

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCAS MENDES SOARES

**PLANO DE AÇÃO PARA REEDUCAÇÃO NO ATO DE MEDICAR-SE AOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “ENFERMEIRA ISAURA
VIDAL” NO MUNICÍPIO DE RIO POMBA EM MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PLANO DE AÇÃO PARA REEDUCAÇÃO NO ATO DE MEDICAR-SE AOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “ENFERMEIRA ISAURA
VIDAL” NO MUNICÍPIO DE RIO POMBA EM MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Escola de Medicina da UFMG como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Leonardo de Castro Sena

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PLANO DE AÇÃO PARA REEDUCAÇÃO NO ATO DE MEDICAR-SE AOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “ENFERMEIRA ISAURA
VIDAL” NO MUNICÍPIO DE RIO POMBA EM MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor. Dr. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Examinador 2: Professora Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em ----- de ----- de 2019

Dedico esse trabalho a cada profissional que, em conjunto, trabalha na Atenção Básica à Saúde e busca fazer a diferença na qualidade de vida das pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao carinho, confiança e suporte dos meus pais, sempre me incentivando e orientando pelas melhores trilhas da vida.

Aos meus irmãos, primeiros amigos da minha vida e os melhores até hoje.

Aos meus sobrinhos, que me alegram e me provam que a vida é aprender sempre.

Ao meu Orientador Prof. Bruno de Castro Sena pela grande contribuição, competência e paciência.

Aos meus amigos, pelo constante ombro de solidariedade.

À querida equipe do PSF 2, que faz dos meus dias sempre mais alegres e vitoriosos.

Agradeço também à filosofia, ao cinema e à música, que alimentam minha alma da melhor forma possível.

Obrigado a todos, sempre. Tudo é motivo para gratidão e aprendizado!

RESUMO

O uso irregular ou abusivo de medicações se torna um grande problema de saúde pública na população residente na cidade de Rio Pomba. O presente trabalho visa implantar um plano de ação na Unidade Básica Saúde “Enfermeira Isaura Vidal” em Rio Pomba, Minas Gerais, reorganizando o modelo de atendimento visando diminuir a automedicação pela população assistida. Inicialmente foi feito um diagnóstico situacional pelo método de estimativa rápida para conhecer os problemas da comunidade e depois priorizá-los. Depois fez uma revisão de literatura nas bases de dados Dataset, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Biblioteca do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde selecionando artigos científicos publicados sobre o tema entre os anos de 2000 e 2019 com os seguintes descritores “Programa Saúde da Família”, “Automedicação”, “Educação em Saúde”, “Doença Crônica” e “Farmacoepidemiologia”. E por último foi proposto um plano de ação seguindo o método Planejamento Estratégico Situacional. Fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de Saúde Pública. A partir da revisão literária realizada e discutida concluiu-se que a assistência em saúde encontra-se sustentada na estrutura física, processos e resultados, que precisam ser completados com educação permanente; a Unidade Básica de Saúde é uma estratégia para profissionais buscarem soluções para sanar as deficiências e atender as necessidades de assistência da população, trazendo satisfação ao usuário e melhoria dos indicadores de saúde; é de conhecimento geral a necessidade de formulação e aplicação de política de medicamentos que favoreça a obtenção de medicamentos essenciais e promova seu uso racional.

Descritores: Automedicação. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Doença crônica. Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Irregular or abusive use of medications becomes a major public health problem in the resident population of the city of Rio Pomba. The present work aims to implement an action plan in the Basic Health Unit “Enfermeira Isaura Vidal” in Rio Pomba, Minas Gerais, reorganizing the care model aimed at reducing self-medication by the assisted population. Initially a situational diagnosis was made by the rapid estimation method to know the community problems and then prioritize them. He then reviewed the databases Dataset, the Center for Collective Health Education, the Library of the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the Virtual Library of the Ministry of Health and the National Council of Health Secretaries, selecting published scientific articles on the subject from the following. 2000 and 2019 with the following descriptors “Family Health Program”, “Self-medication”, “Health Education”, “Chronic Disease” and “Pharmacoepidemiology”. Finally, an action plan was proposed following the Situational Strategic Planning method. Economic, political and cultural factors have contributed to the growth and diffusion of self-medication in the world, making it a public health problem. From the literary review conducted and discussed it was concluded that health care is based on the physical structure, processes and results, which need to be completed with continuing education; The Basic Health Unit is a strategy for professionals to seek solutions to remedy deficiencies and meet the care needs of the population, bringing user satisfaction and improvement of health indicators; It is well known the need for formulation and application of drug policy that favors the obtaining of essential drugs and promotes their rational use.

Keywords: Self-medication. Health education. Family Health Strategy. Chronic disease. Pharmacoepidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Localização de Rio Pomba/MG	10
Figura 2 - UBS Isaura Vidal	10
Figura 3 - Prescritores leigos	22
Figura 4 - Medicamentos consumidos por conta própria	22
Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde PSF 2, Unidade Básica de Saúde Isaura Vidal, Município de Rio Pomba, estado de Minas Gerais	14
Quadro 2 - Desenho de operações para os “Nós Críticos” do problema Abuso e uso irregular de medicamentos	34

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde de Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PSF	Programa de Saúde de Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNPURM	Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos
URM	Uso Racional de Medicamentos
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
PES	Planejamento Estratégico Situacional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
ABIFARMA	Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas
RAS	Rede de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município de Rio Pomba	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 A Unidade Básica de Saúde Enfermeira Isaura Vidal	11
1.4 A Equipe de Saúde da Família PSF 2, da Unidade Básica de Saúde Enfermeira Isaura Vidal	12
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe PSF 2, seu dia a dia	12
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.7 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivos gerais	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
5.1 Histórico do Programa Saúde da Família no Brasil	20
5.2 Automedicação no Brasil	21
5.3 Riscos da Automedicação	23
5.4 Automedicação em crianças e adolescentes	25
5.5 Automedicação em profissionais de saúde	26
6 PLANO DE AÇÃO	29
6.1 Identificação do problema	29
6.2 Classificação e priorização do problema	30
6.3 Explicação do problema	31
6.4 Descrição do problema selecionado	32
6.5 Seleção dos nós críticos	33
6.6 Desenho das operações	33
6.7 Elaboração do plano operativo	34
6.8 Identificação dos recursos necessários	35
6.9 Viabilidade do plano	35
6.10 Gestão do Plano	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Rio Pomba é um município pertencente à microrregião de Ubá. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a cidade possui 17.804 habitantes, tendo uma densidade de 17,53 habitantes/km².

A cidade conta com uma economia baseada na criação de gado e na agricultura. Hoje também dispõe de um Instituto de Ensino Federal com diversos cursos de graduação, o que acabou aumentando a população mais jovem que busca o ensino oferecido pela cidade e aquece o microcomércio local.

Em relação a saúde são seis equipes de saúde da família que compõem a assistência médica da cidade, voltados para a população urbana, mas alguns deles também cobrem a zona rural, sem falar no apoio de uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A cidade também dispõe de um hospital que realiza alguns exames de média complexidade e até mesmo alguns procedimentos cirúrgicos, mas a maioria dos casos de média/alta complexidade é referenciada aos municípios de Ubá e Juiz de Fora.

Parte dos problemas de saúde da cidade tem sua gênese no número razoavelmente limitados de exames que podem ser pedidos mensalmente, muitas vezes se esgotando antes da segunda metade do mês, tendo que ser adiado o seu excedente ao mês seguinte, atrasando diagnósticos e tratamentos adequados.

As vagas para consultas com médicos especialistas também são bastante limitadas, gerando filas de espera, em alguns casos, de vários meses.

Figura 1- Localização de Rio Pomba/MG



Figura 2- UBS Enf. Isaura Vidal



Fonte: Prefeitura Municipal de Rio Pomba (2014) e Guiamais (2019).

1.2 Aspectos da comunidade

A área atuante da UBS é bem central na cidade. Na verdade, fica localizada bem ao lado do Hospital Municipal e da farmácia única que atende a rede pública de saúde. Pela localização da unidade, ela acaba delimitando uma área bastante abrangente do município, com uma população aproximadamente de 7.500 habitantes.

Recentemente, todas as áreas da cidade foram reorganizadas. Até então, a cidade dispunha de apenas três áreas desconstruídas e uma grande área descoberta. Desde o início desse ano tem sido realizado trabalho de mapeamento e cadastro de famílias, mas ainda faltam vários agentes comunitários para várias microáreas. Faltam então, muitos dados a respeito da população, não só na área abrangida por minha unidade, mas em todo o município.

A população é bastante heterogênea economicamente, sendo formada por um número consideravelmente preocupante de analfabetos, mas também por população de alta renda que não depende ou utiliza da unidade para atendimento em saúde, recorrendo à rede privada.

1.3 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade, inaugurada há aproximadamente 15 anos é ampla e bem conservada. Também compartilha o mesmo terreno com a Secretaria Municipal de Saúde. Dispõe de amplo salão para reuniões e grupos de promoção à saúde, sala de espera com TV, banheiros acessíveis, consultórios médicos com estrutura para atendimento ginecológico, copa e cozinha para os funcionários, consultório de dentista e sala de curativos com insumos básicos que atendem a necessidade da maioria das demandas. Na unidade também funciona a sede de atendimento do NASF, e um consultório de atendimento do pediatra.

Pela localização central da unidade, a maioria das reuniões, não só da própria equipe, mas também das demais junto à prefeitura ou encontros regionais acontecem por lá.

O Dataset define que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais.

1.4 A Equipe de Saúde da Família PSF 2 da Unidade Básica de Saúde Enfermeira Isaura Vidal

A Equipe PSF 2 é formada por quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de enfermagem, uma enfermeira coordenadora da Atenção Básica, um médico, que formado há dois anos, decidiu “viver” a experiência do PSF para depois fazer residência em neurologia. Trabalhou por dois anos no município de Juiz de Fora. Participa da atual equipe a quatro meses, substituindo a médica anterior, que saiu para novo trabalho.

Oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 1980 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo). Na época, a iniciativa visava a buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.

Hoje, a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma das mais estudadas pelas universidades de todo o País. Isso pelo fato de os ACS transitarem por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução. O que não é tarefa fácil. O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe PSF 2 e seu dia a dia

A Unidade de Saúde funciona das 07h00minh às 16h30min e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, seguindo uma escala, em atividades relacionadas à assistência e administrativa como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade. A unidade não fecha em horário de almoço, sendo promovidas escalas de revezamento na recepção também para esse horário.

A exceção de pequenos conflitos, no geral a equipe se dá muito bem, promovendo confraternizações internas eventuais.

O acolhimento ocorre na maioria das vezes durante todo o funcionamento da unidade, mas é bem mais intenso na parte da manhã. Todos participam dessa atividade.

A unidade funciona para o atendimento à comunidade de sua área de abrangência,

com consultas agendadas e com demanda espontânea. Semanalmente ocorrem as visitas domiciliares, os atendimentos programados e as atividades com os grupos: HAS/DM, Pré-natal, Preventivo de CA do colo do útero e mama e Puericultura. Semanalmente ocorre reuniões com toda a equipe, mas carece de educação permanente.

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Para conhecer a realidade vivenciada pela comunidade a equipe realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência sendo utilizada a técnica de Estimativa Rápida para se obter dados e informações em curto prazo sobre os problemas vivenciados pela comunidade da área de abrangência. Com informações sobre o território de abrangência e população a equipe de saúde discutiu os problemas que mais traziam prejuízos para a população e elaborou a lista abaixo:

- Abuso de medicamentos por auto prescrição;
- Falta de cadastros de familiares em muitas regiões.
- Falta de entendimento da hierarquia do sistema de saúde e as respectivas funções de cada unidade em seu respectivo nível;
- Falta de elaboração e execução, bem como de participação da população em atividades de promoção de saúde.

1.7 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção

Diante da questão apresentada, a priorização dos problemas segue a linha de que existe potencial risco à saúde no abuso de medicamentos por automedicação, e que este surge por consequência, dentre outros fatores, da ainda atuação não integral e carente de conhecimento da equipe de saúde sobre o território adscrito. Ao melhorar o referido aspecto, pode-se alcançar melhor a população, que terá maior participação e acesso às atividades de educação em saúde.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde PSF 2, Unidade Básica de Saúde Isaura Vidal, Município de Rio Pomba, estado de Minas Gerais. 2018.

Problemas		Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Abuso de medicamentos por automedicação		Alta	09	Parcial	01
Falta de cadastros familiares em muitas regiões		Alta	06	Parcial	02
Falta de informação do funcionamento das Redes de atenção à Saúde		Alta	06	Parcial	03
Pouca participação da comunidade nos trabalhos de educação em Saúde		Alta	04	Parcial	04

Fonte: Autoria Própria (2019).

2 JUSTIFICATIVA

O município de Rio Pomba/MG apresenta dificuldade em superar o desafio da automedicação pela população, pelo mau costume deixado por outros profissionais de saúde que atuaram na UBS interferindo negativamente no processo de trabalho da equipe, onde pacientes obtinham receitas sem passarem por consulta médica.

Assim, visto que os medicamentos se apresentam como um dos fatores responsáveis pelos gastos com saúde, a questão de sua utilização de modo adequado nunca esteve tão presente no cotidiano da população, nem foi tão discutida: segundo Nascimento (2003), o número de reportagens publicadas em jornais e revistas da grande imprensa escrita sobre medicamentos e saúde durante os anos 70, 80 e 90 foram 26, 135 e 250, respectivamente. É de conhecimento geral a necessidade de formulação e aplicação de política de medicamentos que favoreça a obtenção de medicamentos essenciais e promova seu uso racional.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define automedicação como sendo o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista, e automedicação responsável é a prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente (BRASIL, 2001)

Segundo Nascimento (2002), a produção de medicamentos em escala industrial, segundo especificações técnicas e legais, fez com que esses produtos alcançassem papel central na terapêutica, deixando de ser considerado como mero recurso terapêutico. Sua prescrição torna-se quase obrigatória nas consultas médicas, sendo o médico avaliado pelo paciente por meio do número de formas farmacêuticas que prescreve. Assim, a prescrição do medicamento tornou-se sinônimo de boa prática médica, justificando sua enorme demanda. Segundo Osler, “o desejo de tomar o medicamento talvez represente o maior aspecto de distinção entre o homem e os animais” (CASTRO, 2000, p. 90).

Os medicamentos ocupam um papel importante nos sistemas sanitários, pois salvam vidas e melhoram a saúde (MARIN *et al.*, 2003). A utilização de medicamentos é a forma mais comum de terapia em nossa sociedade, porém existem estudos demonstrando a existência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de fármacos. Às pressões sociais as quais estão submetidos os prescritores, a estrutura

do sistema de saúde e o marketing farmacêutico são habitualmente citados como fatores envolvidos nessa problemática (DALL AGNOL, 2004).

A automedicação pode ocasionar danos à saúde, e sua prática com o passar dos anos vem crescendo no Brasil e em outros países. Fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de Saúde Pública (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como sugestão que pode subsidiar a utilização mais racional dos medicamentos foi proposta a "educação da população a respeito dos medicamentos". Existe na população brasileira uma cultura denominada por Barros (2002, 2008a) como "cultura da pílula", que intensifica o fenômeno da medicalização, entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo, em frequência por vezes desnecessária, a exemplo das etapas fisiológicas da vida (gravidez, parto etc.), colocando-se o medicamento como sinônimo de cura e/ou de saúde. Sabe-se, porém, que o uso indiscriminado ou mesmo o mau uso de medicamentos pode levar ao agravamento do estado de saúde do paciente, intoxicações ou, até mesmo, à morte.

A automedicação inadequada pode levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ARRAIS *et al.*, 2005).

O Ministério da Saúde criou, em março de 2007, um Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), uma instância colegiada, representativa de segmentos governamentais e sociais afins ao tema e com caráter deliberativo. O Comitê tem como papel propor estratégias e mecanismos de articulação, de monitoramento e de avaliação de ações destinadas à promoção do URM. Para garantir as implementações das ações, foi criado o Plano de Ação, composto por vertentes em quatro áreas: regulação, educação, informação e pesquisa (BRASIL, 2019).

No Brasil, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2005) o setor privado é o principal responsável pelo fornecimento de medicamentos à população brasileira e a comercialização de medicamentos nas farmácias, em geral, está nas mãos de leigos, proprietários e balconistas.

O medicamento enquanto símbolo de saúde, até mesmo na medida em que o usuário leigo não tem ideia de como ele funciona no organismo, é a possibilidade mágica

com a qual a ciência, por intermédio da tecnologia, tornou acessível este desejo de consumi-lo, por meio de uma pílula ou algumas gotas, sob a forma de prevenção, remissão e triunfo definitivo (na cura), reproduzindo no dia a dia (no controle) sobre o cortejo de males do corpo e da alma que afetam o homem e sobre as "carências" ou limitações inerentes à condição humana: medicamentos geriátricos contra a perda da memória, vitaminas contra a calvície, etc.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Implantar um plano de ação na Unidade Básica de Saúde “Enfermeira Isaura Vidal” em Rio Pomba/MG, reorganizando o modelo de atendimento visando diminuir a automedicação pela população assistida.

3.2 Objetivos Específicos

- Aumentar o nível de informação e cobertura da população com doença crônica em uso de medicação.
- Criar um fluxograma de atendimento entre médicos e enfermeiros da UBS.
- Criar um espaço de educação permanente na UBS para todos os profissionais.
- Avaliar como a população adquire, armazena e utiliza os medicamentos.
- Contribuir para a redução dos casos de intoxicações por medicamentos.

4 METODOLOGIA

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período e sem alto custos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018).

Para fundamentação teórica deste trabalho foi realizada busca bibliográfica em artigos científicos publicados entre os anos 2000 e 2019 nas fontes como Dataset, NESCON, Biblioteca do IBGE, Portal do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, CONASS. Em textos que tivessem relação com o tema proposto, sendo utilizados os seguintes descritores: “Automedicação”, “Educação em Saúde” e “Doença Crônica”. Além disto, recorri aos Trabalhos de módulos anteriores deste curso de especialização com o intuito de fornecer embasamento teórico e relevância ao TCC.

A metodologia utilizada para desenvolver o projeto de intervenção, na Unidade Básica Enfermeira Isaura Vidal, para reorganização nos processos da assistência integral do usuário do SUS na comunidade, tomou, com base, o levantamento realizado durante o ano de 2018 pela equipe que trabalha na UBS, onde constatou que da população abrangida, 7.500 habitantes, nem todos estavam cadastrados, que usuários com doenças crônicas não eram acompanhados periodicamente.

O projeto de intervenção é, portanto, reorganizar de acordo com o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) o processo de assistência do usuário na Unidade, otimizar o reconhecimento e cadastro da população assistida pela equipe PSF 2, informando e recrutando a mesma para a participação de grupos de prevenção, promoção e educação em saúde, colocando-os ativamente em seus respectivos tratamentos e os estimulando a acompanhar suas doenças metabólicas crônicas e psiquiátricas através de consultas médicas e de enfermagem regulares e programadas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Histórico do Programa Saúde da Família no Brasil

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Surgido em 1994 e inicialmente voltado para estender a cobertura assistencial em áreas de maior risco social, o PSF aos poucos adquiriu centralidade na agenda governamental. Desde 1999, passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (SOUZA, 2002).

A estratégia de saúde da família incorpora os princípios do SUS e se aproxima dos pressupostos da atenção primária em saúde dimensionados por Starfield (2002) (primeiro contato, longitudinalidade, abrangência do cuidado, coordenação e orientação à família e às comunidades), buscando romper com a noção de uma atenção de baixo custo simplificada.

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção

de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.

O foco são as pessoas, é a comunidade. Só que a pessoa como um todo, não um indivíduo isolado, é a pessoa como um todo em sua realidade, como a violência que há no bairro, com a moradia, com o rio enchendo de vez em quando. Não só especificamente como uma pessoa, um indivíduo, é o seu conjunto (SOUZA, 2010).

5.2 Automedicação no Brasil

O Brasil é um dos principais consumidores mundiais de medicamentos, com o mercado de medicamentos alcançando 22,1 bilhões de dólares anualmente. O setor farmacêutico é composto por aproximadamente 480 empresas que trabalham diretamente com a produção, distribuição e venda de medicamentos. O Brasil possui mais de 65 mil farmácias e drogarias, uma proporção de 3,3 farmácias para cada 10 mil habitantes, número três vezes maior que o valor preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual recomenda uma farmácia para cada 10 mil habitantes (DOMINGUES *et al.*, 2015).

A partir de 1994, com a implantação do Plano Real, que liberou pelo período de um ano a venda de medicamentos em supermercados e similares, ocorreram diversas tentativas de caráter político e de grupos ligados ao varejo supermercadista para a criação de dispositivos que legalizassem de forma permanente a venda de medicamentos anódinos nestes estabelecimentos (MELO, 2006)

Segundo Aquino (2008), aproximadamente um terço das internações ocorridas no País tem como origem o uso incorreto de medicamentos. No ano de 2011, os medicamentos corresponderam a 29,5% dos casos de intoxicações registrados no Brasil e a 16,9% dos casos de óbito por intoxicações.

Seja por conta própria ou por indicação, o simples ato de tomar remédios sem recomendação médica pode ser mais prejudicial à saúde mais do que se imagina. Isso porque os perigos da automedicação vão além do agravamento da doença, já que o uso inadequado de medicamentos pode causar até mesmo a morte.

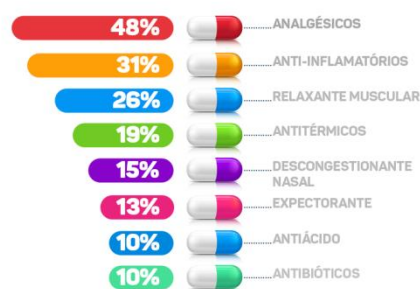
De acordo com pesquisa de 2018 feita pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade (ICTQ), 79% dos brasileiros se medicam por conta própria. Além do uso inadequado, muitos têm o hábito de aumentar as dosagens para obter alívio mais acelerado. Outro dado relevante mostra que 40% da população faz o auto diagnóstico por meio da internet. A edição anterior da mesma pesquisa, realizada em 2014, também

apontou que quanto maior o grau de escolaridade, maior é a prática da automedicação pelos brasileiros. Já em relação ao gênero, os dados são bastante próximos: 76,7% dos homens e 75,1% das mulheres têm o hábito de se automedicar.

Fig. 3 - Prescritores leigos



Fig.4 - Medicamentos consumidos por conta própria



Fonte: ICTQ (2018).

A automedicação é prática comum no Brasil e envolve principalmente o uso de medicamentos sem receita médica. Segundo uma pesquisa realizada no Brasil entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, os medicamentos mais consumidos pela automedicação foram: dipirona, cafeína-orfenadrina-dipirona e paracetamol de dose fixa única. A maioria dos medicamentos geralmente foi classificada como medicamentos sem receita médica (65,5%), seguida da venda de medicação prescrita (24,4%) e das drogas de controle especial (0,5%), sendo (48,5%) dos 12 medicamentos mais utilizados (automedicação) eram medicamentos sem receita médica (ARRAIS, 2016).

O Brasil passa por muitas transformações na área da saúde, que possui investimentos financeiros e de infraestrutura para aumentar a oferta de serviços de saúde, principalmente na área da atenção primária, com a Estratégia Saúde da Família, e na área da assistência farmacêutica para garantir o acesso gratuito e uso racional dos medicamentos pelos profissionais e comunidade em geral (VIEIRA, 2013)

A prevalência da automedicação no Brasil foi menor do que a encontrada por Carvalho *et al* (2005), em estudo realizado no Brasil, e por Knopf e Grams (2013), na Alemanha. Entretanto, foi maior do que a encontrada no Sri Lanka, em Cuba e na Espanha. Apresentou variações entre as cinco regiões do Brasil – as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram prevalências maiores que a prevalência nacional.

5.3 Riscos da Automedicação

O Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX/FIOCRUZ) registrou, só em 2011, cerca de 30 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos. Embora não seja possível afirmar quais deles ocorreram por interação medicamentosa, em três circunstâncias específicas a possibilidade é muito extensa: pelo uso terapêutico errado, pela prescrição médica incorreta e por automedicação. Às vezes a pessoa está fazendo uso de determinado medicamento e não informa isso ao médico, durante a consulta. Em outras, o próprio médico desconhece o potencial de interação dos remédios. E há ainda os casos em que o paciente usa medicamentos que tem em casa, seguindo palpites de amigos ou parentes, sem ter noção se eles podem realmente ser misturados.

O principal risco da automedicação e do uso indiscriminado de medicamentos é a intoxicação. Os analgésicos, os antitérmicos e os anti-inflamatórios representam as classes de medicamentos que mais intoxicam. É importante reforçar, ainda, o risco do aumento da resistência de bactérias no uso indiscriminado de antibióticos e eventos adversos relacionados a dificuldades de monitoramento de doenças “silenciosas”, como colesterol, hipertensão e diabetes.

A chance de um indivíduo usar algum tipo de medicamento aumenta a partir da quarta década de vida, com prevalência crescente aos 60 anos ou mais. O idoso apresenta uma saúde variável a depender da terapia medicamentosa, visto que é acometido por diversas doenças crônicas não transmissíveis, dentre outros agravos à saúde. Os medicamentos estão entre as intervenções mais utilizadas pelos idosos com o intuito de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida deles. Pesquisas revelam que a prevalência do uso de pelo menos um medicamento é superior a 90%, considerando períodos curtos entre sete e 14 dias nos serviços de saúde. Quando o idoso não faz o uso correto da medicação ou não consegue fazer a adesão ao tratamento corretamente, ele se automedica. (FONTOURA, 2014)

A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa. Essa prática pode acentuar os riscos que estão relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença. Com o avançar da idade, as características metabólicas dos idosos alteram, e o risco de reações adversas aumentam.

A função renal e hepática, na maioria das vezes, fica muito comprometida (GALLO, 2001)

Os prejuízos e desfechos negativos da automedicação por idosos são bem reconhecidos e estudados. Uma das principais consequências da automedicação é a de evento adverso a medicamento que é a maior nessa faixa etária, aumentando expressivamente de acordo com o autocuidado. O risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos. (COELHO, 2004)

No Brasil, existe um que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais. Alguns estudos, também, relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos com trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode contribuir para um início prematuro no uso dessa medicação e o consequente uso crônico, por meio da dependência, em idades mais avançadas (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

Em 1990, a Associação Psiquiátrica Americana organizou uma força-tarefa sobre a utilização clínica dos benzodiazepínicos e concluiu que a idade avançada e o seu uso em doses terapêuticas por mais de quatro meses constituem, isolada ou combinadamente, fatores de risco para o aumento de toxicidade, especialmente, déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (HUF, 2000).

Apesar de não ser um fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição tem se tornado uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários. Em 2001, 80 milhões de pessoas praticaram a automedicação, e cerca de 20 mil morrem ao ano em sua decorrência. O incumprimento generalizado das normas de comercialização dos medicamentos sujeitos à prescrição e as estruturas públicas de saúde que não absorvem a demanda sobre o setor tornam a prática da automedicação uma opção ao refletir as carências e hábitos culturais da sociedade. As demandas por atenção à saúde parecem ser reforçadas pelas estratégias de promoção e publicidade de medicamentos veiculados à população e aos responsáveis pelas vendas no varejo. A sociedade brasileira se encontra excessivamente exposta à propaganda de medicamentos, sem ter o devido esclarecimento sobre os riscos associados ao seu uso. Ademais, a forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, cria uma lógica de mercado que favorece a prática da automedicação (BORTOLON *et al.*, 2008).

Além disso, o uso indiscriminado de medicamentos pode produzir reações alérgicas, dependência e até morte. Como dizia Paracelso, “a dose correta é que diferencia um veneno de um remédio”.

Dessa forma, a utilização do medicamento em doses acima das indicadas, a administração por via inadequada (via oral, intramuscular, retal etc.) ou o uso para fins não indicados podem transformar um inofensivo remédio em uma substância tóxica perigosa.

Essa cultura da automedicação lesa, porém, de forma principal, o que talvez seja o elo mais frágil desta cadeia: o usuário. No Brasil, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), todo ano, cerca de 20.000 pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação (CASAGRANDE, 2004).

5.4 Automedicação em crianças e adolescentes

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, sendo que crianças e adolescentes representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos com e sem controle médico (GOMES, 2000).

Quando inadequadamente praticada a automedicação pode ter consequências que incluem as interações medicamentosas, efeitos adversos, risco acrescido de intoxicação ou interpretação incorreta dos sintomas, com consequente acréscimo de custos de saúde, atrasando ou dificultando o diagnóstico e a abordagem terapêutica correta da doença. Aos riscos gerais da automedicação acresce que a posologia pediátrica exige frequentemente o ajuste ao peso e idade da criança. Estudos revelam que na população geral, apenas 30% dos pais sabem determinar e administrar a dose correta do fármaco ao seu filho (ALLOTEY, 2004).

Os analgésicos/antipiréticos e anti-inflamatórios não hormonais são os medicamentos mais consumidos na automedicação, indicando que, de maneira geral, o hábito de automedicação esteve principalmente associado ao tratamento sintomático da dor. Embora medicamentos como acetaminofeno e dipirona sejam analgésicos e antipiréticos relativamente seguros para o uso em crianças, respeitando as doses adequadas, o uso crônico e abusivo dessas medicações deve ser coibido (BRICKS, 2003).

Atualmente muitos dos responsáveis pelas crianças empregam a automedicação

para alívio dos sintomas como cefaleia, resfriado e dor, recorrendo a farmácias domiciliares, as quais contêm analgésicos, antigripais e anti-inflamatórios que podem representar risco para as crianças (JUNIOR, 2013).

Outro aspecto a ser destacado na autoadministração de fármacos em crianças é a utilização abusiva de embalagens atraentes, medicamentos coloridos e adoçados, com sabor de frutas e formatos de bichinhos, colaborando sobremaneira para o aumento das intoxicações acidentais (MARGONATO, 2008).

Particularidades relacionadas ao aspecto fisiológico, farmacocinético e farmacodinâmico tornam as crianças mais suscetíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos, uma vez que tais aspectos são dinâmicos e se modificam ao longo do seu desenvolvimento. Por isso, deve-se ter cuidado com a administração de fármacos nessa faixa etária. Diversos estudos têm evidenciado o uso não racional de medicamentos em crianças, especialmente naquelas menores de dois anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os estudos sobre farmacoepidemiologia devam ter prioridade na área de pesquisa, no entanto, nos países em desenvolvimento, pesquisas a respeito dessa temática são praticamente inexistentes (SANTOS, 2004).

A automedicação é praticada em todas as idades, e estudos revelam que, no Brasil 75% dos responsáveis por crianças têm exercido a prática, sendo que, em 95% desses casos, as mães são as principais responsáveis (LESSA & BOCHNER, 2008). As causas que levam uma mãe a praticar a automedicação são a carência de orientação médica, praticidade e, principalmente, a busca pelo alívio dos sintomas apresentados pela criança, como dor, febre e resfriado (LESSA & BOCHNER, 2008). Esses achados da literatura foram ao encontro dos resultados desse estudo, no qual mostrou importante influência das famílias na automedicação dos escolares. Urbano *et al.* (2010) confirmou esses achados, citando que os pais ao verem a criança com uma simples indisposição, já se sentem estimulados a comprar um medicamento para tratá-las, sendo que a maioria deles ao notarem que a criança já se encontra melhor, anula o tratamento por conta própria, levando muitas vezes ao agravo do quadro.

5.5 Automedicação em profissionais da saúde

Entre os trabalhadores da área da saúde, há fatores relacionados ao ambiente e condições de trabalho e ao acesso aos medicamentos. Trabalhadores de enfermagem, na sua prática diária, manuseiam vários tipos de medicamentos e o acesso facilitado pode

favorecer a auto prescrição e automedicação. Mesmo com conhecimento teórico e prático sobre o uso dessas substâncias e suas implicações, muitas vezes estão apenas tentando se livrar de situações incômodas para enfrentar a jornada de trabalho. A realidade de trabalhadores de enfermagem, envolvendo múltiplas jornadas, associada à complexidade do trabalho hospitalar, torna possível considerar que esses podem enfrentar momentos de dificuldades e/ou crises, tornando o consumo de fármacos como possibilidade para facilitar a condução de suas vidas (MARTINS, 2006).

Em um estudo, enfermeiros foram questionados sobre os principais motivos que os levaram a se automedicar “37% relataram se automedicar por achar que o problema era pouco importante e 27% por saber qual era a doença e o medicamento indicado. A maioria dos questionados, ou seja, 63% consideram que seu aprendizado sobre medicamentos na sua formação profissional foi apenas de noções básicas e 72% acreditam que o fácil acesso às informações influencia na medicação” (MUNHOZ, 2010, p. 140).

No exercício da profissão, o trabalhador de enfermagem possui acesso a drogas psicotrópicas com facilidade, se automedica e controla a quantidade da droga conforme seus próprios critérios. O acesso facilitado a que nos referimos é a disponibilidade em conseguir uma receita com um médico das suas relações interpessoais, sem, contudo, manter o devido acompanhamento sobre o seu tratamento (BAGGIO, 2009).

Em seis estudos que avaliaram o índice da automedicação entre estudantes de cursos da área da saúde, a enfermagem apresenta resultados entre 72% e 91,2%, isto é alta incidência. Outra investigação com enfermeiros também evidenciou a prática da automedicação em 71% dos profissionais estudados. Tais achados são preocupantes e devem ser discutidos com a população envolvida com vistas à responsabilidade dos profissionais que devem servir de modelo de autocuidado para seus clientes (MIGUEL, 2001).

As principais queixas que motivaram a prática da automedicação entre estudantes e profissionais de enfermagem foram: dor de cabeça, dores em geral, febre, dor de garganta, gripe e resfriado. Dessa forma, na ordem de prevalência estão os medicamentos pertencentes ao grupo de analgésicos ou sua associação com outros grupos como antitérmicos, anti-inflamatórios. Além desses grupos de medicamentos, outros estão na lista de preferência, como os antiespasmódicos, antiácidos, antibióticos, anticoncepcionais, corticoides, antimicóticos, antigripais, vitaminas e benzodiazepínicos (DAMASCENO, 2007).

Os profissionais da saúde encontram-se expostos a riscos biológicos, ergonômicos e psicossociais, por isso são mais suscetíveis à manifestação ou instalação de determinadas doenças em função do labor, o que também contribui para a necessidade de aliviar sintomas por meio da automedicação. Entre trabalhadores da saúde têm sido relatado dores lombares, em membros inferiores, estresse, mudança de humor, transtornos do sono, varizes, entre outros. Os trabalhadores da saúde detêm conhecimento e acesso aos medicamentos disponíveis e passam a representar um grupo de destaque no que se refere à prática da automedicação, sendo este o tema de interesse da presente investigação (BAGGIO, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

O plano de intervenção é descrito por Campos, Faria e Santos (2018) como uma ferramenta para solucionar integral ou parcialmente um problema prioritário e que possibilita estabelecer uma gestão participativa da equipe de saúde e outros participantes e que requer uma intervenção imediata.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, abuso e uso irregular de medicamentos, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Foram seguidos os passos preconizados no PES com uma sequência lógica de ações no seu desenvolvimento. A equipe considerou favorável a sua viabilidade. Na introdução do trabalho foram apresentados os passos 1 e 2.

6.1 Identificação do problema

O problema priorizado pela equipe é o abuso e uso irregular de medicamentos, sejam eles, psiquiátricos ou mesmo de uso contínuo para doenças metabólicas como Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus. Essa situação prevalente na área, bem como na maioria das regiões do país, se torna um grave problema de saúde pública que, associado ao errôneo ato de automedicação, torna-se dramaticamente ineficaz no tratamento e controle de doenças e suas respectivas complicações a longo prazo.

O amplo uso de medicamentos sem orientação médica, quase sempre acompanhado do desconhecimento dos malefícios que pode causar, é apontado como uma das causas de estes constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país (LESSA & BOCHNER, 2008). Dessa forma, o uso indiscriminado de medicamentos tornou-se uma das grandes dificuldades enfrentadas pela saúde no âmbito mundial.

O acúmulo de medicamentos nas residências, constituindo por vezes um verdadeiro arsenal terapêutico, é também fator de risco. Além de favorecer a prática da automedicação, facilita a ocorrência de um equívoco entre medicamentos.

Frente a todos os problemas que podem ser gerados pela simples ingestão inconsequente de medicamentos, muitos dos quais facilmente encontrados nas próprias residências, e quase livremente comercializados propõe-se o presente projeto, que visa

promover a educação visando construir uma prática de autocuidado em reconhecer os riscos da automedicação e disseminar esse conhecimento entre as famílias do município.

6.2 Classificação e priorização do problema

O problema foi identificado, por meio da alta demanda de solicitações para “refazer a receita médica” e nos atendimentos diários onde o paciente relatava o uso da medicação, mas não possuía orientações sobre ela.

O uso racional de medicamentos está entre os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Essa temática vem ganhando expressão ao longo dos últimos anos tanto na agenda nacional, quanto na internacional. Nesse sentido, se reforça a importância da oferta de informação sobre medicamentos que seja independente, sem conflitos de interesse e pautada na imparcialidade como subsídio para a promoção do uso racional de medicamentos em todas as esferas do governo e da sociedade civil.

As equipes de saúde deverão realizar o cadastramento das famílias utilizando de visitas aos domicílios, segundo a definição da área territorial pré-estabelecida para a adscrição. Nesse processo serão identificados: os componentes familiares, a morbidade referida, as condições de moradia, saneamento e condições ambientais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Essa etapa inicia o vínculo da unidade de saúde/equipe com a comunidade, a qual é informada da oferta de serviços disponíveis e dos locais, dentro do sistema de saúde, que prioritariamente deverão ser a sua referência. A partir da análise da situação de saúde local e de seus determinantes, os profissionais e gestores possuirão os dados iniciais necessários para o efetivo planejamento das ações a serem desenvolvidas. O cadastramento possibilitará que, além das demandas específicas do setor saúde, sejam identificados outros determinantes para o desencadeamento de ações das demais áreas da gestão municipal, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida da população.

Para que toda essa estrutura possa funcionar, dando respostas adequadas às necessidades dos usuários, de forma coordenada, é necessário estabelecer estratégias que permitam criar múltiplas respostas para o enfrentamento da produção saúde-doença. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é o arranjo organizativo formado pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde, num determinado território geográfico, responsável não apenas pela oferta de serviços, mas ocupando-se também de como estes estão se

relacionando, assegurando dessa forma que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, a fim de garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2009b; 2011).

Os fluxos de atendimento das demandas de saúde nos diversos níveis de atenção devem ser definidos na RAS, com o intuito de obter a integralidade do cuidado. A principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da RAS é a Atenção Básica, constituída de equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011). Para seu funcionamento, esta, personificada na Unidade Básica de Saúde (UBS), deve estar cadastrada no sistema de Cadastro Nacional e ser construída segundo normas sanitárias e de infraestrutura definidas pelo Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, devendo possuir: consultórios médicos e de enfermagem e, caso possuam profissionais de saúde bucal, consultório odontológico; salas de acolhimento, procedimento, vacina, inalação, coleta de material biológico, curativo, observação, administração e gerência, além de áreas de recepção, arquivos, dispensação e armazenagem de medicamentos (BRASIL, 2011).

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal e é, também, importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. Dessa forma, as ações de promoção da saúde objetivam fazer que as condições descritas fossem cada vez mais favoráveis e impactem positivamente a saúde. Além disso, o alcance da equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças no estado de saúde da população e na garantia de oportunidades e recursos igualitários, a fim de capacitar todas as pessoas a realizar plenamente seu potencial de saúde.

6.3 Explicação do problema

Para Campos, Faria e Santos (2018, p.63) explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”.

Neste sentido entre os fatores desencadeantes para tal situação, podemos citar a forte cultura local de assistência direcionada a demanda espontânea e a falta de engajamento, tanto profissional como da própria população assistida, em tratamento

longitudinal e integral de cada indivíduo, negligenciando o cuidado total do ser presente e não apenas de suas enfermidades. É evidente que é uma questão educacional, de carência de informações. Uma questão de acreditar que “apenas lhe faz mal aquilo que se sente”.

O uso irregular ou abusivo de medicações se torna um grande problema de saúde pública uma vez que não apenas se torna ineficiente no tratamento de doenças psiquiátricas ou metabólicas crônicas, que necessitam de acompanhamento clínico regular, mas também se tornam nocivos diante de seus efeitos adversos a médio e longo prazo doravante ao desequilíbrio entre o custo-benefício de utilizá-los em posologias inadequadas.

O Ministério da Saúde trabalha com o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), que visa ampliar, monitorar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia. O CNPURM tem o objetivo de identificar e propor mecanismos de monitoramento, articulação e avaliação de ações ligadas ao Uso Racional de Medicamentos, em conjunto com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as políticas nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária classifica em duas práticas distintas o uso indevido de medicamentos: o uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação. Mesmo que tenham relação entre si, existem diferenças. O uso indiscriminado de remédios ocorre quando há o consumo excessivo e constante de medicamentos, com ou sem receita médica. Já a automedicação ocorre quando há o uso de remédios sem a avaliação de um profissional de saúde.

Assim, a situação não apenas se torna um problema a cada paciente, mas também diminui consideravelmente a eficiência econômica do sistema, uma vez que o custo para se tratar as complicações de doenças crônicas se tornam mais elevados do que suas respectivas prevenções e acompanhamentos adequados.

6.4 Descrição do problema selecionado

De acordo com Campos, Faria e Santos (2018), para descrever um problema é preciso conhecer a realidade da população para poder dimensionar o problema e o que ele representa na realidade. Deve identificar inclusive sua quantificação.

Os usuários da Unidade Básica de Saúde Enfermeira Isaura Vidal, possuem o costume de não passarem por consulta médica, se automedicarem pelo mau costume

deixado por outros profissionais de saúde que já trabalharam na Unidade. Na UBS, não havia grupo educativo, organograma com a hierarquização do trabalho e do sistema de saúde.

6.5 Seleção dos nós críticos

Após priorização do problema, foram selecionados seus nós críticos, que são as causas em que se tenha governabilidade. Sendo assim, os nós críticos eleitos foram:

- Pacientes com pouco conhecimento sobre cuidado em saúde;

A população em geral, nem sempre possui total conhecimento sobre as enfermidades básicas que a comete como HAS/DM entre diversas outras tendo como costume querer tratar por conta própria sem procurar um médico da Unidade básica, por em outras idas ao serviço ter encontrado alguma dificuldade, por acreditar que automedicação será a melhor opção ou pela não aceitação da doença.

- Receitas mantidas, sem acompanhamento.

Anteriormente, alguns profissionais de saúde que atuavam no estabelecimento tinham o costume prescrever medicações sem o acompanhamento do paciente.

- Processo de trabalho da equipe.

A Equipe do PSF Enfermeira Isaura Vidal, passou por um processo de treinamento para também conhecer o processo saúde x doença.

6.6 Desenho das operações

Segundo Campos, Faria e Santos, (2018, p.73) esse passo é muito importante porque vai descrever as ações, determinar o projeto, nomear os responsáveis por cada operação, estabelecer o prazo o cumprimento das ações. Além disso consta no quadro de etapas essenciais na operacionalização do projeto. Na verdade, ele direciona o projeto. O gerente de cada operação é aquele que acompanha da execução de todas as ações definidas, “ele pode contar com o apoio de outras pessoas”.

Quadro 3 - Desenho de operações para o “Nó Crítico” do problema Abuso e uso irregular de medicamentos

Nó Crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Pacientes com pouco conhecimento sobre o cuidado em saúde;	Aumentar o nível de informação e cobertura da população com doença crônica em uso de medicação	Pacientes usuários crônicos de medicação assistidos por consultas regulares e bem informados sobre o correto uso de seus fármacos	Grupos de educação em saúde de pacientes portadores de doenças crônicas	Organizacional: Para os grupos de prevenção e educação em saúde Cognitivo: Leitura bibliográfica sobre tema e organização das estratégias de ação Financeiro: Recursos materiais para desenvolver o trabalho educativo
Receita mantidas, sem acompanhamento.	Criar um fluxograma de atendimento entre médicos e enfermeiros da UBS	Pacientes acompanhados em consulta por médicos e enfermeiros	Fluxograma de atendimento envolvendo médicos e enfermeiros da UBS	Organizacional: organização da agenda da equipe
Processo de trabalho da equipe de saúde	Criar um espaço de educação permanente na UBS para todos os profissionais	Equipe com um olhar diferenciado para o trabalho multidisciplinar e mais conhecimento sobre o processo saúde X doença	Reuniões de equipe temáticas	Organizacional: Para os grupos de prevenção e educação em saúde Cognitivo: Leitura bibliográfica sobre tema Financeiro: Recursos materiais para desenvolver o trabalho educativo

Fonte: Autoria Própria (2019)

6.7 Elaboração do plano operativo

Iniciaremos as atividades difundindo informações básicas aos nossos usuários. A enfermeira, responsável pela Unidade Básica Enfermeira Isaura Vidal, juntamente com os demais integrantes da equipe realizará semanalmente reuniões com a comunidade com o intuito de educação continuada abordando temas como o perigo da automedicação levantando questões tipo:

- Eu realmente preciso dessa medicação?
- O que é interação medicamentosa?
- Qual o risco de ingerir uma medicação sem consultar um médico?
- O que são eventos adversos?

Como a promoção da saúde é o objetivo principal no trabalho dos profissionais da

USF, além da resolubilidade imediata da queixa trazida pelo indivíduo existe a necessidade de construir um novo processo de trabalho que permita à população identificar os problemas e potencialidades, reconhecendo as condições e os fatores envolvidos na produção da queixa, do sofrimento e da saúde, buscando deixar espaço para esses procedimentos construímos uma agenda, que facilita o trabalho de promoção à saúde, e além disto, pode ser mudada a qualquer tempo conjuntamente equipe e comunidade.

6.8 Identificação dos recursos necessários

Em reunião com a equipe da UBS Enfermeira Isaura Vidal, realizamos um levantamento de o que precisaria para o início das atividades junto com a comunidade. A princípio seria:

- Material gráfico e educativo: folders, panfletos, cartazes, cartilhas educativas.
- Material de papelaria: canetas, cartolinas, resma de papel A4, flip-chart, pincel.
- Espaço físico
- Brindes
- Lanche

Após o levantamento, foram realizados os orçamentos do material gráfico, de papelaria e lanche.

Foi apresentado ao secretário de saúde, os “nós críticos” levantados, o plano operativo, os recursos necessários e a gestão do plano. Assim, a Prefeitura Municipal de Rio Pomba nos disponibilizou verbas para os materiais necessários e o lanche. Os brindes foram conseguidos por doações com o comércio local e a Igreja da comunidade cedeu o salão paroquial para os eventos e reuniões com a população.

6.9 Viabilidade do plano

A unidade será referência modelo do município para que outras UBS adotem nosso modelo de trabalho. A reorganização dos processos será estruturada pelos próprios profissionais da equipe, tomando como base a UBS como porta de entrada para a resolução dos problemas da comunidade, por meio do acolhimento humanizado e resolutivo.

A organização dos processos será feita por meio de oficinas, com a participação dos profissionais e representantes da comunidade e da Secretaria de Saúde

(coordenador e gerente PSF), e NASF.

As equipes deverão fazer o levantamento das necessidades reais da região, por meio de diagnósticos realizados, pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em suas respectivas microáreas.

6.10 Gestão do Plano

A enfermeira dará início aos encontros semanais com intuito de educação continuada. A primeira reunião está marcada para o dia 21/03/19 às 14hs no salão comunitário. Para que a ação seja bem executada e melhor divulgação, elaboramos um calendário do evento.

- Primeira semana: **Medicamentos para diabéticos e medicamentos para hipertensos.**
Palestra dialogada: enfermeira
- Segunda semana: **Eu realmente preciso dessa medicação?**
Palestra dialogada: psicóloga
- Terceira semana: **O que é interação medicamentosa?**
Palestra dialogada: médico
- Quarta semana: **Qual o risco de ingerir uma medicação sem consultar o médico?**
Palestra dialogada: enfermeira
- Quinta semana: **O que são efeitos adversos?**
Palestra dialogada: enfermeira e psicóloga

Cada agente comunitário está realizando o cadastramento e recadastramento de cada família pertencente a sua microárea, assim estão também divulgando as reuniões que irão acontecer no PSF Enfermeira Isaura Vidal.

Disponibilizamos o organograma da Unidade no quadro de avisos e toda a equipe juntamente com os usuários estão se orientando por ele.

Após capacitação da equipe para cadastramento e recrutamento dos usuários abrangidos pela Unidade Básica de Saúde Enfermeira Isaura Vidal, o previsto é:

- Doentes crônicos realizando consulta periódicos para acompanhamento da medicação;
- Término do hábito de “refazer a receita” sem o paciente passar pela consulta;

- Conscientização da população quanto ao perigo da automedicação.

Com o fato de o projeto ser novo na comunidade, a enfermeira juntamente com a equipe realizará toda semana uma ação de promoção da saúde, tratando de temas que julga importante no momento, não perdendo o foco do projeto que é o perigo da automedicação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rio Pomba é um município pertencente à microrregião de Ubá, possui seis equipes de saúde da família que compõem a assistência médica da cidade, voltados para a população urbana, mas alguns deles também cobrem a zona rural, sem falar no apoio de uma equipe do NASF, desde o início desse ano tem sido realizado trabalho de mapeamento e cadastro de famílias.

Alguns problemas de saúde da comunidade e do território são, abuso de medicamentos por auto prescrição; muitas regiões ainda sem cadastro adequado de famílias; falta de entendimento da hierarquia do sistema de saúde e as respectivas funções de cada unidade em seu respectivo nível; falta de elaboração e execução, bem como de participação da população em atividades de promoção de saúde.

O município de Rio Pomba/MG apresenta dificuldade em superar o desafio da automedicação pela população, pelo mau costume deixado por outros profissionais de saúde que atuaram na UBS interferindo negativamente no processo de trabalho da equipe, onde pacientes obtinham receitas sem passarem por consulta médica.

A partir da revisão literária realizada e discutida concluiu-se que:

- A assistência em saúde encontra-se sustentada na estrutura física, processos e resultados, que precisam ser completados com educação permanente;
- A UBS é uma estratégia para profissionais buscarem soluções para sanar as deficiências e atender as necessidades de assistência da população, trazendo satisfação ao usuário e melhoria dos indicadores de saúde.
- É de conhecimento geral a necessidade de formulação e aplicação de política de medicamentos que favoreça a obtenção de medicamentos essenciais e promova seu uso racional.
- Realizar Acolhimento Humanizado a 100% dos usuários que buscam atendimento na unidade;
- Classificação do risco de todos os usuários sintomáticos com o devido encaminhamento para assistência dentro da UBS ou direcionamento na rede de assistência, organizando a demanda espontânea;
- Prestar assistência imediata a 100% dos casos de urgência e emergência, que buscarem atendimento na UBS até a chegada do SAMU;

- Prestar assistência ao trabalhador das comunidades pelas três equipes;
- Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde;
- Fidelizar o vínculo com usuário;
- Fomentar de projetos sociais comunitários vinculados à saúde.

O uso de remédios de forma incorreta pode agravar a doença ao esconder determinados sintomas. Se o remédio for antibiótico, o uso abusivo pode gerar o aumento da resistência de micro-organismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos.

As atividades propostas no presente estudo estão implantadas na Unidade Básica de Saúde Isaura Vidal com resposta positiva da população riopombense tornando-se modelo para as demais UBS da cidade. Assim as consultas médicas possuem uma visão mais holística e humanizada, sem o puro intuito de “refazer a receita médica”.

REFERÊNCIAS

AILOTEY, P. *et al.* "Social Medication" and the Control of Children: A Qualitative Study of Over-the Counter Medication Among Australian Children. **Pediatrics** 2004; 11: e378-83. doi: 10.1542/peds.2004-0759

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 733-736, abr. 2008.

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**.v.50, n.2; p.1-7, 2016.

ARRAIS, P. S. D.; BRITO, M. *et al.* Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1737-1746, nov./dez. 2005.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F.M. Automedicação: Desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 abr-jun; 17(2): 224-8.

BARROS, J. A. C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: Unesco; 2004. Biblioteca Virtual em Saúde, Dicas em saúde – Automedicação, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html Acesso em 16 de Maio 2019.

BORTOLON, P. C. *et al.* Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, jul./ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos (Saúde de A a Z)**. Brasília, 2019. Disponível em: < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>> Acessado em 10 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2013.

BRICKS, L. F. Uso judicioso de medicamentos em crianças. **J Pediatr.** (Rio J). 2003;79 Suppl 1:S107-14.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CARVALHO, M. F. *et al.* Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, supl. 1, p. S100-S108, 2005.

CASA GRANDE, E. F. *et al.* Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras (RJ). **Infarma**. 2004,16(5/6):86-88.

CASTRO, C. G. S. O., **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 90 p.

COELHO, F. J. M. *et al.* Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública** 2004; 38(4):557-564

DALL'ANOL, R. S. A. **Identificação e quantificação dos problemas relacionados com medicamentos em pacientes que buscam atendimento no serviço de emergência do HCPA**. Orientador: Prof.^a Dr.^a Isabela Heineck. 2004. 112 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

DAMASCENO, D. D. *et al.* Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. **Rev Min Enferm.** 2007; 11(1): 48-52.

DE BARROS, D. F. *et al.* O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no BRASIL. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-&nrm=iso>. Acessado em 10 mai. de 2019.

FONTOURA, R.; SILVA, A. Y. Principais Consequências da Automedicação em Idosos, **Revista de Divulgação Científica Sena Aires** 2014; janeiro-junho (1): 75-82.

DOMINGUES, P. H. F. *et al.* Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 36, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100403&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 10 set. 2019.

GALLO, J. J. *et al.* **Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

GOMES, M. F. S. **Estudo da automedicação infantil em uma região administrativa no município do Rio de Janeiro** [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

GUIAMAIS. **Localização de Rio Pomba/MG**. Minas Gerais: [s. n.], 2019. Mapa da Zona da Mata Mineira. Disponível em: <https://mapas.guiamais.com.br/>. Acesso em: 25 maio 2019.

HUF, G. *et al.* O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abr./jun. 2000.

ICTQ – INSTITUTO DE CIÊNCIA TECNOLOGIA E QUALIDADE. **PESQUISA – AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL**: 2018. São Paulo, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>>. Acessado em 10 de abril de 2019.

KNOPF, H., GRAMS, D. Medication of adults in Germany, results of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1). **Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung gesundheitsschutz**. 2013;56(5-6):868-77. German. DOI:10.1007/s00103-013-1667-8.

LESSA, M. A.; BOCHNER, R. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** 2008 nov.; 11(4):660-74.

MARIN, N. *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 20.ed. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARGONATO, F. B., THOMSON, Z., PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. saúde pública**. 2008 fev.; 24(2):333-41.

MARTINS, E. R. C. **As substâncias psicoativas e o trabalho de enfermagem**. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2006.

MELO, E. B.; TEIXEIRA, J. J. V.; MANICA, G. C. M. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1333-1339, out. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500031&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 jun. 2019.

MIGUEL, P. A. C. **Qualidades**: Enfoques e Ferramentas. 1. Ed. São Paulo: Artliber, 2001.

MUNHOZ, R. F., GATTO, A. M., FERNANDES, A. R. C. Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto-SP. **Arq. Ciênc. Saúde** 2010 jul.-set.; 17(3): 140-5.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde**: vantagens e perigos do uso de produtos da indústria farmacêutica mais consumidos no Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003, 200p.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO POMBA (Unidades de Saúde). **UBS Enf. Isaura Vidal**. Rio Pomba: PRP, 2014. Fotografia. Disponível em: <http://portal.riopomba.mg.gov.br/>. Acesso em: 25 mai. 2019.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 10 mai. 2019.

SANTOS, D. B., COELHO, H. L. L. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2004;

4:341-9.

SINITOX/FIOCRUZ - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Evolução dos casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico [Internet]. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**; 2009 [citado em 2017 set 20]. Disponível em <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>.

SOUZA, H. M. Saúde da Família: desafios e conquistas. Em: Negri B, Viana AL, orgs. **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; 2002. Pp. 221-40.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.