

Caracterização da Situação de Saúde e Perfil do uso de Medicamentos da População Adscrita as Unidades de Saúde da Família das Regionais Norte e Sul

Autores

Juliana Aparecida Maschietto

Orientador

Francis Solange Vieira Tourinho Pereira

1. Introdução

O Programa de Saúde da Família foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994, com o intuito de proceder à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida à partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (NEGRE, 2002).

Neste novo modelo de assistência a atenção básica deve ser entendida, não como ações de saúde para pobres, sinal de baixa resolutividade ou lugar para profissionais com baixa qualificação profissional, e sim, como um serviço de alta qualidade e resolutividade, com valorização da promoção e proteção da saúde e como parte de um sistema integrado (COSTA, E. M. A., 2004).

O PSF trabalha com várias formas de diagnóstico da população, identificando os grupos de risco dentro de seu contexto social e familiar, passando a ver o indivíduo como o todo, não em partes como a maioria dos especialistas, tentando resgatar a dignidade das pessoas e restaurar seu bem-estar, pois a grande maioria das mazelas não é provocada por agentes microbiológicos, mas, às vezes, por nós mesmos (SOUZA, 2002).

O diagnóstico pode fornecer inúmeras informações e pode ajudar a construir, por exemplo, o perfil de utilização de medicamentos pela comunidade, isto é, de que maneira a comunidade utiliza os medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Apesar dos esforços na reorganização da atenção básica, ainda é grande o distanciamento entre os profissionais de saúde e seus pacientes, podendo provocar a desumanização da atenção à saúde. Esta desumanização tem levado muitos profissionais de saúde a prescreverem medicamentos para cada sintoma do paciente, desconsiderando-o como uma pessoa que vive dentro de uma realidade coletiva - família e comunidade - sujeita à fatores que podem interferir de maneira positiva ou negativa na sua saúde. A cultura

da automedicação vem levando a sociedade a criar uma correspondência direta entre medicamentos e doenças, tendo para cada mal um medicamento correspondente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Exatamente por ser um instrumento de saúde, o medicamento deve ser visto como parte do direito à saúde, conforme afirma nossa Constituição Federal: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Por este princípio, os medicamentos devem estar disponíveis na comunidade, de forma racional, ao necessitarmos dos serviços de saúde. E para que isto aconteça, é fundamental que os serviços de saúde trabalhem com o conceito de medicamentos essenciais; que são os medicamentos indispensáveis para o tratamento das principais doenças que atingem a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

No Brasil existe a RENAME, que é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais publicada pelo Ministério da Saúde, que deve orientar toda a aquisição e prescrição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. Assim, cada município precisa de uma lista de medicamentos essenciais para a sua população e é preciso promover o uso racional dos medicamentos. Que significa o uso consentido e correto, seguro e efetivo do medicamento, a partir de um diagnóstico preciso, resultando no menor risco de aparecimento de efeitos adversos para o usuário, e ao menor custo possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A promoção do uso racional de medicamentos confere a todos os profissionais de saúde um papel de grande importância na saúde da população. Cada membro da equipe de saúde desenvolve ações relacionadas aos medicamentos, e o agente comunitário de saúde, precisa assumir um papel ativo nessas ações em sua comunidade: lutar ao lado da sua equipe e das famílias pelo direito aos medicamentos essenciais; orientá-las no cuidado com a utilização dos medicamentos e seu armazenamento; na adesão aos tratamentos, no combate à automedicação e na divulgação dos medicamentos genéricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

2. Objetivos

Caracterizar a população adscrita as Unidades de Saúde da Família (USFs), segundo o perfil epidemiológico, aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, identificar o perfil do uso de medicamentos pela população estudada e realizar diagnóstico de saúde da população adscrita as USFs.

3. Desenvolvimento

Este presente estudo descritivo, de corte transversal, que foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família do CECAP e USF do Jardim Itapuã-II, em Piracicaba, onde foram entrevistadas 100 famílias em cada unidade. A população foi constituída de famílias pertencentes às microáreas das respectivas USFs, que foram selecionadas através de um sorteio aleatório dos números de cadastros das famílias e, posteriormente, na USF, coletados os endereços das famílias sorteadas. A abordagem dos mesmos foi realizada através de um instrumento em forma de questionário com perguntas abertas e fechadas. Os participantes dos inquéritos foram informados sobre a pesquisa e assinaram um termo, relatando consentimento em participar do estudo, bem como receberam uma cópia do Termo de Consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas com um membro da família maior de 18 anos e que, na ocasião, não estivesse recebendo visita dos agentes comunitários de saúde.

Na coleta dos dados, os dados primários foram oriundos das 200 entrevistas realizadas. Já os dados secundários, obtidos do relatório do SIAB, disponibilizado pela Secretária de Saúde.

Para a análise destes dados foram realizadas duas digitações, utilizando-se como banco de dados o programa Microsoft Excel®, contendo todos os campos de informação do instrumento. Posteriormente foi efetuada uma análise descritiva, comparando-se as famílias das diversas USFs, segundo as variáveis do estudo.

4. Resultados

Segundo o relatório do SIAB, a USF do Cecap atende 2.692 habitantes e a USF do Itapuã com 3.449

habitantes; havendo predominância, em ambos, da faixa etária de 20 a 39 anos. A USF do Cecap possui 717 famílias cadastradas, sendo 97 diabéticos e 309 hipertensos. E, no Itapuã-II, 910 famílias, com 90 diabéticos e 367 hipertensos cadastrados. Desse modo, o perfil de morbidade das famílias atendidas são as doenças crônicas como: Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.

Os dados obtidos nas entrevistas mostram que a maioria população é pertencente ao sexo feminino, a média da faixa etária varia de 41 a 45 anos, 92 a 97% freqüentaram a escola e tem ensino fundamental incompleto.

No Cecap, 42% da população encontra-se empregada, com renda mensal de R\$ 650,00, vivendo em média 3 pessoas com este rendimento, sendo assim, 54% da população é pertencente a classe social C. Enquanto que, no Jardim Itapuã-II, 52% exercem atividade remunerada, com renda mensal de R\$ 526,00, vivendo em média 4 pessoas com este rendimento, e 42% da população enquadra-se na classe social D.

Quanto à utilização dos serviços de saúde, em ambos os bairros estudados, a maior porcentagem da população procura o médico/serviço de saúde somente quando realmente precisam. No Cecap, 59% dos entrevistados recebem visita da equipe de saúde só quando precisam; enquanto que, no Jardim Itapuã-II, 82% recebem a visita da equipe de saúde rotineiramente.

De acordo com a população entrevistada, no Cecap, 68% tem algum problema de saúde e, no Itapuã-II, 56% apresentam algum problema. (Gráfico 01) Também, no bairro Cecap, perguntamos se o problema de saúde do entrevistado e/ou de sua família foi resolvido e, 65% afirmaram que foi; 19% disseram não ter sido resolvido; visto que, 58% ainda estão em tratamento; 21% continuam com o problema; 8,3% promoveram auto-medicação; 8,3% procuraram outro serviço; 4,2% fizeram tratamento caseiro. No jardim Itapuã-II, 46% tiveram seu problema de saúde resolvido, 52% não tiveram seu problema de saúde resolvido, pois 31% ainda estão em tratamento, 11% continuam com o problema, 5% procuraram outro serviço, 1% recorreram a tratamento caseiro, 1% fizeram auto-medicação, 1% tiveram cura espontânea e 2% outras respostas. (Gráfico 02)

Confirmando o perfil de morbidade encontrado no relatório do SIAB, as regionais estudadas são caracterizadas por 61,4% de Hipertensão arterial sistêmica, 18,5% de Diabetes Mellitus e 11,3% de cardiopatia; além de outras doenças presentes. No Itapuã-II, 71% da população receberam orientações sobre a doença e, no Cecap, somente 68% da população entrevistada.

Habitualmente, a população do Cecap procura ajuda na Unidade da Saúde da Família (61%); e 19% procuram ajuda no seu convênio e 18% no pronto socorro. A população do Itapuã-II procura ajuda com 30% somente na USF, 30% somente no pronto-socorro, 15% tanto na USF quanto pronto-socorro e 12% no convênio. Nos dois bairros, 93% dos entrevistados já foram atendidos nas respectivas USFs; sendo que, na USF do Cecap, 69% realizaram tratamento na unidade e foram encaminhada para outro serviço da rede pública e; na USF do Itapuã-II, 51% realizaram tratamento na própria unidade.

Conforme os dados coletados, no CECAP, 79% dos entrevistados tiveram algum medicamento receitado pela USF; e, no Jd. Itapuã-II, 77% dos entrevistados. A maior parte da população adquire o medicamento na própria USF/UBS ou em outro serviço da rede pública. (Tabela 01) Os medicamentos mais utilizados são: 35,3% captopril; 34,2% hidroclorotiazida; 14,6% AAS; 10,2% propranolol; 9,8% glibenclamida e 9,6% nifedipina. Assim, os grupos farmacológicos prevalentes são os anti-hipertensivos, diuréticos, anti-agregante plaquetário e hipoglicemiantes orais, o que estão diretamente relacionados com os principais problemas de saúde identificados no estudo. No Cecap, 73% afirmaram ter recebido orientação (seja verbal ou por escrito) sobre os medicamentos; e, no Itapuã-II, apenas 62% receberam orientações.

Quanto à adesão ao tratamento, no Cecap, 67% da população entrevistada/familiares tomam o medicamento prescrito regularmente; 11% não tomam corretamente, pois apresentaram efeitos colaterais e o médico suspendeu. Já, no Itapuã-II, 73% tomam regularmente o medicamento prescrito; 6% não tomam regularmente, pois a maioria acha que não é preciso fazer uso da medicação. Dos entrevistados, no Cecap, 18% apresentaram algum tipo de reação indesejada, sendo realizado a substituição do medicamento pelo médico. No Itapuã-II, 21% apresentaram reação indesejada, sendo que 44% pararam de tomar por conta própria, 16% foi feita substituição de medicamento e ajuste de dose do mesmo.

Além dos medicamentos, no Cecap, 39% foram orientados a mudanças no hábito de vida, seguido de 17% de orientação quanto ao uso de outras terapias. No Itapuã-II, 34% foram orientados a mudanças no hábito de vida, 1% orientado a uso de outras terapias. Dos entrevistados, no Cecap, 44% participam de outras atividades desenvolvidas pela USF e, do Itapuã-II, apenas 20% procuram a USF para participar de outras atividades, como: grupo de hipertensão e diabetes, caminhadas e artesanatos.

Quanto ao uso de ervas medicinais para resolução dos problemas de saúde encontramos que, no Cecap, 37% fazem uso para resolução de problemas de saúde. Enquanto que, no Itapuã-II, 40% fazem uso de ervas medicinais; 2% fazem uso de homeopatia e 8% de fitoterapia. Em ambos os bairros, 52% dos entrevistados possuem assistência médica suplementar ao SUS, visto que a maioria apresenta algum tipo de convênio (seja: empresa, particular ou com funerária). Dessa forma, 48% da população gastam, ao mês, R\$ 100,00 ou mais com saúde.

5. Considerações Finais

As equipes de saúde da família enfrentam grandes desafios em seu trabalho diário. Entre estes desafios, há situações em que o uso de medicamentos é um processo delicado, merecendo, por isso, atenção especial. Sabe-se, porém, que equipes de saúde, motivadas e trabalhando com metas definidas, são capazes de otimizar até mesmo as condições mais precárias de cuidado.

Na prática, a importância do enfermeiro está ligada ao processo de educação, motivando o portador de hipertensão arterial e diabetes, a realizar o autocuidado, utilizando estratégias de ensino-aprendizagem, implementando a comunicação do paciente e a verbalização dos seus problemas. O enfermeiro pode ser identificado como um elemento de confiança no compartilhamento dos problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional.

A deficiência da adesão, entre as doenças encontradas, tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento. A educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro. Além disso, a maior interação entre os profissionais de saúde, em especial o médico, o farmacêutico e o enfermeiro, poderão reduzir diversos problemas relacionados aos medicamentos, da prescrição à administração; reduzindo custos do sistema de saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2002. 72p.

COSTA, E. M. A. Saúde da família. In: COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma Abordagem Interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004. p. 7-17.

NEGRE, B. ; VIANA, A. L. A. **O Sistema Único de Saúde em Dez Anos de Desafio**. Sobravine; Cealag. São Paulo, 2002. 630p.

SOUZA, M. F. **A Coragem do PSF**. São Paulo: Hucitec, 2002. 101p.

Tabela 01: Distribuição da população entrevistada, segundo o local onde obtiveram a medicação, no Bairro Cecap e Itapuã-II, Piracicaba, 2005-2006.

Local onde obtiveram a medicação	CECAP	ITAPUÃ-II
No próprio serviço (USF)	63 %	0%
Recebeu por doação	1%	2%
Amostra	1%	1%
Em outro serviço	4%	48%
Alguém lhe comprou o medicamento	11 %	9%
Não obteve o medicamento	1%	0%
Outros	3%	27%
Não sabe/Não respondeu	16 %	13%