

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

VÍCTOR FIDEL GÓMEZ CLAVERO

**Orientações aos pacientes no uso correto dos medicamentos
prescritos: um dever dos profissionais de saúde**

Sete Lagoas - MG

2016

VÍCTOR FIDEL GÓMEZ CLAVERO

**ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES NO USO CORRETO DOS
MEDICAMENTOS PRESCRITOS: UM DEVER DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. : Flávia Casasanta Marini.

Sete Lagoas - MG

2016

VÍCTOR FIDEL GÓMEZ CLAVERO

**ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES NO USO CORRETO DOS
MEDICAMENTOS PRESCRITOS: UM DEVER DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. : Flávia Casasanta Marini.

Examinador 2: Prof.

Aprovado em Belo Horizonte: em ____de ____ de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, que, sem sua existência, não seria possível a sua realização, a meus filhos, que me dão força para continuar, e a todos os que, de uma ou outra maneira, tiveram participação em sua realização.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores, tutores, orientadores, amigos, familiares, que fizeram possível a conclusão deste trabalho.

TODO SER HUMANO É CULPADO DO BEM QUE NÃO FEZ.

VOLTAIRE.

RESUMO

Por meio de políticas públicas é preciso recolocar o uso de medicamentos, de maneira adequada, com mais informação e segurança à população, a partir da prescrição médica e do trabalho do profissional farmacêutico. O principal objetivo do uso racional de medicamentos é que todos os cidadãos continuem a ter acesso ao medicamento que precisam, quando e onde for necessário, em termos de eficácia e segurança. Este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção para capacitar enquanto as orientações corretas para o uso dos medicamentos, os membros da equipe de saúde. O procedimento metodológico consta de três etapas: diagnóstico situacional de saúde, revisão da literatura nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), através dos descritores educação em saúde, uso de medicamentos e adesão a medicação e elaboração do plano de intervenção que seguiu os passos de Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que com uma reorientação na prática da educação permanente a equipe consiga que os pacientes façam um melhor uso dos medicamentos prescritos.

Palavra-chave: Educação em saúde. Uso de medicamentos. Adesão à medicação.

ABSTRACT

Through public policies it is necessary to replace the use of medicines, appropriately, with more information and security to the population, from the prescription and the work of the professional pharmacist. The main objective of the rational use of medicines is that all citizens will continue to have access to the medicine they need, when and where required, in terms of efficacy and safety. This work aimed to draw up a contingency plan to train while the correct guidelines for the use of medicines, health team members. The methodological procedure consists of three steps: Situational diagnosis of health, review of the literature in databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), through health education descriptors, use of medicines and adherence to medication and intervention plan that followed in the footsteps of strategic planning Status. It is expected the a reformulation of the educational practice involving the team bring more positive results to patients, having a safe return thereof in relation to the proper use of medicine.

Keywords: Health education. Use of medicine. Adherence to medication.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Geral	13
3.2 Específicos.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
5.1 Causas, fatores e efeitos do uso inadequado de medicamentos.....	15
5.2 Tipos de uso irracional de medicamentos.....	17
5.3 Estratégias para modificar o uso inadequado e irracional de medicamentos e a não adesão ao tratamento prescrito.....	20
5.4 Critérios básicos para uso correto dos medicamentos.....	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Curvelo encontra-se situado na mesorregião central de Minas Gerais, com uma área de 3.306,1 km², distante aproximadamente 170 km da capital mineira, Belo Horizonte. Depois de existir como arraial e distrito, designado por outras denominações, Curvelo se desmembrou de Sabará e se tornou município autônomo, por um decreto da Regência, de 13 de Outubro de 1831 tendo como sede a vila homônima. Em 30 de julho de 1832, foi instalada a Câmara de Vereadores (IBGE, 2014). Em sete de dezembro do mesmo ano, houve a fundação do povoadinho, símbolo da autonomia do poder, e, em 15 de novembro de 1895, a sede da comuna elevou-se à categoria de cidade. Sua população estimada em 2014 era de 74 219 habitantes, com uma área da unidade territorial de 3.296,200 km² e uma densidade demográfica de 22,50 a/km². Índice de desenvolvimento Humano: 0.713. (IBGE, 2014).

Quadro 1 - Aspectos Demográficos

MASCULINOS		FEMININOS	
Menores de 1 ano	439	Menores de 1 ano	498
1-4 anos	1941	1-4 anos	1938
5-9 anos	2956	5-9 anos	2731
10-14 anos	3318	10-14 anos	3232
15- 19 anos	3417	15-19 anos	3414
20 -25 anos	3283	20-25 anos	3205
26-39 anos	8229	26-39 anos	8796
40-59 anos	8523	40-59 anos	8913
60 y mas anos	4032	60 y mas anos	5077
Total	36 141	Total	38 078

Fonte: Estatísticas de saúde do município de Curvelo. (IBGE, 2014).

Os principais recursos turísticos com que conta são o Centro Cultural, localizado no prédio da antiga Estação Ferroviária, a Basílica Sam Geraldo, Matriz de Santo

Antônio e Parque de Exposições Ernesto Salvo. A manifestação cultural mais importante é o Forró de Curvelo, um evento de âmbito estadual, envolvendo, não só as cidades próximas, mas também trazendo turistas da capital, de cidades mais afastadas e até de outros estados (IBGE, 2014).

Quadro 2 - Recursos da Comunidade

Estabelecimentos de saúde SUS	36
Ensino fundamental	10 994 matrículas
Ensino médio	3 624 matrículas
População que frequenta creche ou escola	21 186
População que pratica algum tipo de religião	70 103
Serviços com que conta	Correios, TV, telefonia móvel e fixa, alumbrado elétrico, público e domiciliar

Fonte: Estatísticas de saúde do município de Curvelo. (IBGE, 2014).

Estabelecimentos de saúde pública total federal, 48, com 80 leitos, privados 4, com 94 leitos. Os postos de saúde oferecem cobertura a toda a população de nossa área de abrangência, constituída por 57 595 domicílios e uma população de 78 373 habitantes, localizados em áreas de fácil acesso, ligados por estradas e caminhos de terra, considerando-se a demanda e a população coberta ao 100%.

Quadro 3 - Aspectos sanitários

Estabelecimentos de saúde pública total	48 com 94 leitos
Estabelecimentos de saúde privado total	4 com 80 leitos
Domicílios com abasto de água corrente	26 459
Tratamento de águas pluviais	1 unidade
Coleta de residuais sólidos	1 unidade
Rede coletora de esgoto	1 unidade

Fonte: Estatísticas de saúde do município de Curvelo. (IBGE, 2014).

Nossa equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, temos uma área de abrangência de seis comunidades com uma população de 2973 habitantes.

Os principais problemas encontrados foram o uso inadequado, por os pacientes, dos medicamentos prescritos e falta de orientação aos pacientes quanto ao uso dos mesmos.

Os pacientes muitas vezes abandonam o tratamento das doenças crônicas porque acham-se curados quando sentem melhora, ou tomam vários medicamentos com mesmo efeito ou tomam outros de maneira permanente que são do uso limitado no tempo, por desconhecimento. Exemplo, os medicamentos anti hipertensivos para tratar doenças crônicas como Hipertensão Arterial, medicamentos hipoglicemiantes para control da Diabetes Mellitus, medicamentos ansiolíticos, antidepressivos, para control da ansiedade, depressão, etc.

A incorreta orientação ao paciente por parte do profissional de saúde no uso de medicamentos prescritos, pode levar ainda a overdoses, intoxicações medicamentosas, a prática da polifarmácia e o abandono do tratamento, antes do tempo prescrito. Temos na nossa área de abrangência 37% dos pacientes hipertensos sem adesão ao tratamento ou que fazem uso incorreto dos mesmos, 11% dos diabéticos não tomam os medicamentos de forma correta, 20% dos usuários de psicotrópicos e benzodiazepínicos, tomam de maneira inadequada.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se, porque há necessidade de resolver o problema do uso inadequado e irracional de medicamentos, devido a crescente resistência aos antibióticos, overdoses, intoxicações, etc, envolvendo tanto adultos como crianças (BRASIL, 2007, p. 6). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2007, p. 18), citando a OMS (1986), “o uso racional de medicamentos ocorre quando os pacientes têm acesso aos medicamentos de que necessitam, nas doses corretas, pelo período de tempo adequado ao tratamento e ao menor custo possível”. Por meio de observações e entrevistas aos pacientes, determinou-se que a principal causa do problema, uso inadequado de medicamentos, é a falta de orientação e explicação aos pacientes, por parte da equipe de saúde e dos farmacêuticos, como fazer uso correto dos medicamentos. Direcionado a resolver esta questão, espera-se que este plano de capacitação permanente da equipe de saúde possa contribuir para a diminuição de reincidência de usuários nos serviços de saúde, aumentando assim, a adesão ao tratamento prescrito.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para empoderar os pacientes, mediante a capacitação da equipe de saúde, quanto ao uso adequado da medicação prescrita, no município de Curvelo, MG.

3.2 Objetivos específicos

Buscar evidências na literatura, das causas, fatores e efeitos do uso inadequado dos medicamentos.

Elaborar estratégias para capacitação, que ajudem ao conhecimento no uso correto dos medicamentos e a adesão aos tratamentos prescritos.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi realizada uma revisão da literatura tipo narrativa, através de artigos presentes nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde. Foi elaborado um diagnóstico situacional de saúde da unidade básica, levando em conta o critério da equipe de saúde do que o problema prioritário fosse a não orientação dos pacientes no uso adequado dos medicamentos, e então, foi proposto um plano de intervenção para a coordenadora de atenção básica. Os descritores utilizados na pesquisa foram: Educação em saúde. Uso de medicamentos. Adesão à medicação.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Causas, fatores e efeitos do uso inadequado de medicamentos

A Organização Mundial de Saúde diz que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS, 2014). O uso irracional ou indiscriminado de medicamentos, como conceito, está relacionado à “medicalização”, ou seja, uma forma de encontrar a cura para doenças e promover o bem estar usando exclusivamente medicamentos, o que pode levar ao consumo excessivo e constante destes produtos (BRASÍLIA, 2007). O uso inadequado de remédios é considerado um problema de saúde pública, não só no Brasil, mas mundialmente.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), revelam que o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%.

Conseqüências sobre este hábito, que ocorre em muitos países, revelam que mais de 60% dos gastos em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 14% nos países desenvolvidos (Rio de Janeiro, Apr. 2008).

Nos Estados Unidos, mais de 52% de todas as prescrições de antibióticos são feitas para crianças menores de 4 anos, o que pode acarretar um maior risco de reações adversas. A maioria dos antibióticos são prescritos sem receita médica, alcançando um grande percentual, cerca de 50%, porém, cresce de maneira alarmante a resistência de muitos microorganismos que causam doenças infecciosas, outro problema que enfrentam os hospitais, que tem que dedicar até um 20% de seus orçamentos para combater as conseqüências causadas pelo mau uso dos medicamentos (Rio de Janeiro, Apr. 2008).

Estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), revelam que em todo o mundo, mais de 50% de todos os medicamentos receitados são dispensáveis ou são vendidos de forma inadequada. Cerca de 1/3 da população mundial tem carência no acesso a medicamentos essenciais. Em todo mundo, 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta.

Um hábito perigoso que temos é o de manter medicamentos guardados no armário após o uso da quantidade indicada. Como a automedicação é bastante comum no Brasil, torna-se comum que as pessoas achem que podem resolver os problemas sozinhas. E quanto mais isso acontece, maior o risco para a saúde e para o bem-estar (CARVALHO, 2011).

As crianças são vítimas potenciais de acidentes ocasionados pela estocagem de medicamentos. Segundo o Sinitox (Rio de Janeiro, 2002), a maioria das intoxicações com medicamentos registradas em 2004 foi em crianças entre um e quatro anos (21,88%). Outras estatísticas mostram ainda que, durante 2004 e 2005, mais de 1,5 mil crianças com menos de dois anos de idade foram tratadas nos departamentos de emergência dos Estados Unidos devido a eventos adversos relacionados a medicamentos, incluindo overdoses causadas pelo consumo excessivo de remédios para gripe e tosse (BRASIL, 2007).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), um relatório concluído recentemente pela Organização das Nações Unidas (ONU) alerta as autoridades sanitárias do mundo inteiro para o rápido tráfico de drogas lícitas (medicamentos controlados) pelas farmácias virtuais, que têm como principal forma de atuação os e-mails. O CFF se pronunciou chamando a atenção de que a venda de medicamentos é muito mais grave do que se imagina, pois além do tráfico, acumula outros graves problemas à saúde da população. Os usuários de múltiplas drogas, os ex-pacientes que se tornam dependentes e permanecem fazendo uso de medicamentos, mesmo depois de terem concluído o tratamento, e as pessoas que preferem a comodidade de receber produtos em casa e a preços baixos são os alvos do tráfico de medicamentos pela Internet (BRANDÃO, 2004).

O uso indiscriminado de remédios pode trazer dependência. Se, por exemplo, você toma anti-inflamatórios toda vez que sente uma dor nas costas, pode ficar dependente ao ponto do princípio ativo do remédio não fazer mais efeito e você ter que tomar doses cavalares para tentar melhorar, tendo efeitos colaterais cada vez mais severos. Outro exemplo é o dos descongestionantes nasais, quando usados em grandes quantidades, esses medicamentos vasoconstritores podem ter efeito sistêmico, trazendo riscos reais à saúde dos usuários (SILVA, 2010).

5.2 Tipos de uso irracional de medicamentos

Os principais tipos de uso irracional de medicamentos são: o uso abusivo de medicamentos (polimedicação). Uso inadequado de medicamentos antimicrobianos, freqüentemente em doses incorretas ou para infecções não-bacterianas. Uso excessivo de injetáveis nos casos em que seriam mais adequadas formas farmacêuticas orais. Prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas. Automedicação inadequada, frequentemente com medicamentos que requer prescrição médica (BARROS, 1995).

“O consumo é algo inerente ao homem”, havendo uma relação entre as transformações da sociedade e o fenômeno do consumo. Sendo assim, o medicamento não está desvinculado dessa característica social. Considera-se o medicamento uma resposta imediata e fácil para condições que requerem ações individuais e sociais de fundo para sua resolução (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2002).

O Brasil é o 9º país do mundo em consumo de medicamentos per capita. Este mercado movimenta no país 10 bilhões de dólares por ano. Mas 50% dos pacientes que precisam de um medicamento não podem comprá-lo. E muitos destes cidadãos também não encontram o remédio na rede pública de saúde e, por isso, adoecem ou abandonam o tratamento.

Entre 15 e 20% da população não tem acesso a nenhum tipo de medicamento. Quem ganha mais, compra mais medicamentos nas farmácias: 15% da população mais rica consome 48% dos medicamentos. Cerca de 34% da população consome 36% dos medicamentos e 51%, os mais pobres, consomem apenas 16% dos

medicamentos vendidos no país. Segundo o IBGE, os gastos com saúde aparecem em quarto lugar entre os gastos familiares do brasileiro.

Ficam atrás apenas dos gastos com habitação, alimentação e transporte. A maior parcela desses gastos é representada pela compra de medicamentos, sendo que esse item chega a comprometer 90% dos gastos em saúde das camadas mais pobres da população. A evolução dos gastos com medicamentos do Ministério da Saúde, cresceu um 650% desde 2003 até 2014, equivalente a 24 429 837. 44 reais. (IBGE, 2014).

As hospitalizações por uso inadequado de medicamentos no Brasil, em 2013, foram, 48 milhões de atendimentos de urgência, 11 milhões de internações, sendo o custo médio por internação: 1.135,26 Reais. Os problemas ligados a medicamentos provocam cada ano em Brasil, de 9-24% das internações de urgência, ou seja, 1,2 e 3,2 milhões de Internações a um custo de 1,3 a 3,6 bilhões de Reais. Tenha-se uma idéia ao respeito, 1,3 - 3,6 bilhões equivale ao custeio por ano de até duas Equipes de Saúde da Família para cada município do país. (Fundo Nacional de Saúde, 2014). Afirma-se que 70% dos eventos são considerados evitáveis (PATEL , ZED, 2002).

Muitas das causas de hospitalizações e morte por medicamentos ocorrem por falta de efetividade terapêutica e pelo uso incorreto de medicamentos, morte por falhas do acesso aos medicamentos, morte por interações medicamentosas e o uso de medicamentos desnecessários, outros eventos adversos por medicamentos são a baixa adesão ao tratamento prescrito, a automedicação praticada por muitos pacientes, erros na hora de prescrever a medicação, a equipe não fornece suficiente informação quanto ao uso dos medicamentos e não monitoriza adequadamente aos pacientes.

A noção de que existe uma ecologia do corpo, que merece ser preservada e poupada da poluição e intervenções farmacológicas desnecessárias, vem emergindo, ainda que lentamente, em meio à névoa densa de promessas extraordinárias e dúvidas. (BARROS, 2004).

A automedicação, é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para tratamento de doenças cujos sintomas são “ percebidos” pelo usuário, mas sem a avaliação de um profissional de saúde. Este comportamento – que parece simples, mas pode tornar-se perigoso – é reforçado pela indicação de um medicamento por um amigo, a vontade de livrar-se rapidamente do incômodo da dor e a facilidade de se comprar alguns remédios sem receita médica ou odontológica, que pode levar ao agravamento da doença, já que a utilização inadequada de medicamentos pode esconder determinados sintomas e fazer com que a doença evolua de forma mais grave (BARROS, 1995).

As estatísticas falam por si mesmas: Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (2009), revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos. Contudo, o uso irracional de medicamentos não é uma prática exclusiva do Brasil, sendo, portanto, prática mundial, como já dito anteriormente.

Na nossa área de abrangência, uma grande quantidade de pacientes, e a população em geral, fazem uso inadequado dos medicamentos, prescritos ou não, ligado a automedicação, polifarmácia (CUNHA et al., 2012), abandono do tratamento, gerando múltiplos problemas de saúde, como intoxicações, dependência, interações medicamentosas, não adesão ao tratamento como indicado pelo médico. A baixa adesão ao tratamento é outro dos problemas que encontramos no dia a dia, que aparecem por diversos fatores. Os fatores idade, o grau de escolaridade, o nível sócio econômico e o tipo de ocupação precisam ser levados em consideração pelos profissionais da equipe de saúde quanto à adesão ao tratamento (PASCOA; SANTOS,2012; MENDES; EMMERICK;LUIZA 2014) .

Outros fatores podem influenciar na não adesão ao tratamento como: os pacientes não tomam a medicação por esquecimento, envolvimento de fatores emocionais, impossibilidade de acesso aos medicamentos. Outros não acreditam que o

tratamento seja necessário ou ira a ajudar na recuperação, geralmente apresentam dificuldade de organizar a ingestão de varias medicações em um mesmo dia e em horários diferentes, não compreendem as doses prescritas de cada remédio nem a letra do profissional que fez a receita médica, o que gera confusão sobre quando e como tomar os medicamentos. Em pesquisa realizada por (CUNHA et al.(2012 p.1436) os profissionais de saúde entrevistados consideram que a não adesão ao tratamento medicamentoso pode ser por resistência dos pacientes ao tratamento. Os autores referen-se que:

[...] o uso correto dos medicamentos pode ser prejudicado pela comunicação ineficaz entre profissionais e pacientes, muitas vezes as informações são insuficientes, e não atendem as especificidades do tratamento prescrito (CUNHA et al. 2012 p.1436).

Para fazer que os pacientes sejam reguladores do uso do seus medicamentos é necessário terem informação do como usar adequadamente os mesmos.Nesse sentido, Mendoça, traça as seguintes estratégias da ação educativa: a participação de todos os profissionais de saúde no processo de capacitação de indivíduos e grupos populacionais, para que possam assumir a responsabilidade sobre seus problemas de saúde (MENDOÇA,1982).

Portanto, faz-se necessário que a sociedade se conscientize e entenda que o mesmo medicamento que cura, pode matar ou deixar danos irreversíveis. Que reflita um pouco mais, antes de sair consumindo medicamentos desenfreadamente, e perceba que a vida saudável não está no balcão de uma farmácia.

5.3 Estratégias para modificar o uso inadequado e irracional de medicamentos e a não adesão ao tratamento

O Programa de Saúde da Família (PSF) è a estratégia de reorganização da atenção básica no Brasil, funcionando como a porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso necessita de profissionais capacitados para atenderem, de forma resolutiva, humanizada e qualificada, os complexos problemas e as demandas de saúde de seus usuários (OLIVEIRA, 2011).

Por meio de políticas públicas, é preciso recolocar o uso de medicamentos, de maneira adequada, com mais informação e segurança à população, a partir da prescrição médica e do trabalho do profissional farmacêutico. O principal objetivo do uso racional de medicamentos é que todos os cidadãos continuem a ter acesso ao medicamento que precisam, quando e onde for necessário, em termos de eficácia e segurança. O paciente ou cuidador tem direito e deve solicitar todos os esclarecimentos necessários durante a consulta (CARVALHO, 2013).

5.4 Critérios básicos para o uso correto dos medicamentos.

Para o uso correto dos medicamentos é necessário uma indicação apropriada, prescrever com critério clínico e científico, que seja o medicamento conveniente, tendo em conta sua eficácia, segurança e custo acessível a uma dose calculada e por o tempo adequado.

Monitorar os efeitos indesejados e a eficácia dos medicamentos em pacientes que não tenham contraindicações e a adesão ao tratamento prescrito (MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH, 1997).

O Ministério da Saúde criou, em março de 2007, um Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) – uma instância colegiada, representativa de segmentos governamentais e sociais afins ao tema e com caráter deliberativo.

A Política Nacional de Medicamentos persegue garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos, a qualidade, a segurança e a eficácia dos mesmos, não só na fabricação, mas também durante o armazenamento e o transporte e, o equilíbrio do mercado e a redução dos custos dos medicamentos.

O governo federal, por meio da Anvisa (criada em 1999), desenvolve outras diversas medidas voltadas à promoção do uso correto de medicamentos; entre elas, ações que incentivem a prescrição apropriada, a dispensação em condições adequadas e por profissionais habilitados e o tratamento nas doses indicadas pelo médico ou odontólogo.

A concepção de educação permanente em saúde, sua importância, possibilidades e desafios no âmbito das equipes de saúde da família, tem como objetivo identificar a percepção dos profissionais acerca do tema e possibilitar o fortalecimento das ações produzidas no cotidiano das equipes de saúde, através da criação de espaços coletivos de reflexão, discussão e avaliação, tornando as unidades de saúde em verdadeiro espaço de ensino- aprendizagem. Estudo realizado por Mendes et al. (2014), evidencia que a estrutura e organização do serviço de saúde, bem como a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde influenciam significativamente a motivação do paciente na adesão ao tratamento medicamentoso (MENDES, 2014).

As ações educativas devem ser planejadas, com o envolvimento da família como estímulo a autocuidado e a continuidade do tratamento.

A relação médico-paciente, fortalece a confiança que o paciente deposita na equipe de saúde, uma boa acolhida, um linguagem adequado e respeito ao paciente, resultam em uma melhoria da adesão terapêutica dos doentes. Em estudo realizado, Oenning, Oliveira e Blatt (2011, p.3282), avaliaram o conhecimento de pacientes sobre os medicamentos prescrito após consulta médica e dispensação, identificaram que muitos dos entrevistados tomavam o medicamento sem, ao menos, saber para que serve, como administrá-lo corretamente e por quanto tempo (CARVALHO, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (nós críticos) do problema selecionado. As operações, são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Por meio do diagnóstico situacional de saúde, foram identificados vários problemas na área de abrangência do nossa Equipe de Saúde da Família, do município Curvelo, MG. O plano de intervenção segue os passos do Planejamento Estratégico Situacional, como já estudado em Planejamento e Avaliação em Saúde.

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Os principais problemas identificados foram

- ÷Espaços inadequados para realizar ações educativas.
- ÷Uso inadequado dos medicamentos e da medicação prescrita.
- ÷Material médico hospitalar insuficiente.
- ÷Instalações inadequadas.
- ÷Não orientações aos pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos
- ÷Pouca quantidade de vagas para consultas especializadas.

6.2 Segundo passo: priorização do problema

- ÷Uso inadequado de medicamentos e da medicação prescrita.
- ÷Não orientações aos pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos por falta de educação permanente da equipe de saúde.

6.3 Terceiro passo: descrição do problema priorizado

Os pacientes fazem uso inadequado dos medicamentos porque não são orientados corretamente em quanto a, dosagem, efetividade e frequência com que devem tomar os medicamentos e por que devem evitar a polifarmácia, porém, há necessidade de resolver o problema do uso inadequado e irracional de medicamentos, devido a

crescente resistência aos antibióticos, overdoses, intoxicações, etc. As estatísticas falam por si mesmas: Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (FIOCRUZ, 2002).

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Os pacientes muitas vezes abandonam o tratamento das doenças crônicas porque acham se curados quando sentem melhoria, ou tomam vários medicamentos dum mesmo efeito ou tomam outros de maneira permanente que são do uso limitado no tempo, por desconhecimento. Tudo devido a uma incorreta orientação do paciente por parte do profissional de saúde no uso dos medicamentos prescritos, levando aos pacientes a tomar overdoses, e por tanto, a intoxicações medicamentosas, a abandonar o tratamento antes do tempo prescrito ou a praticar a polifarmácia.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Os nós críticos são:

- ÷Uso inadequado de medicamentos e da medicação prescrita.
- ÷Falta de educação permanente da equipe de saúde.
- ÷Importância e efeitos do desconhecimento dos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos prescritos.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações

Quadro 1. Desenho das operações para os nós críticos seleccionados

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
-Uso inadequado dos medicamentos por falta de educação permanente da equipe de saúde.	-Educação permanente dos profissionais de saúde para orientar aos usuários quanto ao uso correto dos medicamentos.	-Profissionais mais capacitados quanto ao uso de medicamentos.	-Educação permanente dos profissionais. -Esclarecer dúvidas pelos profissionais. - ACS capacitadas para detectar pacientes com uso incorreto da medicação prescrita.	- <u>Político</u> . Garantir local para as reuniões. - <u>Financeiro</u> . Recursos para garantir as palestras. - <u>Conhecimento</u> . Mobilização dos profissionais e escolha dos temas a serem tratados.
-Importância e efeito do desconhecimento dos pacientes, sobre o uso correto dos medicamentos prescritos.	-Empoderamento dos usuários quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos.	- Pacientes melhor orientados quanto ao uso correto da medicação prescrita.	-Educação permanente dos pacientes e familiares, mediante campanhas educativas. -Profissionais capacitados para esclarecer dúvidas.	-Político. Participação social. -Financeiro. Material de divulgação educativa. Conhecimento. Conhecer o uso adequado da medicação prescrita.

Autor: Autoria própria

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Quadro 2. Identificação dos recursos críticos

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
-Educação permanente dos profissionais de saúde para orientar aos usuários quanto ao uso correto da medicação prescrita.	-Políticos: -Conseguir local para reunião. -Adesão dos profissionais.	Ator que controla	Motivação	-Apresentação do projeto para a coordenadora de atenção básica.
		-Secretaria de Saúde.	-Favorável.	
-Empoderar a população sobre o uso correto da medicação prescrita.	-Político: Mobilização social. -Financeiro: Para adquirir material educativo.	-Secretaria de Saúde, educação, ação social.	-Favorável.	-Apresentação do projeto para a coordenadora de atenção básica.

Autor: Autoria própria

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Quadro 3. Viabilidade do plano

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
-Educação permanente dos profissionais de saúde para orientar aos usuários quanto ao uso correto da medicação prescrita.	-Políticos: Conseguir local para reunião. - Adesão dos profissionais.	-Secretaria de Saúde. -Equipe de saúde.	-Favorável.	-Apresentação do projeto para a coordenadora de atenção básica.
-Empoderar a população sobre o uso correto da medicação prescrita.	-Político: Mobilização social. -Financeiro: Para adquirir material educativo.	-Secretaria de Saúde, educação, ação social. - Equipe de saúde.	-Favorável.	-Apresentação do projeto para a coordenadora de atenção básica.

Autor: Autoria própria

6.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo

Quadro 4. Plano operativo

Operações.	Resultados.	Ações estratégicas.	Responsáveis.	Prazo.
- Educação permanente dos profissionais de saúde para orientar aos usuários quanto ao uso correto da medicação prescrita.	- Propiciar mais conhecimento aos profissionais de saúde quanto ao uso dos medicamentos.	Educação permanente, mediante campanhas educativas, para capacitar aos profissionais de saúde para esclarecer dúvidas e poder identificar á pacientes que fazem uso incorreto dos medicamentos prescritos.	- Médico, Enfermeira, Técnica em Enfermagem.	- Três meses para o início das capacitações.
-Empoderar a população sobre o uso correto da medicação prescrita.	- População mais informada e capacitada sobre o uso correto da medicação prescrita.	- Planejar e agendar palestras, tipo informativas, utilizando o método grupal, para os pacientes com doenças crônicas.	-Médico, Enfermeira, Técnica em Enfermagem.	- Quatro meses para o início das atividades.

Autor: Autoria própria

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Quadro 5. Gestão do plano

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
-Educação permanente dos profissionais da saúde para orientar aos usuários quanto ao uso correto da medicação prescrita.	- Enfermeira e Técnica em Enfermagem.	- Um mês.	- Em andamento.	- Desmotivação dos integrantes da equipe de saúde por não acharem ser função deles orientarem aos pacientes quanto ao uso correto da medicação.	- Dois meses.
- Empoderar a população sobre o uso correto da medicação prescrita.	- Equipe de saúde da área.	- Três meses.	- Em andamento.	---	- Dois meses.

Autor: Autoria própria

A operacionalidade do projeto esta dada por o desenho de operações encaminhadas a impactar as causas mais importantes dos problemas selecionados, como o uso inadequado de medicamentos e efeitos do desconhecimento do uso dos medicamentos. As ações vão ser desenvolvidas durante a execução do plano, tendo como cenário nossa área de abrangência. Para a exposição do projeto utilizaremos a sala PEP da Secretaria de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que é necessário fornecer orientações aos pacientes pelos profissionais de saúde, para isto é necessário a capacitação permanente da equipe de saúde, e desta maneira evitar erros na hora da prescrição dos medicamentos, dos horários, da dosagem, polifarmacia, devido a desconhecimento, è evitar a iatrogenia. Há evidencias de fatores que influenciam na não adesão ao tratamento e ao uso inadequado dos medicamentos.

As atividades educativas devem ser planejadas, com o envolvimento da família como estímulo a autocuidado e a continuidade do tratamento. A relação médico-paciente, fortalece a confiança que o paciente deposita na equipe de saúde, uma boa acolhida, um linguagem adequado e respeito ao paciente, resultam em uma melhoria da adesão terapêutica dos doentes. Confiamos que uma equipe de saúde capacitada possa garantir que uma maior quantidade de pacientes tenham adesão ao tratamento e maior conhecimento no uso adequado dos mesmos, para alcançar uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto educação e promoção de saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos. Caderno do professor/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Brasília: ANVISA, 2007. 80 p.
- BARROS, J. A. C.. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?.** Brasília: UNESCO/ANVISA; 2004.
- BARROS J. A. C. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
- BRANDÃO A. Farmácia virtual pode trazer outros problemas à saúde, além do tráfico. **Rev Pharm Bras** 2004; (41):9.
- CAMPOS, F. C. C. de FARIA, H.P. de; SANTOS, M. A. dos .. **Planejamento e Avaliação das ações em Saúde.** 2 ed . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il .
- CUNHA, K. O. A. et AL. Representações sobre uso racional de medicamentos em equipes de da Estratégia Saúde da Família.**Rev. esc. Enferm. USP [online]**,v.46, n. 6, p. 1431 – 1437, 2012.
- CARVLHO, C. P . **Processo de comunicação na consulta de enfermagem como fator de adesão ao tratamento.** Trabalho de Conclusão de Curso(graduação).Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. 41p.
- ELIAS, CÁSSIA EVELISE LOPES. **Educação permanente no cotidiano das equipes de Saúde da Família: possibilidade de ensinar e aprender.** 2009. 24f. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2009.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; Sinitox. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.** Rio de Janeiro: 2002.
- FUNDO NACIONAL de SAÚDE _ FNS e EGPLAN /SCTIE/MS. Atualizado: (10/2/14).
- FIOCRUZ:**Cartilha_Asistencia_Farmacutica_no_serviço_público.pdf.**Disponível emhttp://www.crfpr.org.br/uploads/comissao/10989/Cartilha_Assistencia_Farmacutica_no_serviço_publico.pdf.
- HAAIGER-RUSKAMP F, HEMMINKI E. The social aspects of drug use. In: Dukes MNG, editor. **Drug utilization studies: methods and uses.** Copenhagen: WHO Regional Publications/WHO Regional Office Cordeiro H. A indústria da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1980.

JANAÍNA CARVALHO. **Uso correto do medicamento começa na consulta e ... Saúde Business**. Disponível em, <http://saudebusiness.com/noticias/uso-correto-do-medicamento-comeca-na-consulta-e-vai-ate-o-armario-de-casa/>. Acesso em 14/6/2016.

MATTOS, RUTH de CASSIA ALVES de. **Fatores para a não adesão ao tratamento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 na equipe de saúde da família, São José, na cidade de Jequitinhonha - MG**. 2009. 31f. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MENDES, L. V. P.; EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L.. Uso de medicamentos entre portadores de doenças crônicas: um estudo observacional no estado do Espírito Santo. **Rev. Bras. Farm.**, v. 95, n. 2, p. 732- 747, 2014.

MENDOÇA, G. F.. **Educação em saúde, um processo educativo**. In: Encontro Estadual de Experiências de Educação e Saúde. Porto Alegre; 1982. (mimeo).

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V de; BLATT, C.R.. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.7, p. 3277 – 3283, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Perspectivas políticas da OMS sobre medicamentos. Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais**. , [periódico na Internet] 2002 Set [acessado 2003 nov 20]; 5: [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf> Castro CGSO, coordenadora.

OLIVEIRA, ANA CAROLINA DINIZ. **Resgatando vivências e refletindo sobre o papel do tutor a distância no curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2011. 33f.

PATEL P, ZED PJ. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? **Pharmacotherapy**, v.22, n. 7, p. 923, 2002.

ROZENFELD S, PORTO MA. Vigilância sanitária: uma abordagem ecológica da tecnologia em saúde. In: BUSS PM, SABROZA P, Leal MC, organizadores. **Saúde, ambiente e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Hucitec / Abrasco; 1992. p. 171-196.

SILVA, W. J. J. Reflexão sobre o uso racional de medicamentos. **Pharmacia Brasileira**, n. 78, p. 15-16, 2010.

WANNMACHER, L.. **Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde**. p. 09-16. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Ministério da Saúde,

Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.

