultos, com 30 anos e mais, consomem mais de cinco medicamentos de uma vez.

Em razão dessa percepção o primeiro movimento foi socializar com a equipe o interesse de organizar um PI para esse segmento. A Equipe pactua com a ideia e sinaliza fatores que segundo eles contribuem para essa situação e destacam: o analfabetismo, a falta de conhecimentos sobre interações medicamentosas, a automedicação, falta de comunicação entre os diferentes níveis de atenção e, o grande número de pacientes renovam receitas de uso contínuo sem passarem por consulta médica.

### **Objetivos (Geral e Específicos)**

Elaborar uma estratégia de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos em pacientes adultos, na área da ESF 4 da UBS Ceci 04 município de Itatiba. SP.

#### **Objetivos Específicos:**

Caracterizar os pacientes adultos com uso de polifarmacia.

Identificar o número de medicações utilizados em pacientes adultos portadores de doenças crônicas ou não.

Melhorar a administração de medicação em pacientes adultos da área atendida pela equipe 4 do PSF.

## **Método**

### **Público-alvo e participantes.**

A população a ser estudada será pacientes com 30 anos ou mais, portadores ou não de DCNT, residentes na área de atuação da ESF.

Os participantes neste projeto serão: médico, enfermeira e ACS da ESF.

Foi determinado como principal problema a ser enfrentado o uso indiscriminado dos medicamentos em pacientes adultos com 30 anos ou mais. Para identificação dos usuários será feita a análise de prontuários e visitas domiciliares.

### **Desenho das ações.**

Depois de selecionados os pacientes por meio dos prontuários serão feita a análise por médicos e enfermeira da equipe responsável pelo PI. A análise dos prontuários buscará as seguintes informações: sexo, idade, doenças (crônicas ou não) e medicamentos usados. Após análise dos prontuários será realizada a busca ativa de informações dos pacientes por meio de marcação de consultas e visitas domiciliar, onde serão coletadas informações como: quantidade de medicações utilizadas, uso de medicação não prescrita pelo profissional da saúde, a frequência em que fazem uso dessas medicações ou se automedicam, e se recebem informações ou não dos medicamentos que consomem no momento da automedicação.

Será utilizado formulário padrão estruturado para a identificação do paciente e coleta dos dados o qual foi avaliado e certificado. Terminado o processo de coleta, as informações serão analisadas com o objetivo de identificar os distúrbios mais comuns relacionados a poli farmácia nesta população de pacientes adultos com 30 anos ou mais. A equipe em conjunto, passará a elaborar um plano para resolução dos problemas identificados.

### **Cronograma para a execução:**

Pesquisa da população a ser estudada. (ACS). Janeiro e fevereiro/ 2018

Revisão e coleta das informações nos prontuários. (Médico e Enfermeira). Março, abril e maio/ 2018

A busca ativa dos pacientes nas consultas e visitas domiciliar. (Enfermeira, Médico e ACS). Junho e julho/ 2018

Revisão da informação obtida e os dados. (Médico). Agosto/ 2018

Elaboração da intervenção (Médico, Enfermeira e ACS). Setembro, outubro, novembro/ 2018

### **Ações para elaboração do projeto de intervenção:**

\* Preparação dos recursos materiais e humanos. O objetivo primordial da preparação foi facilitar o processo de educação em saúde dos profissionais dessa equipe. Para caracterizar

- \* os pacientes adultos com uso de poli farmácia, serão capacitados os ACS e enfermeiras sobre a utilização do formulário, numa atividade de capacitação. Os prontuários serão separados.
- \* Seleção da mostra mediante a consulta médica e visitas domiciliar.
- \* Aplicação do formulário com interpretação e tabulação dos dados.
- \* Confeção do método educativo após o análise e interpretação dos dados, para procurar estabelecer uma estratégia de educação em saúde e de prevenção da **Poli farmácia e Automedicação** que fosse mais produtiva, dinâmica, prática e capaz de fazer com que os profissionais de saúde (em sua maioria os ACS), compreendessem os fatores de risco e os fatores potencializadores desta prática.
- \* Aplicação das atividades educativas (boletins educativos e palestras sobre poli farmácia e interação de medicamentos a os doentes selecionados).
- \* Confeção do Informe final.

### **Avaliação e monitoramento.**

Elaboração e aplicação de questionário post-teste sobre modificações do uso de medicamentos. Interpretação e tabulação dos dados.

## **Resultados Esperados**

A implementação desse Projeto de Intervenção possibilitará resultados positivos na abordagem da problemática da poli farmácia e automedicação em pacientes de 30 anos e mais. A identificação da população alvo permitirá disponibilizar ações educativas acompanhamento farmacêutico, com consultas para desenvolver planos de cuidado, resolver os problemas relacionados aos medicamentos e fornecer acompanhamento oportuno, com foco na aquisição de habilidades e competências. (NASCIMENTO,2017, p.1-19).

Conforme Silveira (2014, p.818-829):” a necessidade da atuação dos profissionais de saúde no tratamento não farmacológico e em atividades de educação em saúde, o que, por sua vez, poderá contribuir com a redução da poli farmácia e melhor percepção de saúde para avançar e aprimorar estratégias não farmacológicas acessíveis e eficazes”

Ascari (2014, p.42-47): confirma os argumentos anteriores ao declarar que: “desenvolver ações, incorporadas às políticas existentes que visem à promoção da saúde e minimizem os impactos da automedicação”.

De acordo com Nascimento (2017) é importante “garantir que a prescrição de múltiplos medicamentos seja apropriada e segura” (NASCIMENTO,2017, p.1-19). O comprometimento dos profissionais e gestores de saúde na realização de medidas que visão reduzir a automedicação, o acesso a medicamentos de qualidade e a promoção do seu uso correto e oportuno contribuem para uma Atenção Primária a Saúde mais resolutiva (COSTA, 2017, p. 18).



## Referências

- 1 ASCARI, Rosana Amora. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS USUÁRIOS. **Revista UningÁ Review**, Santa Catarina, v. 18, n. 2, p.42-47, 2014.
- 2 COSTA, Clarisse Melo Franco Neves. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saude Publica**, Minas Gerais, v. 51, n. 2, p.18-18, 2017.
- 3 NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saude Publica**, Belorizonte, v. 2, n. 51, p.1-19, 2017.
- 4 SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.818-829, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040002>.