

# A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS<sup>1</sup>

*Health education as instrument to promote the rational drug use*

Wanice Winckler Bicudo<sup>2</sup>

Fábio Arlindo Silva<sup>3</sup>

Lucia Silva<sup>4</sup>

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo descrever o conhecimento científico sobre o uso racional de medicamentos. Trata-se de revisão de literatura realizada entre novembro de 2005 a julho de 2006, por meio de consulta às bases de dados SciELO e Portal de Periódicos CAPES, e busca manual em acervos de biblioteca pública e privada, a partir dos descritores: medicação, auto-medicação, educação em saúde. A maioria das publicações são artigos de pesquisas realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil, em unidades básicas de saúde, publicados predominantemente nos últimos cinco anos. As ações identificadas para promover o uso racional de medicamentos foram centradas na educação em saúde, com enfoque para as responsabilidades relacionadas à mídia, às pesquisas, ao contexto sociocultural, aos profissionais da saúde e da educação e à população. Acredita-se que as pesquisas sobre o tema devem ser priorizadas no campo da saúde e da educação, já que por meio de investigações podem ser obtidos parâmetros mais concretos sobre onde se encontram as deficiências do cotidiano profissional.

**Palavras-chave:** uso de medicamentos; educação em saúde; atenção primária à saúde.

## Abstract

This study aimed to describe the scientific knowledge about the rational drug use. It is a literature review conducted between November 2005 to July 2006, through consultation to databases SciELO and CAPES site, and a manual search of public

- 1 Trabalho apresentado no X Congresso Paulista de Saúde Pública, promovido pela Associação Paulista de Saúde Pública e pela Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, São Pedro (SP), 27 a 31 de outubro de 2007.
- 2 Enfermeira graduada pela Faculdade Marechal Rondon, Centro Universitário Nove de Julho, UNINOVE, São Manuel (SP). E-mail: wwbicudo@gmail.com
- 3 Doutor em Zootecnia. Docente do Departamento de Química e Bioquímica, Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu(SP). E-mail: fabioarlindo@ibb.unesp.br
- 4 Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Profª do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Marechal Rondon, Centro Universitário Nove de Julho, UNINOVE, São Manuel (SP). E-mail: luciasilva@usp.br.

and private library collections, from descriptors: medication, self-medication, health education. Most publications are articles of researches carried out in regions south and southeastern Brazil, in basic health units, predominantly published in the last five years. The actions to promote the rational drug use identified were focused on health education, with focus to the responsibilities related to media, to research, to the sociocultural context, to health professionals and to education professionals and to population. It is believed that research on the topic should be prioritized in health and education field, because through investigations can be obtained more concrete parameters on where the deficiencies of daily practice.

**Key words:** drug utilization; health education; primary health care.

## **Introdução**

Este trabalho apresenta como tema o uso racional de medicamentos e surgiu a partir da vivência de nossa prática profissional nas áreas da saúde e da educação, na qual foram observadas algumas problemáticas em relação ao uso de medicações – tanto por parte dos profissionais como por parte dos usuários dos serviços de saúde, e assim surgiram inquietações com a questão do quanto o uso vem sendo feito de forma irracional.

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, o uso racional de medicamentos pode ser definido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade<sup>(1)</sup>.

Inicialmente, cabe destacar que o modelo hegemônico de assistência, ainda predominante no Brasil, é o modelo biomédico, uma abordagem que reduz a concepção de saúde à mera ausência de doenças, limita a terapêutica à prescrição

medicamentosa e enfatiza a perspectiva curativa ou a prevenção do que considera doença, quase sempre excluindo toda a dinâmica social que dá significado à existência humana<sup>(2)</sup>.

Neste modelo, a equipe profissional e os clientes dos serviços de saúde priorizam, predominantemente, o estado de doença e sua cura, valorizando o uso de medicamentos como única estratégia para a resolução das doenças, negligenciando até mesmo as próprias orientações para que o indivíduo faça uso correto dos medicamentos. Com esta abordagem, a experiência de sofrimento ou adoecimento é reduzida apenas ao domínio biológico, em uma perspectiva fragmentada do cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, a prescrição medicamentosa, além da prescrição de condutas e mudanças de comportamento, visam modificar as práticas dos indivíduos consideradas “inadequadas”, ou o estado de enfermidade, dando um caráter estritamente biológico ao processo saúde-doença<sup>(3)</sup>.

Desse modo, especificamente em relação ao uso de medicamentos, pode-se observar na prática clínica um número indiscriminado de prescrições

de antimicrobianos, sem que haja, entretanto, a evidência de que a infecção seja de origem viral ou bacteriana<sup>(4)</sup>.

No caso de infecções virais tratadas com antimicrobianos, prática comum realizada em pronto-socorros e unidades de saúde, por exemplo, afirma-se que há importante prejuízo para a saúde dos indivíduos, tanto na esfera individual como na coletiva: as cepas bacterianas podem se tornar cada vez mais resistentes ao longo do tempo, fazendo com que os antimicrobianos mais tradicionais não exerçam a função esperada diante de uma infecção propriamente dita, sendo necessária a utilização de antimicrobianos cada vez mais potentes<sup>(4)</sup>.

A população, por sua vez, preserva a crença de que somente o medicamento é capaz de “curar”, adotando, muitas vezes, a automedicação como uma prática rotineira para a resolução de sua patologia<sup>(5)</sup>.

Considerando a necessidade de mudança nesse panorama da saúde, caracterizado pela apreensão do processo saúde-doença sob a perspectiva centrada apenas na “cura” e no indivíduo, em 1994 o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Saúde da Família para reorganizar o modelo assistencial vigente<sup>(6)</sup>.

Sob o enfoque dessa estratégia, a finalidade das práticas em saúde visa à ampliação do objeto da intervenção para além do enfoque individual e centrado na figura do médico exigindo, portanto, a atuação multiprofissional e focalizada no âmbito coletivo e familiar.

Nessa ótica, a dimensão biológica do ser humano está subsumida à social e fruto desse pensar, consolida-se a Teoria da Determinação Social do Processo

Saúde-Doença, que propõe a abordagem da saúde e da doença pautada nos grupos sociais e familiares e no coletivo<sup>(7)</sup>.

Assim, é fundamental que se construam propostas com enfoque educativo, que respondam a esse novo paradigma, para que as ações em saúde sejam de fato efetivas, inclusive no âmbito do uso racional de medicamentos.

Estudos recentes afirmam que dentre os diversos problemas enfrentados pelas equipes de saúde da família está o uso irracional dos medicamentos, por vezes, como reflexo das falhas durante o momento das consultas nas unidades de saúde e durante a aquisição dos medicamentos<sup>(8)</sup>.

Na literatura científica que privilegia a questão do uso racional de medicamentos, depara-se com uma crescente preocupação com as implicações e com as iatrogenias para os indivíduos diante do uso irracional. Entretanto, constata-se a existência de uma produção ainda incipiente de pesquisas explorando a educação em saúde como instrumento para promover o uso racional de medicamentos, inclusive no âmbito da saúde coletiva. Assim, considerando a necessidade de divulgar o conhecimento disponível sobre o tema, decidiu-se apresentar parte dos resultados da pesquisa mais ampla.

Diante dos argumentos apresentados, este artigo tem como objetivo descrever o conhecimento produzido sobre o uso racional de medicamentos. Especificamente, buscou-se caracterizar a produção científica sobre o uso racional de medicamentos e identificar as ações para promover o uso racional no contexto da atenção primária à saúde.

## **Material e métodos**

O método escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o estudo exploratório descritivo por meio da revisão de literatura, operacionalizada seguindo-se as etapas da revisão sistemática da literatura: construção do protocolo, definição da pergunta norteadora, busca dos estudos, seleção dos estudos, avaliação crítica, coleta e síntese dos dados<sup>(9)</sup>.

O protocolo estabelecido inicialmente direcionou as seis etapas subsequentes, iniciando pela pergunta norteadora do estudo: Quais as possibilidades de atuação na prática educativa relacionada ao uso racional de medicamentos?

A busca dos estudos ocorreu entre os meses de novembro de 2005 a julho de 2006, por meio de consulta às seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o objetivo de selecionar os artigos científicos.

Além das consultas nas bases de dados supracitadas, foi consultado o acervo da biblioteca da Faculdade Marechal Rondon e da biblioteca da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Assim, além dos artigos científicos oriundos das bases de dados, foram incluídos livros e manuais oficiais sobre o tema.

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: ser datadas do período de 1996 a 2006 e focalizar a temática a partir dos descritores medicação, automedicação, educação em saúde. Das 43 publicações identificadas,

dezenove foram selecionadas para fazer parte dessa revisão.

A avaliação crítica ocorreu a partir da leitura exploratória do material selecionado e posterior organização do mesmo, com o auxílio de instrumento pré-elaborado pelos autores para o fichamento bibliográfico de cada publicação. Foram descritas neste artigo as variáveis: tipo e ano da publicação, categoria profissional dos autores e ações que favorecem o uso racional dos medicamentos. Os artigos de periódicos também foram caracterizados quanto ao tipo de pesquisa, à cidade e ao local dos estudos.

As variáveis descritas foram analisadas estatisticamente, a partir do cálculo das frequências absolutas e relativas, com exceção das ações que favorecem o uso racional, que foram descritas na forma de narrativa.

## **Resultados e discussão**

### **Breve caracterização das publicações revisadas**

Foram revisadas dezenove publicações abordando o uso racional de medicamentos. Desse total, 17 (89,47%) foram artigos publicados em periódicos e duas (10,53%) foram trabalhos de pós-graduação (tese de doutorado e dissertação de mestrado).

Em relação ao período de publicação, apenas cinco delas (26,31%) estavam concentradas no período compreendido entre 1995 a 2000, enquanto que a maior parte, ou seja, quatorze (73,69%) foram publicadas no período entre o ano de 2001 e 2006.

Dentre as dezenove publicações, doze (63,16%) compreendiam pesquisas de campo, enquanto que sete estudos (36,84%) foram descritos como revisão bibliográfica.

No tocante à categoria profissional dos autores, apenas sete publicações (36,84%) permitiram identificar a classe profissional (enfermeiros, psicólogos ou farmacêuticos) que responde pela autoria do trabalho. A maior parte das publicações revisadas, ou seja, doze publicações (63,16%) não descreve a categoria profissional dos autores.

Observou-se que dos doze artigos que se referem a estudos de campo, a metade deles (50%) foi realizado na região sudeste do país, perfazendo um total de seis estudos. Cinco estudos (41,67%) foram realizados na região sul e a região nordeste foi contemplada com apenas um estudo (8,33%). Não foram encontrados trabalhos realizados nas regiões norte e centro-oeste.

Do total de doze estudos de campo, quatro deles (33,33%) foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde, dois (16,67%) em hospital universitário, dois (16,67%) em serviço ambulatorial e outros dois (16,67%) em farmácia. Apenas um estudo (8,33%) foi realizado em universidade privada e outro (8,33%) em um setor censitário do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

### **As ações que contribuem para o uso racional dos medicamentos**

A educação em saúde de forma continuada, envolvendo os profissionais e a população, vem sendo apontada por diversos autores como o principal

instrumento para incentivar o uso racional dos medicamentos<sup>(10,11,12,13)</sup>.

Contudo, o trabalho em salas de espera em unidades de saúde, por exemplo, que utiliza como recurso apenas cartazes, não se mostra suficiente para diminuir as prescrições e o consumo de antibióticos indiscriminadamente<sup>(14)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza uma série de medidas educacionais para promover o uso racional de medicamentos<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, uma dessas ações seria a recomendação para que o farmacêutico, por exemplo, destine no mínimo três minutos por paciente, para orientar o cumprimento da dosagem, a influência e a interação com alimentos, as reações adversas e a conservação dos produtos<sup>(11)</sup>.

Outra medida importante para combater o uso irracional dos medicamentos seria a criação de programas de educação continuada para que prescritores formulem as prescrições de forma mais racional e para que os funcionários envolvidos com a dispensação trabalhem sob este mesmo enfoque<sup>(11)</sup>.

A educação médica a respeito do aconselhamento ao paciente deve ser revisada de modo a melhorar a qualidade das orientações e em relação à prescrição medicamentosa, é fundamental considerar o tempo e a dosagem dos medicamentos a serem utilizados no tratamento, que deveriam ser os mínimos possíveis<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, também faz-se importante realizar acompanhamento com revisão periódica do conjunto de medicamentos e seus efeitos adversos, conhecer o perfil das reações adversas, dimensioná-las e identificar os seus impactos sociais e monetários e

simplificar o esquema de administração do medicamento<sup>(16)</sup>.

Desse modo, a administração de medicamentos é de competência do enfermeiro e este deve conhecer todos os aspectos e fases envolvidas, respaldado pelo compromisso ético, pela habilidade técnica e pelo conhecimento científico<sup>(12)</sup>.

Em relação à problemática, há que se destacar também a importância das medidas não farmacológicas para o manejo de doenças, envolvendo especialistas de diferentes áreas do conhecimento<sup>(16,17)</sup>.

Até mesmo a mídia, por meio da imprensa falada e escrita, poderia ser um instrumento útil no incentivo de hábitos sadios em relação ao uso de medicamentos<sup>(1)</sup>.

O tema “uso racional de medicamentos”, assim como toda atividade envolvida na atenção à saúde, deve estar respaldada no princípio do cuidado integral. Para tal, o profissional só será capaz de influenciar a adesão do paciente ao tratamento à medida que atingir seu universo cultural e estabelecer com este comunicação e relacionamento efetivos<sup>(18-19)</sup>.

Apesar de o reconhecimento que o desenvolvimento de pesquisas em serviços de saúde é um importante indicador para avaliar as ações educativas e seu impacto junto aos profissionais e à população<sup>(11,12,17)</sup>), a produção científica sobre o tema, inclusive no campo da enfermagem, ainda é escassa<sup>(20)</sup>.

Com base neste panorama, somente por meio do conhecimento detalhado sobre o uso de medicações, oferecido por meio de pesquisas, é possível o planejamento adequado das ações para combater essa problemática<sup>(21)</sup>.

De maneira mais detalhada, pode-se afirmar que as ações descritas são traduzidas pelos requisitos preconizados pela Organização Mundial da saúde.

Assim, visando respaldar a promoção do uso racional de medicamentos, a Organização Mundial da Saúde<sup>(22)</sup> estabeleceu doze intervenções, englobando os tópicos detalhados a seguir:

- Comitê nacional estabelecido de forma multidisciplinar para coordenar as políticas de uso racional;
- Diretrizes clínicas;
- Listas de medicamentos essenciais;
- Comitês de Farmácia e Terapêutica em distritos e hospitais;
- Capacitação em farmacoterapia baseada em problemas nos cursos de graduação;
- Educação médica continuada em serviço como requisito para registro profissional;
- Supervisão e auditoria;
- Informação fidedigna e isenta sobre medicamentos;
- Educação dos usuários sobre medicamentos;
- Não permissão a incentivos perversos;
- Regulamentação e fiscalização apropriadas;
- Gasto governamental suficiente para assegurar disponibilidade de medicamentos e infraestrutura.

Nos dias de hoje, é evidente a importância do uso dos medicamentos para a recuperação e para a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade.

Entretanto, para que as intervenções e os requisitos preconizados para o uso racional sejam cumpridos, é fundamental que haja esforço conjunto por parte dos profissionais da saúde e da educação, das autoridades sanitárias e da própria população para que a produção, a comercialização e o consumo de medicamentos seja o mais racional possível.

## Conclusões

Com a análise estatística dos achados, pode-se afirmar que a maioria das publicações revisadas é composta por artigos de periódicos e compreendida predominantemente entre o período de 2000 a 2006, o que significa que a questão do uso racional de medicamentos vem sendo um tema estudado mais intensamente nos últimos cinco anos.

Não foi possível identificar a categoria profissional predominante dos autores, visto que a maioria dos trabalhos não evidencia essa variável. Dentre os artigos de periódicos estudados, a maior parte deles trata de pesquisa de campo, realizada principalmente nas regiões sul e sudeste respectivamente. Segundo o local das pesquisas revisadas, a Unidade Básica de Saúde foi o campo mais pesquisado.

É importante ressaltar que a mais emergente implicação do uso irracional dos medicamentos, a ocorrência de cepas

microbianas altamente resistentes, é responsável pelas mais graves infecções no âmbito hospitalar, as quais podem ser desencadeadas pelo uso errôneo de medicamentos no contexto comunitário.

Acredita-se que os profissionais ligados à área da saúde e da educação tenham um grande potencial em revolucionar a problemática do uso irracional de medicamentos, pois a partir de ações que priorizem a educação em saúde com a população e da educação continuada com os profissionais da saúde e até mesmo com os professores de ensino fundamental e médio, as medidas que visam o uso racional podem de fato repercutir sobre a sociedade, já que certamente contribuem para melhor qualidade de vida dos indivíduos.

Especificamente a Estratégia Saúde da Família pode promover o uso racional dos medicamentos por meio de atividades educativas envolvendo toda a equipe multiprofissional, principalmente os agentes comunitários de saúde, que por vezes, é a categoria profissional que apresenta maior proximidade com as famílias.

Assim, as pesquisas sobre o uso racional de medicamentos devem ser priorizadas no campo da saúde e da educação, já que por meio de investigações podem ser obtidos parâmetros mais concretos sobre onde se encontram as deficiências do cotidiano profissional.

## Referências

1. Lage EA, Freitas MIF, Acurcio FA. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? *Cienc Saude Colet*. 2005; 10 Supl: 133-9.
2. Camargo Junior KR. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. *Physis* 2007; 17(1): 63-76.

3. Chiesa AM, Veríssimo MR. A educação em saúde na prática do PSF. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.34-42.
4. Berquó LS, Barros AJD, Lima RC, Bertoldi AD. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(3):358-64.
5. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6):294-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a organização da atenção básica. Brasília (DF); 2001.
7. Fracolli LA, Bertolozzi MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.4-8.
8. Nunes CC, Amador TA, Heineck I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. *Saude soc*. 2008; 17(1): 85-94.
9. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(3):549-56.
10. Mussolin NM. A automedicação: um estudo entre universitários de enfermagem e de relações públicas [tese]. São Paulo: Universidade Bandeirantes; 2004.
11. Santos V, Nitrini SMO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(6):819-26.
12. Teles Filho PCP, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(3):533-4.
13. ilva T, Dal-Pizzol F, Bello CM, Mengue SS, Schenkel EP. Bulas de medicamentos e informação adequada ao paciente. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):184-9.
14. Ashe D, Patrick PA, Stempel MM, Shi Q, Brand DA. Educational posters to reduce antibiotic use. *J Pediatr Health Care*. 2006; 20(3):192-7.
15. Auchewski L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26(1):24-31.
16. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):717-24.

17. Ribeiro AQ, Araújo CMC, Acurcio FA, Magalhães SMS, Chaimowicz F. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. *Cienc Saúde Colet*. 2005; 10(4):1037-45.
18. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cienc Saúde Colet*. 2003; 8(3):775-2.
19. Carvalho LF, Dimenstein M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estud Psicol*. 2004; 9(1):121-9.
- 20 - Marcolan JF, Urasaki MBM. Orientações básicas para os enfermeiros na administração de psicofármacos. *Rev Esc Enferm USP*. 1998; 32(3):208-17.
21. Brown M, Frost R, Ko Y, Woosley R. Diagramming patients' views of root causes of adverse drug events in ambulatory care: an online tool for planning education and research. *Patient Educ Couns*. 2006; 62(3):302-15.
22. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002.

