



## 15° Congresso de Iniciação Científica

### **CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS DA POPULAÇÃO ADSCRITA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA**

#### **Autor(es)**

JULIANA APARECIDA MASCHIETTO

#### **Orientador(es)**

Márcia Regina Campos Costa da Fonseca, Francis Solange Vieira Toutinho Pereira

#### **Apoio Financeiro**

FAPIC

#### **1. Introdução**

O Programa de Saúde da Família (PSF) 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 a 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).

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 um todo. O diagnóstico pode fornecer inúmeras informações e 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 a 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).

Por ser um instrumento de saúde, o medicamento deve ser visto como parte do direito à saúde e deve estar disponível para a comunidade, de forma racional, ao necessitarem dos serviços de saúde. 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).

## 2. Objetivos

---

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

## 3. Desenvolvimento

---

Estudo descritivo, num corte transversal, desenvolvido nas USFs do CECAP, Jardim Itapuã-II, Bosques do Lenheiro-I e Boa Esperança I, em Piracicaba, onde foram entrevistadas 400 famílias (100 por unidade). A abordagem das famílias foi realizada através de um questionário com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram realizadas com um membro da família maior de 18 anos e que, na ocasião, não estava recebendo visita da equipe de saúde.

Os dados primários foram oriundos das 400 entrevistas realizadas e os secundários, obtidos do Relatório do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), disponibilizado pela Secretária de Municipal de Saúde (período de 2005 a 2007).

Para a análise destes dados foi criado um banco de dados em Microsoft Excel®, contendo os campos de informação do instrumento. Foi realizada análise descritiva dos dados, comparando-se as famílias das USFs, segundo as variáveis do estudo.

## 4. Resultados

---

Segundo o SIAB, as USF estão situadas em área urbana, tendo a USF CECAP uma população adscrita de 717 famílias/2.692 habitantes; USF Itapuã II de 910 famílias adscritas/3.449 habitantes; USF Bosques do Lenheiro I de 694 famílias adscritas/2.873 habitantes e USF Boa Esperança I de 946 famílias adscritas/3.592 habitantes. A distribuição etária predominante nas populações foi de adultos jovens (20-39 anos). Em relação ao perfil epidemiológico da população adscrita às unidades, observou-se maior prevalência das doenças crônicas, como, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Na USF CECAP existiam cadastrados 97 diabéticos/309 hipertensos; USF Itapuã II, 90 diabéticos/367 hipertensos; USF Bosques do Lenheiro I, 40 diabéticos/148 hipertensos; USF Boa Esperança I, 91 diabéticos/401 hipertensos.

Os dados obtidos nas entrevistas mostraram maior prevalência de entrevistados na faixa etária idosa nas USF do bairro CECAP (23,0%) e Itapuã II (19,0%), No Bosques do Lenheiro I (25%) e Boa Esperança I (16,0%), houve predominância da faixa etária de adultos jovens. A maioria da população era do sexo feminino, era casada ou com companheiro, e com menos de oito anos de escolaridade.

Dados socioeconômicos revelaram que 45,5% da população não possuíam atividade remunerada, onde 11% do total encontravam-se afastados por doenças. A renda média mensal da população nos bairros era de R\$ 788,55; vivendo aproximadamente 3 pessoas com este rendimento. A principal fonte de renda familiar era o salário do marido ou entrevistado(a), aposentadoria e pensão.

Em relação à classe social, observou-se maior prevalência de entrevistados pertencentes à classe C no CECAP (45,9%) e Boa Esperança I (44,0%) e à classe D no Itapuã-II (42,0%) e Bosques do Lenheiro-I (48,0%).

Em relação aos hábitos de vida, 41% da população tinham pelo menos um membro da família tabagista e 8% relataram ter problemas com o alcoolismo. Da população, 71% destinavam horas a atividades de lazer, tais como, assistir televisão, ir à igreja e visitar amigos e parentes. Percebe-se que, estas atividades estimulam o sedentarismo; o que pode induzir ao perfil epidemiológico relatado pelo SIAB, destacando, maior ocorrência para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Quanto à utilização dos serviços de saúde, a maioria dos entrevistados afirmou que visitava ou procurava

o médico/serviço de saúde só quando realmente precisava, isto é, 62% Bosques do Lenheiro-I; 59% CECAP; 54% Boa Esperança-I e 49% Itapuã-II. Mais de 79% procuravam ajuda específica de assistência, sendo os locais mais procurados: 36% Bosques do Lenheiro-I, 33% Boa Esperança-I e 30% Itapuã-II, o Pronto-socorro. Apenas, no CECAP, 48% da população e 30% Itapuã-II procuravam a USF.

O tipo de atendimento ofertado era em 69% CECAP, 34% Itapuã-II, 72% Bosques do Lenheiro-I e 79% Boa Esperança-I tratamento na USF e posterior encaminhamento aos serviços de referência, ocasionando uma deficiência na resolutividade da atenção básica à saúde. Foi baixa a procura na USF para atividades de caráter educativo; pois apenas 44% CECAP, 37% Bosques do Lenheiro-I, 29% Boa Esperança-I e 20% Itapuã-II procuravam a USF para estas atividades. Da população 98% do Bosques do Lenheiro-I, 93% do Itapuã-II, 92% do CECAP e 90% do Boa Esperança-I já foram atendidos na USF dos bairros.

Da população entrevistada (68%) CECAP, (58%) Bosques do Lenheiro-I (56%) Itapuã-II e (54%) Boa Esperança possuíam problemas de saúde (Gráfico 01); destacando os sistemas Cardiocirculatório, Endócrino, Osteomuscular, Respiratório, Nervoso e Nutricional/Metabólico.

As principais enfermidades encontradas foram: 29,8% Hipertensão Arterial Sistêmica, 9,9% Diabetes Mellitus, 8,2% Distúrbios Respiratórios, 5,4% Cardiopatia, 4,6% Depressão e 4,5% Problemas na Coluna Vertebral (Quadro 1). Essas doenças podem ser influenciadas e agravadas pelos hábitos de vida, com a rotina de trabalho desenvolvido pela população e aspectos socioeconômicos. No estudo, 39% da população do CECAP, 34% do Itapuã-II, 28% do Bosques do Lenheiro-I e 22% do Boa Esperança-I foram orientados a mudanças de hábitos de vida.

Em relação às limitações, causadas pelas doenças, observou-se 20,0% (CECAP); 37,5% (Itapuã II); 31,0% (Bosques do Lenheiro I) e 33,4% (Boa Esperança I) disseram que tais limitações atrapalhavam as atividades habituais.

Das famílias entrevistadas 69,0% (CECAP); 46,0% (Itapuã II); 38,0% (Bosques do Lenheiro I) e 36,0% (Boa Esperança I) relataram ter seus problemas de saúde resolvidos. Aqueles que não tiveram foram porque: 40% ainda estavam em tratamento; 20% continuavam com o problema; 5,57% procuraram outro serviço; 2,8% recorreram a automedicação.

No CECAP, 79% dos entrevistados tiveram algum medicamento receitado pela USF; 77% no Jd. Itapuã-II, 76% no Bosques do Lenheiro-I e 69% no Boa Esperança I, sendo as principais classes terapêuticas: anti-hipertensivos, diuréticos e hipoglicemiantes orais, utilizados no tratamento da Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus, respectivamente. Os medicamentos mais utilizados foram: 21,69% Captopril; 18,69% Hidroclorotiazida; 8,81% AAS; 6,17% Propranolol; 5,99% de Glibenclamida e Metformina, entre outros (Tabela 1).

O Perfil do uso de medicamentos estava relacionado diretamente com o Perfil epidemiológico encontrado e o acesso aos medicamentos era através das farmácias da rede pública, onde, 63% CECAP; 48% Itapuã-II; 76% Bosques do Lenheiro-I e 37% Boa Esperança-I obtiveram os medicamentos prescritos na Farmácia da USF ou na Unidade Básica de Saúde mais próxima ao bairro e apenas 17% compravam o medicamento.

Foi diagnosticada baixa adesão ao tratamento, pois apenas 25% tomavam regularmente o medicamento prescrito e, os que não faziam eram porque esqueciam de tomar ou não achavam preciso. Apenas 25% da população entrevistada receberam orientações sobre os medicamentos prescritos; ressaltando a necessidade da presença do profissional farmacêutico nas USFs de maneira efetiva, para promover educação em saúde tanto aos profissionais da equipe de saúde quanto aos usuários sobre os medicamentos essenciais, padronizados no município.

Encontrou-se 16% dos entrevistados que apresentaram reação adversa aos medicamentos, sendo necessário ajuste de dose, troca e algumas pessoas pararam de tomar o medicamento por conta própria.

Da população entrevistada, 37% no CECAP, 40% no Itapuã-II, 30% no Bosques do Lenheiro-I e 21% no Boa Esperança-I, fazia uso de ervas medicinais para resolução dos problemas de saúde e no Jd. Itapuã-II foi constatado o uso de homeopatia (2%) e fitoterapia (8%). No Boa Esperança-I, 2% da população fazia uso de fitoterapia.

Das famílias entrevistadas, 53% Boa Esperança, 52% CECAP e Itapuã-II, possuía assistência suplementar ao SUS. No Bosques do Lenheiro I apenas 22% do possuía assistência suplementar (convênio funerária, convênio empresa ou particular), portanto, 78% eram SUS-dependentes e 45% não apresentam nenhum gasto mensal com saúde. Nos demais bairros, 29,0% (CECAP); 19,0% (Itapuã II); 11,0% (Bosques do Lenheiro I) e 26,0% (Boa Esperança I) das famílias gastavam mais de cem reais por mês com saúde.

Quanto às visitas domiciliares, 82% Jd. Itapuã-II, 79% Boa Esperança-I e 65% Bosques do Lenheiro-I recebiam a visita da equipe de saúde de rotina e 59% no CECAP só quando precisavam. A maioria gostava de receber as visitas, embora estas, não modificavam a situação de saúde. Isso mostra que, embora a população goste da visita domiciliar esta não está conseguindo atingir seu objetivo, que é a mudança nos perfis de saúde-doença, portanto, garante a criação de vínculo, porém, não resolutividade dos problemas de saúde, não alcançando assim, os objetivos e pressupostos do PSF.

## 5. Considerações Finais

---

Com este estudo procurou-se identificar o processo saúde-doença da população, o perfil do uso dos medicamentos pelas comunidades, e a inserção e resolutividade das equipes saúde da família.

A prescrição e uso de medicamentos são influenciados por fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e a prática profissional dos trabalhadores da saúde sofre influência direta do processo educacional, das diretrizes das políticas sanitárias e trabalho, da estrutura do sistema de saúde e modelo assistencial. Portanto, compreende-se que as equipes de saúde enfrentam desafios em seu trabalho diário. Entre estes desafios, há situações em que o uso de medicamentos é um processo delicado, merecendo, por isso, atenção; através de implementação de educação contínua que motive a equipe do PSF e o usuário ao autocuidado e a adesão terapêutica com sucesso.

Na prática, a importância do enfermeiro está ligada ao processo educacional, motivando a população ao autocuidado, implementando a comunicação com o paciente e a verbalização dos seus problemas. Este pode contribuir para o compartilhamento dos problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional.

A deficiência da adesão aos medicamentos tem relação direta com fatores associados à falta de informação sobre o tratamento. A educação pode proporcionar a conscientização da população quanto ao seu estado de saúde e necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro. A maior interação entre os profissionais de saúde poderá 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.

NEGRE, Barjas, VIANA, Ana Lúcia. A. O Sistema Único de Saúde em Dez Anos de Desafio. São Paulo: Sobravine, Cealag, 2002. 630p.

## Anexos

---

Quadro 1: Distribuição das populações entrevistadas e familiares, segundo perfil de morbidade, USF CECAP; USF Itapuã II; USF Bosques do Lenheiro I e USF Boa Esperança I, município de Piracicaba-SP, 2005-2007.

Enfermidade	CECAP		Itapuã II		Bosques do Lenheiro		Boa Esperança		Total	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Hipertensão Arterial	72	34,78	70	30,7	35	22,58	51	29,1	228	28,8
Diabetes Mellitus	21	10,14	22	9,66	11	7,10	22	12,6	76	9,8
Distúrbios Respiratórios	5	2,42	16	7,02	24	15,48	18	10,3	63	8,2
Cardiopatia	14	6,76	12	5,26	6	3,87	9	5,2	41	5,4
Depressão	11	5,31	9	3,96	5	3,23	10	5,7	35	4,6
Distúrbios Coluna vertebral	13	6,28	8	3,51	7	4,52	6	3,4	34	4,5
Distúrbios articulares	11	5,31	13	5,7	-	-	8	4,6	32	4,2
Distúrbios Neurológicos	-	-	13	5,7	6	3,87	13	7,4	32	4,2
Distúrbios Gastrointestinais	-	-	10	4,39	15	9,68	5	2,9	30	3,9
Dislipidemia	-	-	12	5,26	4	2,58	9	5,1	25	3,3
Anemia	-	-	6	2,63	7	4,52	1	0,6	14	1,8
Distúrbio da Tireóide	6	2,9	4	1,75	-	-	3	1,7	13	1,7
Osteoporose	5	2,42	2	0,88	-	-	3	1,7	10	1,3
Distúrbios Dermatológicos	-	-	-	-	6	3,87	2	1,1	8	1,0
Outras Doenças	49	23,67	31	13,60	29	18,71	15	8,6	124	16,2
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>228</b>	<b>100,0</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>	<b>765</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1: Distribuição dos principais medicamentos utilizados pela população entrevistada dos Bairros CECAP, Jd. Itapuã-II, Bosques do Lenheiro-I e Boa Esperança-I, no município de Piracicaba, 2005-2007.

Medicamentos	CECAP		Itapuã II		Bosques do Lenheiro		Boa Esperança		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Captopril	24	17,91	38	22,22	28	25,22	33	21,95	123	21,69
Hidroclorotiazida	23	17,16	37	21,63	16	14,41	30	27,02	106	18,69
AAS	8	5,97	17	9,94	6	5,40	19	12,58	50	8,81
Metildopa	11	8,20	0	0	0	0	4	2,64	15	2,64
Propranolol	7	5,22	11	6,43	8	7,20	9	5,96	35	6,17
Glibenclamida	9	6,71	9	5,26	7	6,30	9	5,96	34	5,99
Metformina	9	6,71	8	4,67	2	1,80	15	9,93	34	5,99
Diclofenaco	8	5,97	5	2,92	12	10,81	4	2,64	29	5,11
Nifedipina	7	5,22	10	5,84	0	0	4	2,64	21	3,70
Insulina NPH	5	3,73	7	4,09	3	2,70	2	1,32	17	2,99
Furosemida	3	2,23	4	2,33	3	2,70	6	3,97	16	2,82
Amitriptilina	3	2,23	7	4,09	2	1,80	2	1,32	14	2,46
Aminofilina	0	0	4	2,33	7	6,30	3	1,98	14	2,46
Salbutamol	3	2,23	5	2,92	3	2,70	2	1,32	13	2,29
Atendol	4	2,98	5	2,92	0	0	2	1,32	11	1,94
Complexo B	4	2,98	0	0	4	3,60	2	1,32	10	1,76
Cimetidina	3	2,23	4	2,33	2	1,80	0	0	9	1,58
Prednisona	3	2,23	0	0	4	3,60	1	0,66	8	1,41
Carbamazepina	0	0	0	0	4	3,60	4	2,64	8	1,41
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>	<b>567</b>	<b>100</b>

Gráfico 01: Distribuição da população entrevistada quanto à presença de problemas de saúde, nas USF de Piracicaba-SP, 2005-2007.

