

REPRESENTAÇÕES CULTURAIS SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM EQUIPES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE DOURADOS, MS.

Kamila Onose Araujo Cunha¹, Rogério Dias Renovato².

¹Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados - CEP:79804-970; E-mail: mila.onose@hotmail.com

²Professor do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados - CEP 79804-970; E-mail: rrenovato@uol.com.br

Área temática: Saúde Coletiva

Resumo

O mau uso dos medicamentos reduz a qualidade do atendimento e pode levar ao aumento dos custos dos sistemas de saúde, por isso uso de medicamentos deve ser adequadamente fundamentado assegurando ao paciente seu emprego racional. O objetivo deste estudo foi conhecer e compreender as representações culturais sobre o uso de racional de medicamentos em três equipes Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Dourados, MS. Tratou-se de pesquisa qualitativa descritiva e exploratória, tendo como aporte teórico o conceito de representações culturais de Stuart Hall. Como técnica, utilizamos os grupos focais e a análise de dados deu-se através da análise temática, modalidade da análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 26 componentes das ESF, sendo 9 da ESF 30, 7 da ESF 31 e 10 da ESF 32. Em relação à categoria profissional, foram 3 enfermeiros, 3 médicos, 1 odontólogo, 4 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar odontológico, 12 agentes comunitários de saúde e 2 recepcionistas. Dentre as características predominantes, verificou-se que as equipes de ESF são constituídas por mulheres, ao todo 20, média de idade em torno de 39 anos, e atuando na ESF em média há cerca de 5 anos. Verificou-se que através de suas vivências os profissionais de saúde construíram representações culturais sobre medicamentos, principalmente quanto aos seus efeitos negativos. Estes profissionais reconhecem a importância do uso racional de medicamentos, mas suas representações sobre o papel da equipe de saúde ainda estão pautadas do modelo biomédico das práticas curativistas de saúde.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde. Cultura. Tratamento medicamentoso. Profissional de saúde.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, na cidade de Nairóbi, Quênia, estabeleceu que o uso racional de medicamentos (URM) requer que pacientes recebam a medicação apropriada para sua situação clínica, nas doses, que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo possível para eles e sua comunidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, 2001).

Em contrapartida, a multiplicidade de produtos farmacêuticos disponíveis, a compulsão dos pacientes por “tomar remédios”, constituindo uma das pressões para a necessidade de prescrição medicamentosa, a propaganda de medicamentos nas mídias, o fácil acesso a medicamentos na internet, bem como a formação dos profissionais de saúde que privilegiam ações curativistas em detrimento de estratégias de prevenção e promoção em saúde, entre outros fatores, vêm ocasionando o mau uso de medicamentos (WANNMACHER, 2004).

O uso inadequado de medicamentos pode ser verificado a partir dos seguintes dados: 15% da população mundial consome mais de 90% da produção farmacêutica; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados irracionalmente; os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para tratar agravos decorrentes do mau uso de medicamentos e 40% dos pacientes que adentram os pronto-socorros com intoxicação são vítimas dos medicamentos (ANVISA, 2006).

Sabe-se porém, que o uso de medicamentos não se resume apenas a uma prática terapêutica, pautada no modelo biomédico. O ato de tomar medicamentos envolve muito mais que a ingestão física de substâncias farmacêuticas para fins terapêuticos. Cada medicamento reúne em si vários elementos, como práticas científicas, agendas políticas, interesses comerciais, além de outros componentes sociais e da mídia. Os medicamentos não são somente compostos químicos, mas entidades culturais. Eles são produtos da cultura humana, mas também produtores de cultura, afetando as representações da vida e da sociedade (PERSSON, 2004).

Diante disso, Shoemaker e Oliveira (2008) relatam o pouco número de pesquisas que focalizam as experiências do ser humano com medicamentos no cotidiano e as representações culturais que essas vivências, as quais se iniciam no encontro com a medicação, que já traz representações construídas historicamente, tecidas ao longo da vida, e envoltas em significados, ora positivos, ora negativos, produzem nesse ser.

Portanto este estudo teve como objetivo conhecer e compreender, através dos relatos de profissionais sobre suas experiências cotidianas com medicamentos, as representações

culturais sobre o uso racional de medicamentos em equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Dourados, MS.

Material e Métodos

Tratou-se de pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, tendo como local a rede de atenção básica do município de Dourados, MS. Esta pesquisa é integrante do projeto “Práticas educativas em saúde na promoção do uso racional de medicamentos em pacientes hipertensos e diabéticos na rede básica de saúde” encaminhado à Chamada FUNDECT/MS/CNPq/SES Nº 07/2009 – Saúde para financiamento e aprovado, conforme Termo de Outorga 003/10.

As ESF incluídas na pesquisa foram as ESF 30, 31 e 32, e indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados. Estas equipes estão localizadas no bairro Izidro Pedroso e integram a rede urbana de atenção básica do município. Foram incluídos todos os componentes das equipes, sendo eles: agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, odontólogos, auxiliares dos odontólogos e recepcionistas.

Foi utilizada a técnica do grupo focal, que consiste na entrevista em grupo, a fim de conhecer os significados e sentidos sobre uso racional de medicamentos. Foram realizados 3 grupos focais, sendo um grupo para cada equipe Estratégia Saúde da Família. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas conforme a análise temática, modalidade da análise de conteúdo (MINAYO, 2007). O aporte teórico foi o conceito de representação desenvolvido por Stuart Hall (HALL, 1997).

A proposta de pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, tendo como protocolo de aprovação n. 1801/2010. Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias. Para preservar o anonimato dos entrevistados foram atribuídos os seguintes códigos: P1, P2, P3, e assim por diante.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 26 componentes das ESF, sendo 9 da ESF 30, 7 da ESF 31 e 10 da ESF 32. Em relação à categoria profissional, foram 3 enfermeiros, 3 médicos, 1 odontólogo, 4 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar odontológico, 12 agentes comunitários de saúde e 2 recepcionistas. Dentre as características predominantes, verificou-se que as equipes de ESF são constituídas por mulheres, ao todo 20, média de idade em torno de 39 anos, e atuando na ESF em média há cerca de 5 anos.

Em suas falas os profissionais demonstraram os significados culturais que atribuem aos medicamentos, estes significados constroem as representações sobre os fármacos que são expressas através da linguagem. Para estes sujeitos os medicamentos representam objetos destinados à cura de doenças que devem ser usados somente por pessoas com diagnóstico médico de determinada enfermidade: “... *Se ‘tá’ doendo, então pronto. Vamos pro posto. O médico vai indicar qual o remédio que ele vai ter que tomar.*” (P1.30)

No entanto, os significados sobre o uso de medicamentos apresentam caráter ambivalente, ora positivo, pela cura de doenças, ora negativo pelos efeitos tóxicos e reações adversas. Nos seus relatos os profissionais evidenciam os significados negativos que são atribuídos aos medicamentos. Estas representações negativas foram geradas principalmente devido às experiências com efeitos colaterais ou com danos causados pelo uso inadequado. Diante disso os profissionais demonstram perceber que os medicamentos não são inócuos: “*Eu só tomo remédio quando tenho cólicas. Eu tive uma experiência muito ruim porque fui na farmácia para tomar buscopam® injetável porque só ele que resolve, então o funcionário da farmácia me indicou uma outra medicação, ela me causou uma hemorragia, a partir daí fiquei com receio de tomar medicamentos.*” (P6.31)

Os profissionais compreendem até certo ponto o que representa o uso racional de medicamentos, sendo que muitos expressam a importância de se seguir a prescrição medicamentosa corretamente, os riscos da automedicação, entre outros aspectos “*Tem alguns pacientes que apresentaram hemorragia devido a medicação. Outras tomam o anticoncepcional da vizinha e tomam errado, a menstruação atrasa. Existe também o uso muito grande de antibióticos, aí os pacientes acabam aparecendo no posto com uma infecção maior ainda. Tem também os casos dos pacientes hipertensos e diabéticos que tomam a medicação de forma errada. Há uma paciente que tem uma úlcera diabética que não cicatriza . Tem um paciente diabético que sempre encontro tomando caldo de cana e toma medicação de forma errada, não adere ao tratamento.*” (P2.31)

No entanto eles expressam representações de que a maior responsabilização pelo uso racional de medicamentos é do paciente, demonstrando que a percepção do significado de seus papéis na promoção desta prática pode estar obscurecida por padrões culturais alicerçados ainda em perspectivas de hierarquia.

Diante disso, afere-se que os profissionais podem ter dificuldades em perceber o papel da equipe interdisciplinar na promoção do URM, principalmente no âmbito da Estratégia Saúde da Saúde da Família. Para que o processo de medicar ocorra de forma eficaz é necessário que haja a união dos conhecimentos e habilidades de médicos, farmacêuticos,

enfermeiros, odontólogos e Agentes Comunitários de Saúde. Faz-se necessário que a equipe de saúde procure compreender as vivências e representações culturais sobre o uso de medicamentos dos usuários a fim de que a mesma possa adequar a forma de lidar com estes indivíduos fornecendo-lhes informações claras sobre a patologia que o acomete, seu estado clínico e a necessidade e características do tratamento proposto (LEITE, CORDEIRO, 2008).

Identificou-se ainda através deste estudo que os profissionais descrevem práticas dos pacientes que representam contrariedade ao uso racional de medicamentos, dentre elas destacam-se a automedicação e a não adesão à terapêutica. Para os profissionais tais condutas podem se traduzir como rebeldia dos pacientes e significar falta de interesse dos mesmos em melhorar o estado de saúde, levando a equipe ao desânimo no desenvolvimento de intervenções na promoção do URM: *“Há casos dos pacientes que são hipertensos e não tomam medicação, só quando têm crise vão na farmácia.” (P5.31) “Na recepção teve paciente que chegou desesperado todo empolado. Porque sempre tem aquele que toma uma medicação e indica pra outro.” (P1.31).*

Um dos principais fatores que corroboram para este problema é a comunicação com muitos ruídos entre o profissional de saúde e o paciente (COHEN *et al*, 2001). Os profissionais costumam utilizar termos técnicos e explicações complexas e os pacientes não compreendem e se sentem constrangidos em demonstrar suas dúvidas, o que alimenta a falta de entendimento da posologia e da própria doença (NUNES *et al*, 2008).

Conclusões

A partir dos resultados desta pesquisa concluímos que ao longo de suas vivências os profissionais de saúde construíram representações culturais sobre os medicamentos e seu uso. O medicamento representa objeto de cura, mas destacaram-se as representações negativas devido a experiências com reações adversas e uso inadequado de medicamentos. O uso racional para os profissionais representa o uso de medicamentos conforme prescrição médica, mas não possuem a representação clara do papel da equipe de saúde na promoção do uso racional de medicamentos.

Agradecimentos

Agradecemos aos profissionais das ESF 30,31 e 32 e a UEMS pela disponibilização da bolsa de iniciação científica viabilizando a realização deste estudo.

Referências

ANVISA. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Revista de Saúde Pública, v. 40, n.1, p.191-194, 2006.

COHEN, D. et al. Medicaton as social phenomena. Health, v.5, n.4, p.441-469, 2001.

HALL, S. The Work of Representation. In: HALL, Stuart (Org) Representation: cultural representations and signifying practices. London: Sage, 1997.

LEITE, S.N.; CORDEIRO, B.C. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 7, n.3, p. 399-403, 2008.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NUNES, C.C; AMADOR, T.A.; 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. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p.85-94, 2008.

PERSSON, A. Incorporating Pharmakon: HIV, Medicine, and Body Shape Change, Body Society, v.10, n.4, p.45-67, 2004.

SHOEMAKER, S.J.; OLIVEIRA, D.R. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. Pharmacy World & Science, v.30, p.86-91, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS. O que é uso racional de medicamentos. São Paulo: Sobravime, 2001.

WANNMACHER, L. Uso Racional de Medicamentos: medida facilitadora do acesso. In: ZepedaBermudez, J.A. (Org). Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: ENSP, 2004. p.91-102.