



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RUTH TORREJON ALI

USO INDISCRIMINADO E ESTOQUE DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS POR
PACIENTES DE UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

RUTH TORREJON ALI

USO INDISCRIMINADO E ESTOQUE DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS POR
PACIENTES DE UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

A assistência médica e o acesso aos medicamentos foram ampliados no Brasil nas últimas décadas em decorrência da criação e implementação do Sistema Único de Saúde - SUS. Entretanto tal acontecimento não implica obrigatoriamente em melhores condições de saúde ou na qualidade de vida dos usuários do serviço público de saúde. Hábitos prescritivos inadequados, falhas na dispensação e a automedicação são pontos críticos que devem ser considerados, uma vez que levam a tratamentos ineficientes e colocam a vida dos pacientes em risco. O estudo realizado teve como objetivo analisar essas situações em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi realizada uma revisão de literatura a fim de elencar os fatores que influenciam no uso indevido e indiscriminado de medicamentos e expor a gravidade desses. Nota-se que a facilidade em adquirir a medicação; a falta de orientação médica e de outros profissionais sobre os cuidados durante o tratamento; em alguns casos a resistência oferecida por parte dos pacientes quanto à adesão ao tratamento e o estoque domiciliário de medicamentos configuram pontos negativos em relação à farmacoterapia. Conclui-se que a abordagem do assunto com os usuários e os membros da equipe são fundamentais, sendo que o processo de escuta se torna estratégia eficaz para a adesão ao tratamento.

Palavra-chave

Medicamento. Sistema Único de Saúde. Equipe de Saúde. Adesão ao Tratamento

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Altos índices de automedicação na ESF Itaoca, Nova Campina-SP.

ESTUDO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, uma vez que garante assistência integral, completa e gratuita a todo aquele que procura por seus serviços. Realiza tal feito por meio das unidades de saúde espalhadas por todo o Brasil, que estão prontas a atender a população nos vários níveis de complexidade (BRASIL, 2013). Carrapato et al. (2016) aponta que o SUS, nas últimas décadas, se firmou “como a maior política de Estado do país, promotor de inclusão e justiça social. Fruto de uma permanente construção coletiva, nele se manifesta o melhor da tradição política brasileira: o diálogo, a composição e a busca pelo acordo”.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), um dos programas responsáveis pela consolidação dos princípios do SUS, tem uma cobertura de 64,34% da população brasileira, nos 27 estados e compreende 43.637 equipes implantadas, segundo dados referentes ao mês de outubro de 2019, do Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Apesar de grandes conquistas, o SUS enfrenta ainda inúmeras dificuldades que comprometem seus resultados (CFM, 2018). Entre elas está o tempo de duração das consultas médicas, que para Pereira (2016) chega a influenciar no tratamento, sendo que etapas essenciais da avaliação médica como a anamnese completa, o exame físico do paciente, possível solicitação de exames, elaboração da conduta a ser seguida com ou sem tratamento farmacológico, orientações em relação à medicação prescrita, devem ser respeitadas. Para o autor a alta demanda por consultas no SUS faz com que o tempo da consulta médica seja curto e influencia negativamente o atendimento.

Essas dificuldades, que se apresentam aos pacientes para conseguirem o acesso aos serviços de saúde, gera estresse “e faz com que eles, em muitos casos, expressem suas insatisfações, por meio da agressividade no momento do atendimento” (SANTI, 2016). Há ainda, segundo o autor, o estresse e descontentamento dos profissionais de saúde em relação às condições precárias de trabalho. Santi (2016) aponta ainda que pode ocorrer a quebra na relação de respeito e confiabilidade entre os profissionais envolvidos no atendimento, que pode levar à dificuldade no diagnóstico correto e as demais etapas do atendimento médico.

Cabe reflexão, dentro da realidade brasileira, o acesso à assistência médica e também aos medicamentos, uma vez que “não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida”, segundo Arrais, Barreto e Coelho (2007). O autor aponta que maus hábitos prescritivos, falhas na dispensação e principalmente a automedicação inadequada, podem levar a tratamentos ineficazes, pouco seguros e representam importante ponto de discussão.

No contexto da ESF, Ascari (2014) identificou em seus estudos que uma significativa parcela dos usuários da ESF pratica a automedicação. O autor ponderou que “o hábito de ir à farmácia e esta fornecer o medicamento sem exigências” configura o principal fator que influencia na prática da automedicação. Aponta ainda que “a justificativa dos que adotam a automedicação, encontra-se no fato de julgarem desnecessário procurar atendimento médico”, entre outros fatores, sendo a prática do autodiagnóstico comum entre os usuários.

Nesse contexto, espera-se da ESF, no âmbito da atenção primária à saúde, espera-se que iniciativas que possam identificar e prevenir os resultados negativos associados à medicação

e assim diminuir os gastos hospitalares pelo uso inadequado de medicamentos (MASTROIANNI et al., 2011). Entretanto, na maioria das vezes, os integrantes da ESF não conseguem identificar com clareza os problemas dos pacientes que fazem uso abusivo ou desnecessário de medicamentos. Para Ferreira (2015), mesmo “quando conseguem identificar o tal problema, não conseguem programar uma forma alternativa ao tratamento medicamentoso”. Segundo o autor, tal problema é causado, principalmente, devido ou ao diagnóstico incorreto ou a falta de determinação ao buscar tratamentos alternativos.

Ferreira (2015) aponta ainda que se criou, na atenção básica, uma cultura de banalização do uso de psicotrópicos, o que pode ser expandido para outras classes de medicamentos, seja pela população ou até mesmo pelos médicos ou profissionais habilitados para prescrever. O autor reforça que as “informações fornecidas por alguns pacientes podem ser manipuladas por eles, para se obter o direito de usar o medicamento”.

Outro problema identificado por Cruz (2015) está relacionado à renovação de receitas para os pacientes sem passar por consulta médica. Para o autor “a falta de reavaliação dos pacientes ao se manterem prescrições está relacionada a efeitos colaterais, mau controle das comorbidades e precarização do cuidado”. Porém devido a alta demanda e à realidade brasileira quanto às vagas, consultar pacientes compensados em suas comorbidades, em uso contínuo de certas medicações frequentemente, torna-se inviável.

Para Luccheta (2008) o acesso aos medicamentos é um importante passo a ser cumprido. Nesse sentido, segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos - PNM, a participação do profissional farmacêutico é essencial para que o uso dos fármacos seja adequado (BRASIL, 2001). Um acompanhamento farmacoterapêutico, feito pelo farmacêutico na ESF, “tem condições de identificar, corrigir e prevenir os problemas do uso incorreto dos medicamentos, a fim de promover o uso racional dos medicamentos e melhoria do estado de saúde da comunidade” (LUCCHETA, 2008).

Nesse sentido, avaliar o conhecimento do paciente a respeito do medicamento prescrito torna-se importante, bem como “saber até que ponto os médicos, e de forma complementar, os farmacêuticos, estão interagindo corretamente com os pacientes, para garantir o uso correto dos medicamentos” (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007). Para Santi (2016) a relação entre os pacientes e os profissionais de saúde consiste em componentes de ordem emocional e informacional. Para o autor existe o envolvimento de vínculos de confiança, de empatia, de respeito e de aceitação (SANTI, 2016).

Lucchetta (2008) ressalta outros pontos críticos relacionados à automedicação, trata-se da “ausência da prescrição médica, assim como a ilegibilidade ou falta de informações são fatores que corroboram para o uso inadequado e erros de medicação”, o que nos leva ao armazenamento domiciliar de medicamentos. Para Mastroiani et al. (2011) esses podem estar armazenados de forma incorreta, uma vez que devem estar em local arejado e seguro de crianças, animais e pessoas fragilizadas mentalmente, sem exposição direta à luz, calor ou umidade e em sua embalagem original para que possam ser identificados o nome comercial, genérico ou similar, princípio ativo, data de validade e lote.

Lima, Nunes e Barros (2010) afirma em seus estudos que algumas famílias armazenam um estoque enorme de medicamentos que classificam como “básicos”, entretanto trata-se de um verdadeiro “arsenal terapêutico”, o que faz aumentar “riscos de intoxicações por

ingestão indevida, troca de medicamentos, confusão em relação à indicação”.

Mastroianni et al. (2011) encontrou estoques de medicamentos em 91,1% dos domicílios que averiguou. Lima; Nunes e Barros (2010) encontraram dados preocupantes relacionados à guarda dos medicamentos. Segundo o autor 62% das pessoas que armazena os medicamentos não possuem a orientação mínima necessária para assegurar o uso racional, e 66% não tem ciência da toxicidade.

Entre os medicamentos em estoque nos domicílios, psicotrópicos, entorpecentes e os antibióticos estavam presentes como sobras de tratamentos anteriores. Tal situação favorece trocas entre os domiciliados e a possibilidade de intoxicações acidentais (MASTROIANNI et al., 2011). Já Lima, Nunes e Barros (2010) encontrou um percentual relevante de antimicrobianos o que configura situação preocupante, uma vez que consistem em “medicação de prescrição criteriosa, devendo ter indicação e controle de posologia por profissional habilitado”.

Em complemento à fala do autor, Mastroianni et al. (2011) aponta que, em sua maioria, os locais de armazenamento se mostraram inseguros e inadequados. Esse armazenamento inapropriado pode comprometer a qualidade e a eficiência do medicamento, uma vez que leva à degradação dos princípios ativos. Tal degradação leva à diminuição de sua eficácia ou promove “a formação de outras substâncias tóxicas, o que também compromete a estabilidade dos medicamentos e causa risco de intoxicação” (MASTROIANNI et al., 2011). Outro ponto importante, a ser mencionado pelo autor, é o fato de que os medicamentos, quando dispensados nos SUS, chegam até o paciente sem bula, já que são fabricados por laboratórios oficiais e esses não as fornece. Tal situação compromete o acesso à informação adequada dos medicamentos pelos que os utilizam e por consequência o seu uso correto.

Santos et al. (2017) encontrou dados que apontam a automedicação em porcentagens maiores entre os usuários mais jovens, cerca de 45,7%. A justificativa para tal dado, segundo o autor, reforça os argumentos citados anteriormente: a presença do medicamento em casa ou uso anterior. Outro dado relevante de tal estudo, aponta que as pessoas que participaram desse eram de baixa escolaridade, com comorbidades e um percentual importante de pessoas não sabiam o nome dos medicamentos utilizados. “Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos. A maioria dos usuários relatou utilização de medicamentos genéricos. O número médio de medicamentos e a prevalência de uso aumentaram com a idade” (SANTOS et al., 2017).

Pacientes aspiram à necessidade de um maior cuidado e atenção, pelos profissionais de saúde, que devem estar atentos a reações adversas ou intoxicações, à qualidade do fármaco, indicação e prescrições adequadas, posologia dentro das normas terapêuticas, dispensação legal, a manutenção e sua estabilidade, seu armazenamento ideal, manuseio correto, há muito o que ser levado em conta no ciclo do medicamento. A análise epidemiológica desse ciclo faz-se necessária, uma vez que o seu mau uso é prejudicial à saúde como um todo, seja individual ou coletivamente falando.

A automedicação é um problema sério que a saúde pública brasileira vem enfrentando há longos anos. Para Mastroiani et al. (2011), “a automedicação é uma prática preocupante por ser realizada de forma inadequada e abusiva e, na maioria das vezes, com medicamentos sujeitos a prescrição médica, incluindo medicamentos de controle especial”. Nesse sentido, o

uso racional de um medicamento está entre as metas para um sistema de saúde mais efetivo, seja no SUS ou em outros estabelecimentos que prestem tais serviços. Tais afirmações justificam o estudo realizado, uma vez que foram observados altos índices de automedicação na ESF Itaoca, Nova Campina-SP.

AÇÕES

As ações para intervenção frente o uso indiscriminado e estoque domiciliar de medicamentos por pacientes de unidades da Estratégia Saúde da Família Itaoca, Nova Campina-SP, estão relacionadas, primeiramente, à educação continuada em saúde. Tais ações podem ser feitas através de grupos operativos, num contexto de atividades e palestras feitas pela equipe de saúde. Nesse contexto, Ferreira (2015) aponta que a adesão a esses grupos operativos, por parte da população, é baixa. Então além da implantação, a equipe deverá trabalhar a adesão da população a esses grupos.

Outra ação a ser implementada diz respeito ao atendimento humanizado aos pacientes que buscam por algum serviço da unidade de saúde. Esse atendimento humanizado deve ser trabalhado por todos os profissionais e voltado para à quebra do paradigma de que, a solução para todos os problemas de saúde, envolve o uso de medicamentos. A equipe deve ser auxiliar nesse processo educativo, deixando de lado crenças próprias em relação a esse tema.

A automedicação é outra prática que deve ser evitada. A educação em saúde consiste prática fundamental na mudança dessa realidade. Segundo Cruz (2015) “percebe-se que a própria equipe é resistente à abolição de tal prática. Primeiramente porque o seu abandono demanda um trabalho de educação em saúde e conscientização dos usuários, além de uma terapêutica multiprofissional e um aumento da demanda de consultas”. Nesse sentido orientar sobre os perigos da automedicação torna-se prioridade, a começar pela equipe de saúde que compõe a ESF Itaoca.

Tal equipe deve ser o mais multiprofissional possível, para que a visão sobre o contexto da automedicação e uso inadequado de medicamentos seja ampliada. Entre os profissionais mais indicados para compor a equipe e estar à frente das práticas educativas é o farmacêutico. Segundo Pereira (2016), “a ausência do profissional farmacêutico no ato da dispensação do medicamento pode estar diretamente relacionada ao fornecimento restrito de informação”.

Uma ação útil frente ao estoque domiciliar de medicamentos, seria a criação de um projeto para o recolhimento de medicamentos vencidos e não utilizados pelos pacientes e que estão estocados. Seria uma ação trimestral realizada pela equipe de saúde através da entrega de sacos plásticos e folhetos explicativos, e o recolhimento desses medicamentos posteriormente. Nesse sentido, as ações de cunho educativo, representadas pela entrega dos folhetos, apontariam que as “farmácias caseiras em razão dos cuidados requeridos com o armazenamento, visando manter as características físicas, químicas e farmacológicas dos medicamentos a fim de evitar perda da atividade terapêutica e/ou da segurança” (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

Para finalizar, o tempo de duração das consultas médicas, deveria ser aumentado. Esse aumento implicaria num aprimoramento na comunicação entre médico e os pacientes que são atendidos na ESF Itaoca. A abordagem do uso racional de medicamentos e a prática da prescrição médica consciente seriam mais facilmente implementadas.

RESULTADOS ESPERADOS

Mediante à implementação das ações, espera-se que a educação em saúde, por meio de grupos operativos e de forma contínua à equipe, promoverá o fortalecimento dos vínculos emocionais e informacionais. Espera-se que a automedicação seja reduzida, bem como a diminuição de estoques domiciliares de medicamentos. Com uma equipe bem informada e preparada para repassar informações aos pacientes, espera-se que o tempo de consulta médica aumente, uma vez que a equipe estará apta a esclarecer, educar e até resolver os problemas apresentados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção primária nº 28**: acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. 56p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório** / DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA - DAB. Disponível em: < <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> >

>. Acesso em: 16 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf >. Acesso em: 22 dez. 2019.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente**: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abr. 2007.

ASCARI, Rosana Amora et al. **Estratégia Saúde da Família**: automedicação entre os usuários. Revista UNINGÁ Review. v.18, n.2, p. 42-47, abr. - jun. 2014.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia et al. **Programa Mais Médicos: percepção dos usuários e dos profissionais do SUS**. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. v. 14, n. 38, p. 280 - 293. Rio de Janeiro, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **As dificuldades do SUS**. CFM, 2018. Disponível em: < http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27574:as-dificuldades-do-sus&catid=46 >. Acesso em: 23 dez. 2019.

COSTA, Clarisse Melo Franco Neves et al. **Utilização de medicamento pelos usuários da**

atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017; 51 Supl 2:18s

CRUZ, Bárbara Akemy Barbosa. **Elaboração e implantação de protocolo de renovação de receitas de psicotrópicos do município de Poços de Caldas** – Minas Gerais. 2015. 35 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

FERREIRA, Caroline Cardoso. **Análise do uso indevido de psicotrópicos no PSF João Paulo II em Pará de Minas-MG**. 2015. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

LIMA, Geandra Batista; NUNES, Lívio César Cunha; BARROS, José Augusto Cabral de. **Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15(Supl. 3), p. 3517-3522, 2010.

LUCCHETTA, Rosa Camila et al. **Estoque, automedicação e uso de medicamentos pelos usuários da Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/rosa_lucchetta_trabalho_completo.pdf >. Acesso em: 16 dez. 2019.

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho et al. **Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(5): 358-64.

PEREIRA, Márcia Virgínia et al. **Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos**. Journal Health NPEPS. 2016; 1(1):31-39.

SANTI, Leandro Queiroz. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. OPAS/OMS – Representação Brasil, v. 1, n. 14, Brasília, 2016.