



Saúde & Transformação Social / Health &
Social Change

E-ISSN: 2178-7085

rodrigomoretti@ccs.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Crispim Boing, Alexandra; Crispim Fernandes, Simone; Rocha Farias, Mareni
Uso Racional de Medicamentos no âmbito da Estratégia da Saúde da Família: qual o entendimento e
prática dos profissionais de saúde?

Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 3, núm. 3, 2012, pp. 84-88

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323673014>

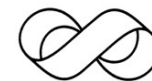
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Artigos Originais

Uso Racional de Medicamentos no âmbito da Estratégia da Saúde da Família: qual o entendimento e prática dos profissionais de saúde?

Rational Use of Drugs in the Family Health Strategy, which the understanding and practice of health professionals?

Alexandra Crispim Boing¹
Simone Crispim Fernandes²
Mareni Rocha Farias³

¹Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

²Farmacêutica, Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, SP - Brasil

³Professora, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

RESUMO - Descrever o entendimento dos profissionais de saúde de duas unidades locais de saúde de Florianópolis-SC, acerca do Uso Racional de Medicamentos. O presente trabalho é um estudo de caso, onde foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde. As entrevistas tiveram como apoio um questionário semi-estruturado e foram gravadas. Foram entrevistados 23 profissionais de saúde. Observou-se que as condutas dos profissionais se mostrou promotora do uso racional de medicamentos, com ressalvas a alguns profissionais que prescrevem segundo laboratórios, desinformação sobre o assunto e mais efetividade do trabalho da farmácia na condução da informação e discussão crítica sobre o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos; Programa Saúde da Família; Assistência à Saúde.

ABSTRACT - To describe the understanding of health professionals from two local health units in Florianópolis-SC, on the Rational Use of Drugs. This study is a case study where interviews were conducted with health professionals. The interviews had to support a semi-structured questionnaire and were recorded. We interviewed 23 health professionals. We found that professionals' behavior showed that promotes rational drug use, with exceptions to some professionals who prescribe second laboratory, misinformation on the subject and more effective work of the pharmacy in the conduct of information and discussion about the use rational drug.

Key-words: Drug Utilization; Family Health Program; Delivery of Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A saúde passou por profundas alterações nas últimas décadas. Do período de 1988 até os dias atuais dois grandes eixos se apresentam como desafios: a descentralização político-administrativa e a organização da atenção à saúde. Para fazer frente a esses dois eixos, a partir de 1995 desenvolveu-se no setor um movimento denominado de "reforma da reforma" do sistema que, além das determinações legais, buscou modificar o desenho e as operações da política de saúde no sentido de acelerar o processo de descentralização, reestruturar os mecanismos de financiamento das ações de saúde e, principalmente, fortalecer a atenção básica¹. Em 1994, foi implementado o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), como nova estratégia estruturante e de reorientação da prática assistencial do setor saúde. Esta é marcada pela atuação multiprofissional, fundamentada na

interdisciplinaridade e na responsabilidade integral sobre a saúde da população que reside nas áreas de abrangência das unidades de saúde.

Aliado a esta reestruturação da atenção básica, foi aprovada a Política de Assistência Farmacêutica, pela portaria nº 3.916/98² com o objetivo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados

Autor correspondente

Alexandra Crispim Boing

Doutoranda em Saúde Coletiva - UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde - Trindade

Florianópolis, SC - CEP: 88034-500

Telefone: (48) 3319-0000

E-mail: alecrispim@yahoo.com.br

Artigo encaminhado 09/06/2012

Aceito para publicação em 27/08/2012

essenciais. O Uso Racional de Medicamentos envolve um conjunto de atores que influencia de forma direta e indireta a promoção do Uso Racional de Medicamentos. Os atores envolvidos neste contexto são o Estado, o mercado farmacêutico, os profissionais de saúde e o usuário do serviço de saúde. A relação destes atores é conflituosa na medida em que os interesses são diferentes e a inexistência de regulamentação eficaz do estado e uma conduta dos profissionais de saúde em consonância ao URM.

No Brasil as discussões acerca do URM são particularmente importantes, na medida em que, apesar do consumo de medicamentos pelos brasileiros ser similar àqueles dos países mais pobres do mundo³, as intoxicações por medicamentos ocupam primeiro lugar entre as intoxicações registradas no país⁴.

Não obstante a disponibilidade de dados sobre indicadores do uso racional de medicamentos - como os referentes à prescrição, à assistência e ao serviço - ainda não se dispõe de informações sobre o conhecimento, a prática e a articulação da equipe multiprofissional acerca do URM. Dessa maneira o presente estudo se propõe a descrever o conhecimento e prática sobre o Uso Racional de Medicamentos na Estratégia da Saúde da Família.

2. METODOLOGIA

A partir dos objetivos propostos, a abordagem Qualitativa foi a mais adequada, pois este tipo de pesquisa foi capaz de percorrer a dimensão técnica e visualizar a dimensão social, percorrendo a dimensão subjetiva das práticas concretas⁵.

O presente trabalho é um estudo de caso, que objetivou compreender como se dá o Uso Racional de Medicamentos nas unidades locais de saúde onde o Programa Docente Assistencial está inserido. Foi desenvolvido especificamente nas unidades locais de Saúde do Saco Grande e da Agrônômica nas quais possuímos estagiários que desenvolvem atividades de pesquisa e ensino na unidade local de saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais das áreas: medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, assistência social, psicologia e farmácia, funcionários e residentes da Estratégia Saúde da Família, das unidades locais de Saúde do Saco Grande e da Agrônômica. Destes foram excluídos os profissionais, que pertenciam a áreas profissionais onde se atingiu o ponto de saturação, com as pesquisas realizadas. Desta maneira, o universo se constituiu de 23 profissionais.

O levantamento foi realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas conforme, com

questionários semi-estruturados diferenciados para as categorias profissionais. As categorias profissionais que foram enquadradas como: prescritores, que são os médicos e dentistas, os dispensadores de medicamentos, neste caso os farmacêuticos e os enfermeiros, e os nutricionistas, os psicólogos, os assistentes sociais estariam enquadrados em um terceiro grupo considerado acompanhante/coadjuvante. O registro dos dados foi feito através de gravações, que posteriormente foram transcritas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A liberdade de prescrição na visão da maioria dos profissionais prescritores é vista como vantajosa, na concepção dos dentistas por ter mais opções e poder escolher medicamentos de primeira e segunda escolha, que não estão contidos na lista, além de poder prescrever medicamentos recém lançados. Estas argumentações contemplam alguns entendimentos dos médicos, mas é ressaltado também o poder de escolha do laboratório de maior confiança. Sendo o entendimento de um dos profissionais que não deveria existir liberdade de prescrição conforme relato abaixo:

Na verdade eu acho que não deveria ter liberdade de prescrição, na verdade as prescrições deveriam estar baseadas em protocolos, são mais seguros e muito melhor para o paciente se as condutas tivessem baseadas em protocolos como alguns que existem, pra o prescritor também por que ele vai poder ter uma conduta com mais segurança [...] sabendo que ele vai se basear em estudos, com uma equipe de especialistas que definiu que o tratamento fosse feito daquela maneira, outra vantagem dos protocolos nós avaliarmos resultados posteriores, não especificamente daquele paciente mas do tratamento da doença em geral (Médico).

Já na concepção dos outros profissionais o entendimento se manteve uniforme como dos psicólogos, farmacêuticos e nutricionista que acham importante a liberdade de prescrição por proporcionar a escolha de outros medicamentos necessários e que não são contemplados pela lista municipal, a REMUME.

Na concepção dos enfermeiros e assistente social além dos entendimentos supracitados observou-se o entendimento de que a livre escolha disponibiliza medicamentos mais efetivos e de maior qualidade conforme relatos a seguir:

[...] profissional que está prescrevendo tem maior conhecimento a respeito daquela situação, daquele diagnóstico e conhece outros medicamentos mais complexos de maior qualidade e em relação na hora da prescrição eu acho que é vantagem prescrever o que não ta na lista, com certeza[...] (Enfermeiro).

[...] a pessoa pode ter acesso a medicamentos mais efetivos e ter uma melhora no tratamento [...] (Assistente Social).

Em relação à desvantagem da adoção desta liberdade de escolha entre todos os profissionais não houve uniformidade, foram citadas a questão do acesso, entre o profissional psicólogo citou-se o não conhecimento a respeito da desvantagem da liberdade de escolha e entre as citações dos farmacêuticos, assistente social e médico encontramos relatos sobre a pressão que o mercado exerce sobre as prescrições de medicamentos, bem como a fala de um profissional médico que fala sobre a possibilidade do profissional punir os usuários do serviço de saúde através da livre escolha, ou seja, prescrever medicamentos que não sejam disponibilizados na unidade local de saúde, conforme relato:

[...] A desvantagem é que eu posso, dependendo da minha intenção, estar prejudicando o paciente prescrevendo coisas que têm aqui, mas prescrevendo de outra forma pra comprar fora como punição. Tem profissionais que: “não gostei de você, então vou fazer você comprar fora”, entendeu? Então a liberdade dá essa liberdade também para prescrever medicamentos que não contêm aqui em detrimento do próprio paciente. Isso acontece na prática. Às vezes por desinformação também, porque não sabe o que contêm na lista (Médico).

Quanto ao questionamento sobre as vantagens da adoção da REMUME pelos prescritores, grande parte dos profissionais citou a vantagem do acesso rápido e a padronização, os médicos e farmacêuticos incluíram a questão do planejamento e custos colocando em destaque a parte administrativa da instituição.

As desvantagens da adoção da REMUME estariam basicamente relacionadas ao desabastecimento e seleção equivocada dos medicamentos.

[...] E as desvantagens é que pode ter medicamentos que não são adequados pra patologia (Farmacêutico).

Em relação aos critérios utilizados para a escolha da medicação, entre os prescritores, os dentistas apontaram a especificidade do medicamento em relação à patologia e a disponibilidade do mesmo na unidade local de saúde. Entre os médicos os critérios utilizados, além do acesso e da especificidade para a patologia em questão foi citada a prescrição de medicamentos com posologias mais fáceis, objetivando facilitar a adesão ao tratamento pelo usuário, bem como, a condição econômica do usuário e o laboratório produtor.

[...] a confiança também é no laboratório produtor (Médico).

Entre as denominações utilizadas pelos médicos e dentistas no momento da prescrição, as respostas foram unânimes, a utilização da Denominação Comum Brasileira, com ressalvas:

[...] Geralmente o nome genérico, só quando assim ácido acetil salicílico... aí eu coloco AAS porque é um nome comprido e a receita geralmente tem outros medicamentos então é raramente e por preguiça de escrever, mas não coloco o nome do laboratório” (Médico).

[...] mas geralmente eu coloco preferencialmente de tal laboratório [...]” (Médico).

Segundo as orientações repassadas pelos profissionais prescritores no momento da prescrição foram citadas as informações da importância do tratamento medicamentoso, duração de tratamento, conservação e uso do medicamento, entre os dentistas. Entre os médicos foram apontadas informações sobre: posologia, efeitos colaterais, duração do tratamento, interações medicamentosas e adesão ao tratamento.

Entre os farmacêuticos e enfermeiros as informações estão baseadas na forma de administração, posologia, armazenamento, interações medicamentosas, duração de tratamento, cuidados com os medicamentos e sensibilização do usuário para a efetivação do tratamento.

Sobre os artifícios utilizados para comprovar o entendimento do usuário acerca da prescrição temos: entre os farmacêuticos e enfermeiros a conduta de solicitar ao usuário que, após a explicação dada, o usuário explique a forma de utilização dos medicamentos e suas posologias. Entre os prescritores

os dentistas e médicos foi observada a mesma conduta, mas alguns médicos demonstraram que a verificação do entendimento das orientações é prejudicada pelo tempo restrito da consulta e que esta atividade deve ser realizada pelo farmacêutico.

[...] reviso, prescrevo e vou falando com ele... é mais isso vai depender do tempo... se não eu espero que o pessoal da farmácia dê as orientações [...] (Médico).

Em relação ao acompanhamento dos usuários todos os profissionais relataram algumas dificuldades do sistema, como a marcação de retornos, desaparecimento do usuário, com endereços insuficientes para a busca pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim os acompanhamentos são feitos, sobretudo, nas consultas de retorno, grupos, visitas domiciliares e nas áreas próximas da unidade local, onde o profissional e usuário interagem.

Na questão sobre a verificação da disponibilidade dos medicamentos os prescritores relataram que passam na farmácia para verificar a disponibilidade dos medicamentos, apenas um dos médicos entrevistados relatou possuir uma lista de medicamentos, a qual foi feita por sua solicitação. Os dentistas relataram que costumeiramente vão na farmácia, mas relataram a falta de eficiência da equipe da farmácia em relação a comunicação da disponibilidade.

Mas às vezes eu fico brava porque eu prescrevo aqui e chega lá não tem. Eu acho que a farmácia tem de dar esse retorno para a gente. Assim: acabou o estoque tem de avisar os profissionais e isso não acontece e normalmente a gente é pego de surpresa. Aí a gente já fez a receita e vem se tem como substituir por outro, sabe?! Na última reunião a gente até discuti que eles deviam colocar tipo um alerta que tal medicamento acabou. Normalmente a farmácia não é pró-ativa (Dentista).

E entre os enfermeiros foi relatado que passam na farmácia mais de uma vez por semana para verificar quais medicamentos estão disponíveis na unidade local de saúde e o único profissional relatou que apenas verifica a disponibilidade caso haja demanda para o desempenho das suas atividades, foi o profissional assistente social.

Em relação a opinião sobre a possibilidade dos medicamentos causarem problemas, a afirmação positiva. Entre os prescritores foi relatada a questão

do uso de antibióticos em excesso e casos como: prescrição errada, interação, superdosagem, subdosagem e data de validade. Já entre os outros profissionais as situações relatadas foram: alergia, dosagem, efeito colateral, prescrição errada e a falta de farmacêutico.

Sobre o entendimento do Uso Racional de Medicamentos os dentistas entendem como: a prescrição necessária baseada em evidências, com orientação, administração e posologia correta. Entre os médicos foi relatada a questão de existir pessoas habilitadas para o acompanhamento, uso criterioso da medicação embasada em evidências, posologia certa, período correto e com acompanhamento, ser usado quando necessário, não usar sem necessidade.

[...] fazer uma boa avaliação clínica, ver se tem realmente embasamento científico para tá usando o medicamento e não usar assim só na dúvida e conversar com o paciente ver se ele tem condições de usar, não só o que a gente tem aqui mas comprar fora... e realmente pensar se aquilo vai [...] trazer melhora ou... não tem comprovação e tu só tá [...] desperdiçando financeiro... mas até caindo em descrédito [...] é URM é isso usar o que tu realmente precisa... que tenha comprovação científica e sem exageros assim (Médico).

O nutricionista entende como não tomar medicamento por conta própria. O enfermeiro entende como dividir, na hora da dispensação, as quantidades de medicamentos entre os usuários, para que todos recebam a medicação, como também a questão do acesso, orientação, dispensação e armazenamento correto.

Primeiro eu entendo que é não tomar medicamento por conta própria, numa dor de cabeça até ainda vai. Mas há estou com uma inflamação no ombro, vou tomar um antiinflamatório, eu acho que além disso [...] eu acho que é basicamente isso (Nutricionista).

O farmacêutico entende como o acesso do usuário, a dose correta, a orientação, o acompanhamento, a discussão da racionalidade com o prescritor, o medicamento correta para a patologia definida, bem como, a dose certa e a via de administração correta e avaliar também as relações de vida.

No grupo dos prescritores acerca das práticas e condutas adotadas, os dentistas citaram a orientação a

respeito do uso da medicação como dose e duração de tratamento e em relação a prevenção. Entre os médicos os mesmos alegam que para poder ter práticas e condutas que visem o uso racional precisam de um tempo maior de consulta, ter a disponibilidade de exames mínimos, usar a definição terapêutica pelos órgãos de saúde, a orientação e ser ouvido pelo gestor.

Olha eu tento colocar isso para as pessoas, assim, que o medicamento é uma faca de dois gumes né, na verdade né, a pessoa tem que ter bem certeza e saber o que ela tá tomando, o que a medicação vai provocar nela né, quando dá tempo eu tento colocar essas orientações, porque também as pessoas tem muita essa cultura introjetada né, ou seja tem que desconstruir isso pessoa por pessoa, fazer outras coisas mais abrangentes e desconstruir isso nas pessoas (Médico).

Sobre o questionamento da influência da Residência e do PDA, na promoção do uso racional de medicamentos a grande parte dos profissionais relataram o fato de existir o farmacêutico como parte integrante da equipe e pelo formato de trabalho que a residência proporciona. Sendo identificado o trabalho paralelo da equipe da residência e dos profissionais efetivos das unidades locais e a negação de influência na promoção do uso racional por uma pequena parcela dos profissionais.

Sim. Por ter um farmacêutico na equipe [...] (Médico).

Sim. Eu acho que ajudou bastante por causa do pessoal da farmácia, da enfermagem, já os médicos eu não tenho muito contato... mas acredito que eles também ajudem bastante através do uso do medicamento, mas eu percebo que o pessoal da residência é até mais receptivo... não receptivo não seria a palavra... mas sempre explica melhor do que os nosso funcionários mesmos e acaba contagiando o resto da equipe, aquela coisa contagia alguns outros não... mas eu acho que tá ajudando bastante [...] (Enfermeiro).

Não. Porque o que mais força para o uso não racional é justamente a falta de tempo para as consultas e de determinados medicamentos, então a equipe multiprofissional não influencia isso, é lógico que em termos de aplicar mais cientificamente de idéias é melhor ter uma equipe multiprofissional, aqui não tem PDA, acho que se a gente puder passar para eles o ideal de usar a medicação tudo bem, mas a

gente tem que mostrar como eles são residentes, profissionais na atividade de ensino, eles estão aqui para ganhar conhecimento como funciona o sistema de saúde [...] (Médico)

Não, porque eu sempre fui de medicar pouco e eles quase não tem contato conosco (Dentista).

Assim, observou-se que as condutas dos profissionais se mostrou promotora do uso racional de medicamentos, com ressalvas a alguns profissionais médicos que prescrevem medicamentos segundo laboratórios específicos, o que merece uma discussão mais aprofundada sobre a influência da Indústria Farmacêutica nas prescrições médicas. Foi identificado entre a equipe de residência e os funcionários efetivos das unidades locais de saúde um trabalho paralelo, sobretudo na unidade local de saúde da Agrônômica. Entre alguns profissionais enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistente social observou-se a falta de informação sobre a promoção do uso racional de medicamentos, mostrando a necessidade dos farmacêuticos disponibilizarem listas de medicamentos nos consultórios, bem como, servir de apoio, informação e gerar a discussão crítica em relação à promoção do uso racional de medicamentos entre a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev Bras Saude Mater Infant 2003; 3(1): 113-25.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1998.
3. Organização Mundial da Saúde. Declaração da diretora geral da OMS à Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Medicamentos. Brasília; 2000.
4. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento; 2003.
5. Minayo C. Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1995.