



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Jonas Soler Fernandes

Viabilização do uso correto de medicamentos na
unidade de Estratégia de Saúde da Família de Monte
Alverne - Santa Cruz do Sul - RS

Florianópolis, Março de 2023

Jonas Soler Fernandes

Viabilização do uso correto de medicamentos na unidade de
Estratégia de Saúde da Família de Monte Alverne - Santa Cruz do
Sul - RS

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

Orientador: Priscila Orlandi Barth
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Jonas Soler Fernandes

Viabilização do uso correto de medicamentos na unidade de
Estratégia de Saúde da Família de Monte Alverne - Santa Cruz do
Sul - RS

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Priscila Orlandi Barth
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Segundo dados da OMS 29% dos óbitos acontecidos no Brasil são provocados por intoxicação medicamentosa. E ainda 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são gastos em tratamento de complicações causadas pelo mal uso de medicamentos. Tais dados esclarecem que as ações realizadas até hoje em termos de prevenção e promoção do uso racional de medicamentos foram insuficientes. **Objetivo:** desenvolver um fluxo com critérios técnicos para prescrição de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção a partir de dados coletados de pacientes no momento de consulta médica, no acolhimento pela enfermagem e na atuação domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no período de maio a julho de 2020, na Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Monte Alverne – Santa Cruz do Sul – RS. O método empregado foi avaliar através de questionário os pacientes identificados pela equipe de saúde que fazem uso da medicação prescrita de uso contínuo. Foram avaliados 134 pacientes durante o período do projeto de intervenção. Os pacientes tiveram suas medicações organizadas, pela equipe de saúde, com horários e simbologia para pacientes analfabetos ou com dificuldade para leitura. Os símbolos utilizados para horários de medicamentos são descritos como segue: uma xícara (representando o horário do café da manhã), Um prato com talheres (representando o horário do almoço) e uma meia lua (representando o horário noturno). **Resultados esperados:** No quesito de polifarmácia destaca-se que 82% dos entrevistados estão nesta condição. Destaca-se que o nível educacional da população teve grande relevância no sentido do uso incorreto da medicação, também o fator de isolamento de alguns pacientes idosos, sem a devida assistência por parte da família. Foram alcançados 58% de efetividade nesta abordagem metodológica, restando a implementação de novas condutas para minimizar o impacto do mau uso dos medicamentos na saúde desta população em especial.

Palavras-chave: Cuidados Médicos, Estratégia Saúde da Família, Idoso, Medicalização, Prescrições de Medicamentos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO PRINCIPAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A ESF onde atuamos está localizada em Monte Alverne, um distrito com aproximadamente 5.500 (cinco mil e quinhentos) habitantes, formado na sua grande maioria (mais de 90%) por imigrantes europeus, maioria trabalhando no setor rural, com o seguinte perfil social: 47% População Masculina, 53% População Feminina, 27% Residindo em Área Urbana, 63% Residindo em Área Rural. Com um total de 2400 pessoas adscritos na ESF (dado de 2018), sendo distribuídos da seguinte forma: Crianças (0-9 anos) = 330 (13,75%), Adolescentes (9-19 anos) = 650 (27,08%), Adultos (20-59 anos) = 820 (34,16%), Idosos (60 anos ou mais) = 600 (25%).

A Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos (HAS) é de (820) e idosos (600) = 1420 (a base de cálculo no mês maio/2019 relata que foram de 245 casos absolutos). A Taxa de prevalência de HAS foi de 17,25 casos a cada 100 pacientes (adultos e idosos). Não foram identificados casos de HIV na região. A incidência de diabetes mellitus (DM) em idosos foi de 2 pacientes absolutos no último mês (Maio/2018). A taxa de incidência de DM em idosos foi de 3,33 casos a cada 1000 pacientes. Sobre a cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 1 ano foi de 100% (cem por cento) em nossa unidade em (2018). A proporção de nascidos vivos com baixo peso em 2018 foi (zero).

As queixas mais comuns que levam as pessoas a procurarem a UBS são: Diarreia, Infecção das Vias Aereas Superiores (IVAS), Alergia Atópica, Refluxo alimentar, Cólicas. Os agravos a saúde e comorbidades mais comuns são os seguintes: DM, Tabagismo, HAS, Artropatias, Discopatias, Obesidade. Observa-se que cerca de 30% (cerca de 720 pacientes) têm a poli-farmácia estabelecida, e percebe-se que destes pacientes, muitos já deveriam ter suas medicações revistas e realizadas as devidas correções e ajustes de doses destes medicamentos.

Devido ESF ter sofrido várias mudanças em seu quadro de Funcionários, não houve um acompanhamento adequado das prescrições realizadas, sendo que muitos pacientes usavam medicações a mais de 10 anos sem saber se o objetivo desejado pelo terapeuta (inicial) fora alcançado. Necessitando uma revista pormenorizada de todos pacientes, cujo diagnóstico justifique o uso de medicamentos controlados e suas respectivas doses. Um dos indicadores preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) faz referência a quais medicamentos prescritos são essenciais para a população que o estudo se aplica. A prescrição de medicamentos essenciais torna-se necessária principalmente para controlar gastos públicos na aquisição de medicamentos a serem distribuídos no Sistema Único de Saúde (SUS) (SAÚDE, 2002)

Segundo dados da OMS 29% dos óbitos acontecidos no Brasil são provocados por intoxicação medicamentosa. E ainda 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são gastos em tratamento de complicações causadas pelo mal uso de medicamentos. Tais dados

esclarecem que as ações realizadas até hoje em termos de prevenção e promoção do uso racional de medicamentos foram insuficientes ([ANVISA, 2006](#)).

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Desenvolver um fluxo com critérios técnicos para prescrição de medicamentos

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar ações de educação em saúde com a população sobre o uso indiscriminado ou prolongado de medicamentos, por meio de folders e/ou vídeos explicativos.
- Realizar revisões de literatura em bases de dados nacionais e internacionais para estabelecer critérios técnicos para prescrição de medicação.
- Realizar ações de educação permanente em saúde para orientar os profissionais sobre o fluxo de prescrição correta.

3 Revisão da Literatura

Com o objetivo de prestar um melhor atendimento e garantir a segurança do paciente em relação as práticas de saúde, foi promulgada a redação (RDC N° 36, DE 25 DE JULHO DE 2013), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Neste sentido, entendeu-se a necessidade de se criar artigos e algumas definições, tais como:

Segurança do Paciente - RDC 36/2013 • (...) Art. 3° ... definições ...: IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde; • Art. 8° O Plano de Segurança do Paciente (PSP), ... deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco ..., VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; (...) ([ANVISA, 2013](#))

Evento adverso é definido como lesão ou dano não intencional que resulta em incapacidade ou disfunção, temporária ou permanente e/ou prolongamento de tempo de permanência ou morte como conseqüência do cuidado prestado. O que caracteriza o evento adverso é o fato do dano ou lesão ter sido causado pelo cuidado prestado na organização de saúde e não por ser decorrente da evolução da doença de base ([MENDES; TRAVASSOS, 2008](#))

Erros de medicação, qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, estando este sobre a guarda do profissional de saúde ou do paciente/consumidor ([ANACLETO, 2010](#))

“Acolher bem é um desafio; manter a acolhida é ainda mais desafiador. Mas a hospitalidade não é só acolher. É saber agregar qualidade à essa acolhida. Desenvolver a habilidade inter-relacional, de ser amável. A amabilidade deve ser um dos aspectos centrais a serem desenvolvidos na convivência humana. Através dela aprimora-se a capacidade de relacionamento; aprenda a acolher e agregue qualidade ao acolhimento; equilibre o ambiente coletivo.” ([SANTOS, 2017](#)).

Levando-se em consideração que os pacientes pediátricos são por sua natureza os mais afetados com erros diversos na prescrição e nos processos de saúde, fica evidente que esta revisão deva abordar também esta parcela dos pacientes.

Avaliamos os Fatores de Risco Relacionados ao Paciente Pediátrico, neste sentido a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como Risco: probabilidade de um incidente ocorrer ([MARRA; SETTE, 2016](#))

Não é incomum aos profissionais de saúde dar um significado aos fatores de risco com semelhança ao definido pela OMS, mas raramente distinguem esta similitude. Vale lembrar que os fatores de risco estão contextualizados nas práticas de todos que labutam cotidianamente na esfera de saúde, predominantemente no ambiente intrahospitalar, ou seja, desde circunstâncias para efetuar procedimentos complexos, como em situações triviais, como se distrair com o uso de celulares na unidade de cuidados intensivos. Desta

forma, fatores de risco ligados à segurança do paciente estão intrinsicamente ligados a falhas humanas, desordens oriundas do sistema de saúde, demanda excessiva de trabalho com baixo conhecimento especializado, equipamentos e insumos inadequados para a assistência integral do paciente, comunicação contraproducente da equipe, inadequação estrutural das instalações (JIRAPAET, 2006)

Nota-se ainda que fatores que conduzem a erros são originados com profissionais da equipe de saúde, incluindo: as quedas frequentes de paciente, úlceras por pressão, dispositivos sem cuidados preventivos, como drenos e sondas, erros de medicação; erros de procedimentos, planejamento inadequado, ventilação artificial, infecção hospitalar, ; e ainda, relacionados ao sistema de saúde, os quais se caracterizam pelos fatores organizacionais, recursos de materiais e equipamentos (HARADA et al., 2020). É muito comum falhas na terapia farmacológica, desta forma, passa a ser o fator de risco mais prevalente nas causas de falhas evitáveis dos profissionais.

Destaca-se que erros de medicação pode ocorrer em qualquer fase dos eventos e procedimentos de saúde. A literatura, define as etapas destes procedimentos: prescrição, distribuição ou dispensação, preparo, administração do medicamento e monitorização do paciente para verificação de possíveis reações medicamentosas (HARADA et al., 2020)

Em um Artigo sobre (Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação)

cita-se a importância de se comunicar o erro ao médico: A comunicação do erro ao médico foi a conduta mais citada pelos sujeitos do estudo, ação adequada, já que o médico é o responsável legal pela prescrição de medicamentos. O relato do erro ao médico constitui uma relevante intervenção ao possibilitar a este profissional, também responsável pelo paciente, adotar medidas específicas para prevenção de danos maiores ou para reversão dos efeitos do erro: prescrição de outros medicamentos, avaliação clínica e solicitação de exames laboratoriais (SANTOS et al., 2010).

Acarretar graves consequências para os pacientes por erros de medicação, demandam procedimentos extras, com custos adicionais para as empresas de saúde e instituições afins, com aumento de dedicação e carga horária de pessoal de saúde (SANTOS et al., 2010) (FASSINI; HAHN, 2012).

Considerando que os erros de medicação são uma preocupação mundial, foi designado um documento de Soluções para a Segurança do Paciente pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Nota-se neste tratado: o gerenciamento de medicamentos com aparência ou com nomes semelhantes; o controle de soluções eletrolíticas concentradas; e, garantir a medicação adequada em todo decurso do processo de tratamento (SANTOS, 2017)

A segurança do paciente depende de todos profissionais envolvidos na assistência em saúde, que deve ser integral, resolutiva e de qualidade em todas as etapas do processo. Neste sentido é importante a identificação do paciente, para se evitar erros. Dentre os

erros de identificação que acarretam consequências ao paciente a Organização Mundial da Saúde destaca: Erros de medicação, erros de diagnósticos, troca de pacientes na realização de procedimentos ou mesmo procedimentos em locais errados do corpo, erros de transfusão sanguínea, troca de recém-nascidos, etc (WHO, 2007)

Devido a poucos estudos sobre segurança medicamentosa em pediatria, é de suma importância para o Brasil pesquisas neste sentido. Quando se obtêm a identificação de maneira correta do paciente é possível garantir que a assistência seja correta e com efetividade garantindo a segurança dele. Neste sentido a Anvisa adotou um fluxo com Critérios Técnicos para prescrição de medicamentos. Relacionamos a seguir uma estrutura da prescrição segundo o Protocolo do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária com algumas adaptações:

1) Prescrição correta – Nome completo do paciente; – Data de nascimento; – Número do atendimento; – Número da prescrição; – Data atualizada;

2) Paciente certo – Conferir a pulseira de identificação do paciente, com nome completo e data de nascimento.

3) Medicamento certo

– Verificar atentamente qual o medicamento está prescrito e se o paciente não possui algum tipo de alergia ao composto.

4) Validade certa

– Observar a data de validade antes de administrar o medicamento.

5) Forma / apresentação certa

– Verificar se o medicamento está na sua forma de apresentação correta, como por exemplo, cloreto de sódio 0,9% ou cloreto de sódio 20%.

6) Dose certa – Observar com atenção a dose prescrita, como por exemplo, paracetamol 750 mg 1 comprimido via oral de 8/8 horas.

7) Compatibilidade certa

– Verificar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas.

8) Orientação ao paciente certa

– Comunicar o paciente quando você for medicá-lo, avisando qual é o medicamento e a via, pois é um direito do mesmo saber o que está recebendo.

9) Via de administração certa

– Observar atentamente qual a via de administração do medicamento conforme prescrição médica, pois alguns medicamentos possuem diversas vias de administração.

10) Horário certo

– Deve-se administrar o medicamento no horário correto, para que o tratamento seja mais eficaz.

11) Tempo de administração certo

– É de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo certo, pois existem alguns medicamentos que precisam de um tempo X para fazer o efeito esperado, como por exemplo, os antibióticos.

12) Ação certa

– Devemos observar se o paciente não irá apresentar uma reação adversa ao medicamento durante sua administração, para que seja atendido o mais rápido possível.

13) Registro certo – É importante que seja registrado no prontuário do paciente o medicamento administrado, com a hora, a dose e a via e se o paciente apresentou alguma reação durante o tratamento.

4 Metodologia

Delineamento do Estudo

Trata-se de um Projeto de Intervenção e estudo epidemiológico do tipo transversal, a partir de dados coletados por questionário realizado no momento de consulta médica, no acolhimento pela enfermagem e na atuação domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Da perspectiva formativa em saúde na Atenção Básica, essa metodologia é importante, possibilitando aos colaboradores de saúde investigarem a sua própria conduta de maneira prática, corroborando para a aquisição de conhecimentos de maior eficácia frente ao desafio da qualidade no sistema de saúde.

População e Amostragem

A proposta desta metodologia esta embasada em pacientes pertencentes a ESF de Linha Monte Alverne – Santa Cruz do Sul – RS, identificados no período de maio a julho de 2020.

Crítérios de elegibilidade

Fizeram parte do projeto, todos os pacientes identificados pela equipe de saúde que fazem uso prolongado e/ou incorreto da medicação prescrita.

Coleta de dados e intervenção

Realizamos um questionário objetivo com perguntas claras e concisas, que foi utilizado no momento da consulta médica, no acolhimento de enfermagem e na abordagem domiciliar com as (ACS).

Neste questionário constavam os seguintes dados: nome completo do paciente, idade, sexo, escolaridade, descrição da medicação em uso, número de medicações em uso, posologia das medicações, recebimento de ajuda para o uso dos medicamentos, patologias em tratamento e controle/compensação da(s) doença(s).

Os pacientes tiveram suas medicações organizadas, pela equipe de saúde, com horários e **simbologia para pacientes analfabetos ou com dificuldade para leitura**. Os símbolos utilizados para horários de medicamentos são descritos como segue: uma xícara (representando o horário do café da manhã), Um prato com talheres (representando o horário do almoço) e uma meia lua (representando o horário noturno).

5 Resultados Esperados

Foram avaliados 134 pacientes durante o período da pesquisa, As patologias mais prevalentes neste grupo foram catalogadas como: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, obesidade, hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2 e problemas osteoarticulares, destes 62% eram maiores de 60 anos de idade, quanto a escolaridade: 15% analfabetos, 79% com estudo fundamental, 5% com segundo grau completo e 1% com ensino superior. 35% informaram que recebem auxílio de familiares na administração dos fármacos.

No quesito de polifarmácia destaca-se que 82% dos entrevistados estão nesta condição. Destaca-se que o nível educacional da população teve grande relevância no sentido do uso incorreto da medicação, também o fator de isolamento de alguns pacientes idosos, sem a devida assistência por parte da família.

Foram alcançados 58% de efetividade nesta abordagem metodológica, restando a implementação de novas condutas para minimizar o impacto do mau uso dos medicamentos na saúde desta população em especial.

Referências

- ANACLETO, T. Erros de medicação – farmácia hospitalar. *Pharmacia Brasileira*, p. 1–24, 2010. Citado na página 13.
- ANVISA, A. N. de V. S. . Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Revista de saúde pública*, v. 40, n. 1, p. 191–194, 2006. Citado na página 10.
- ANVISA, M. da Saúde MS Agência Nacional de V. S. . *Resolução de diretoria colegiada - RDC n° 36, de 25 de julho de 2013 (Publicada em DOU n° 143, de 26 de julho de 2013) Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 13.
- FASSINI, P.; HAHN, G. *Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem*: Rev enferm ufsm. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4966/3753>>. Acesso em: 26 Nov. 2012. Citado na página 14.
- HARADA, M. et al. *Segurança na administração de medicamentos em Pediatria*. 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/25.pdf>>. Acesso em: 11 Mai. 2012. Citado na página 14.
- JIRAPAET, V. he nurses experience of barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit in thailand. In: JIRAPAET, V.; JIRAPAET k; SOPAJAREE, C. (Ed.). *The nurses experience of barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit in Thailand*. Tailândia: JOGNN, 2006. p. 746–754. Citado na página 14.
- MARRA, V. N.; SETTE, M. de L. *Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde*. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/10995-guia-curricular-de-seguranca-do-paciente-da-oms/file>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 13.
- MENDES, W.; TRAVASSOS, C. A adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. *Rev Bras Epidemiol*, v. 11, n. 1, p. 55–66, 2008. Citado na página 13.
- SANTOS, J. et al. *Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação*. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300003>>. Acesso em: 05 Mai. 2012. Citado na página 14.
- SANTOS, S. G. dos. *Método Gentificar*. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, O. M. de. *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS sobre medicamentos*. Genebra: OMS, 2002. Citado na página 9.

WHO, W. H. O. *Patient Safety Solutions*. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>>. Acesso em: 15 Ago. 2012. Citado na página 15.