

## **RELATO DE EXPERIENCIA: PRÁTICA COMUNITÁRIA ENSINANDO É QUE SE APRENDE NA ATENÇÃO BÁSICA PROMOVENDO O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO**

Eduardo Junior da Conceição<sup>1</sup>; Silvana Cabral Maggi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco

**Resumo** A educação em saúde é uma excelente ferramenta para propor melhoria e qualidade de vida das pessoas. Por meio das intervenções pedagógicas, é possível romper modelos educacionais convencionais e por trazer um diferencial para sala de aula e especialmente para a população que não tem acesso a informação. A atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos este relato de experiência teve como objetivo contribuir para o uso racional de medicamentos e seu descarte prestando uma intervenção pedagógica para melhorar a qualidade da atenção à saúde da população atendida na unidade de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente do curso de farmácia da universidade federal de Pernambuco sendo realizado na unidade de saúde Arnaldo marques no bairro do Recife uma intervenção pedagógica pelos discentes do curso de farmácia através de panfletos e fordes, palestras sobre o uso racional do medicamento e seu descarte finalmente através dessa experiência trouxe benefícios mútuos, os discentes consolidam o que aprenderam na academia e o paciente tem a oportunidade de absorver o conhecimento prático que contribui para melhoria de sua saúde e ainda consegue perceber a importância deste profissional para a sociedade, com ações voltadas aos pacientes, fundamentadas na filosofia da Atenção Farmacêutica, pode ser o reinício da construção da profissão farmacêutica vinculada à saúde e tendo como maior beneficiário para o paciente.

**Palavras chaves:** ensino-aprendizagem, racional, paciente

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade moderna vem se destacando pelo consumo acentuado, seja em virtude do crescimento populacional, ou dos avanços da ciência e/ou da expansão da indústria (RODRIGUES, 2009). O aumento do consumo reflete na ascensão do desperdício.

O desperdício de medicamentos tem várias causas, dentre as quais se destacam: a dispensação de medicamentos além da quantidade exata para o tratamento do paciente, a interrupção ou mudança de tratamento, a distribuição aleatória de amostras grátis; e o gerenciamento inadequado de estoques de medicamentos por parte das empresas e dos estabelecimentos de saúde (ANVISA, 2012). As causas do excedente de medicamentos merecem ser tratadas com a devida atenção, uma vez que, esses não terão outro destino senão o descarte. A destinação final dos medicamentos é tema relevante na saúde pública devido às diferentes propriedades farmacológicas dos medicamentos,

que, inevitavelmente, se tornarão resíduos e não poderão mais ser utilizados (FALQUETO; KLIGERMAN; ASSUMPÇÃO, 2006). A maioria da população, geralmente, possui em suas residências acúmulos de medicamentos provenientes de tratamentos incompletos, por terem sido utilizados tão somente até o desaparecimento dos sintomas, ou até mesmo em decorrência da aquisição de uma quantidade superior à necessária ou prescrita para o tratamento.

Estes resíduos, além do risco de causarem acidentes e gerar contaminação ou intoxicação ao simples manuseio, medicamentos vencidos, ampolas ou injeções representam grandes problemas para meio ambiente pela sua carga tóxica e potencial de contaminação da água e solo (BIDONE, 2001). Em princípio não se pode atribuir culpa a população pelo descarte indevido de medicamentos vencidos ou outros resíduos especiais gerados. Pois, falta uma eficaz comunicação de risco e informações dos órgãos competentes quanto ao descarte correto. A ausência de informações ocorre tanto na imprensa quanto nos rótulos ou bulas dos medicamentos. Entretanto, sabe-se que, medicamentos descartados sem critérios geram passivo ambiental, e, de difícil recuperação do solo e água que foram contaminados por estes (EICKHOFF, 2009)

Aspectos relacionados ao descarte são deveras importantes quando dados estimam que 20% dos medicamentos adquiridos tenham o lixo como destino final (Abrelpe, 2010). Essa situação é agravada pela inexistência de um programa de recolhimento de medicamentos vencidos nas residências. Vale destacar que o Brasil está no ranking entre os dez maiores consumidores de medicamentos do mundo, apesar dos altos custos destes produtos (Febrafarma, 2002). A contaminação ambiental causada por medicamentos já foi comprovada por alguns estudos como os realizados por Zapparoli et al., 2011; Almeida & Weber, 2005; Bila e Dezotti, 2003. Esta contaminação é, em parte devido ao descarte incorreto de sobras de tratamento e medicamentos vencidos). O envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (BATES,1995)

A atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Satisfaz as necessidades sociais ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia (FAUS & MARTINEZ-ROMERO,1999) descartando o medicamento racionalmente.

Acredita-se que a mudança da prática profissional farmacêutica desde da graduação, com ações voltadas aos pacientes, fundamentadas na filosofia da Atenção Farmacêutica, pode ser o reinício da construção da profissão farmacêutica vinculada à saúde e tendo como maior beneficiário o paciente. Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados diminuindo o descarte pela má utilização do fármaco seja por parte de uma prescrição incorreta ou pela falta de uma informação correta

Sendo assim a postura do professor em sala de aula, bem como seus métodos em articular o conteúdo teórico a ser ensinado com atividades mais dinâmicas de saúde e uma abordagem moderna são pontos de partida para a solução de problemas em sala de aula, tanto da construção de conhecimento pelo aluno quanto disciplinares. Assim, é de grande importância que o professor adote esta postura diante de suas aulas, visto que, contribuirá significativamente com o processo de ensino aprendizagem (KUBATA; FRÓES E FONTANEZI 2010). O Docente, ao compreender a importância da realização de atividades práticas para favorecer o desenvolvimento das percepções dos alunos nas aulas de saúde coletiva, consegue obter resultados mais adequados em termos de compreensão de conteúdos abstratos ou distantes do cotidiano do aluno. Conseqüentemente, pode-se refletir num melhor entendimento destes conteúdos, e igualmente, no desenvolvimento de uma motivação maior em sala de aula. As intervenções pedagógicas podem alcançar bons resultados, com a utilização de metodologias transformadoras nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi explorar o potencial didático que a utilização de um plano de aula inovador pode contribuir para processo de ensino-aprendizagem no ensino do uso racional do medicamento e seu descarte correto. A educação em saúde é uma excelente ferramenta para propor melhoria e qualidade de vida das pessoas. Por meio das intervenções pedagógicas, é possível romper modelos educacionais convencionais e por trazer um diferencial para sala de aula e especialmente para a população idosa que não tem acesso a informação (GAZZINELLI, et al., 2005).

A Educação em Saúde pode ser utilizada como estratégia eficiente na profilaxia, pois além de facilitar o aprendizado dos escolares, também proporciona uma melhora na saúde dos indivíduos, devido esse conhecimento ser construído ao longo destas ações (RODRIGUES et al., 2013).

Assim sendo Uma das formas de se promover saúde e incentivar práticas de vida saudáveis é utilizar-se do processo de educação em saúde, onde se oportuniza o compartilhamento de saberes dos mais variados possíveis na busca de soluções das mais diversas problemáticas. Segundo Pereira

(2003), a educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, onde se pode notar interseção e modo de operá-la, que muitas vezes é feito inconscientemente. Nota-se que o profissional de saúde pratica educação em saúde em seu cotidiano profissional sem que se perceba como tal. A lei orgânica da saúde (Lei 8.080\1990), entre outros aspectos, percebe-se a educação como fator influente ao estado de saúde do indivíduo:

Art. 3<sup>a</sup> - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Libâneo, (1999) assevera que: O trabalho docente deve ser contextualizado histórica e socialmente, isto é, articular ensino e realidade. O que significa isso? Significa perguntar, a cada momento, como é produzida a realidade humana no seu conjunto; ou seja, que significado tem determinados conteúdos, métodos e outros eventos pedagógicos, no conjunto das relações sociais vigentes.

Segundo Conceição (1994), é evidente que o Ensino de Saúde nas Escolas, somente poderá atingir adultos, crianças e adolescentes fora da escola, por intermédio do aluno que aprendeu conceitos, atitudes e práticas adequadas em saúde. Assim, é necessário que o docente tenha consciência de que sua ação durante o ensino é responsável pela ação dos alunos no processo de aprendizagem.

Oliveira, et al., (2015), afirma que a educação em saúde pode proporcionar a descoberta e reflexão por meio de ações de promoção e proteção à saúde

Alves et al. (2015) afirma que a realização de atividades educativas voltadas para o ensino e prevenção na área de saúde coletiva possibilita esclarecimentos da comunidade escolar e o uso diferentes recursos auxiliam na criatividade, raciocínio e assim podendo influenciar na promoção da saúde.

O termo educação em saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil. A expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), apresentava estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias. As ações do Estado se davam por meio das chamadas campanhas sanitárias. Outras formas de educação em saúde eram caracterizadas por ações verticais de caráter informativo com o intuito de transformar hábitos de vida, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde. Um trabalho realizado por Alves e Aerts em 20116 afirma: [...] com o

apogeu do paradigma cartesiano e da medicina científica, as responsabilidades referentes às ações de educação em saúde foram divididas entre os trabalhadores da saúde e os da educação. Aos primeiros, cabia desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível. Ao educador, ou profissional de saúde cabia desenvolver ações educativas capazes de transformar comportamentos. Essa lógica, além de fragmentar o conhecimento, não levava em consideração os problemas cotidianos vivenciados pela população. O termo educação e saúde, utilizado ainda hoje como sinônimo de educação em saúde, pode ter se originado dessa prática, indicando um paralelismo entre as duas áreas, com separação explícita dos seus instrumentos de trabalho: a educação ocupando-se dos métodos pedagógicos para transformar comportamentos e a saúde dos conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças ensinado aos mesmos como utilizar e se prevenir usando as informações

Seguindo a ideologia freireana, o objetivo da educação em saúde não é formar sujeitos polidos, que bebam água fervida, mas ajudar as classes mais humildes na conquista de sua autonomia e de seus direitos. Para tanto, a Educação em saúde é pautada no diálogo e na troca de saberes entre o educador e educando, em que o saber popular é valorizado mais também e instrumentalizado com a ajuda do profissional de saúde ou do educador em Saúde que é uma ferramenta importante que atua, junto com a comunidade abre discussões sobre temas vivenciados pela comunidade que levem a mobilização social para uma vida melhor

Portanto o presente relato de experiência teve como objetivo principal contribuir para o uso racional de medicamentos e seu descarte prestando uma intervenção pedagógica para melhorar a qualidade da atenção à saúde da população idosa atendida nesta unidade de saúde à policlínica e na maternidade professor Arnaldo.

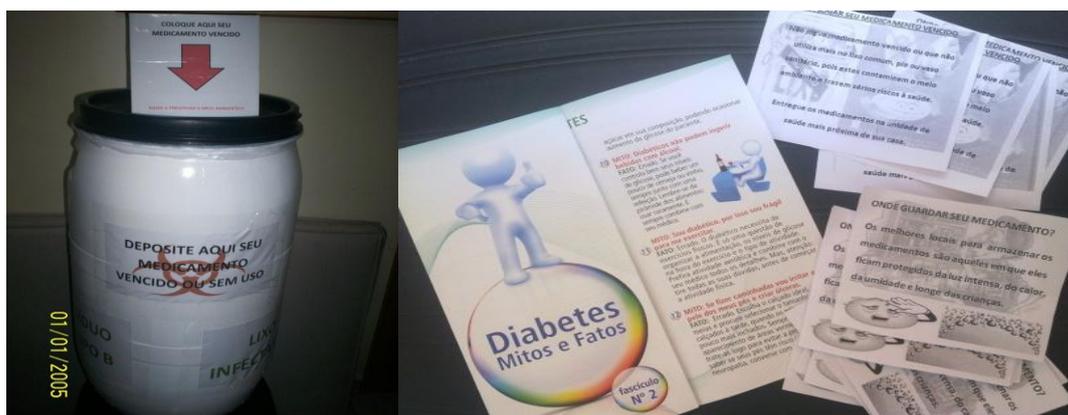
## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente do curso de farmácia da universidade federal de Pernambuco sob a orientação do Mestre em saúde coletiva professora Silvana Cabral Maggi. Tal experiência ocorreu na cidade do Recife/PE, durante o ano de 2016.1 sendo realizada na unidade Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques, destinada a todos os pacientes que buscavam medicamentos na farmácia da família. Estes foram orientados sobre uso racional, armazenamento e descarte correto de medicamentos, através de ação educativa em saúde que incluía distribuição de folders (3 e 2) e apresentação de palestras viabilizando cartazes (5) e materiais atrativos (peças anatômicas,

bambona (4) para recolher medicamentos vencidos (1) ou sem utilização, distribuição de isopor para armazenamento de insulina).



Figuras 1 e 2: Cartaz e medicamento vencido



Figuras 3 e 4: Banbona e folders



Figura 5: Cartaz

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os alunos perceberam que ações de educação em saúde promovidas na unidade de saúde podem ser utilizadas como forma de aprendizagem, por meio da qual são mobilizados os conhecimentos adquiridos pelos próprios discentes para solucionar os problemas reais apresentados no contato com os indivíduos de uma comunidade. Dessa forma, os alunos conscientizam-se de sua função de facilitadores da divulgação do conhecimento e aplicação na vida cotidiana das pessoas em sociedade

A conscientização da comunidade contribui para que se alcancem níveis elevados de saúde, no qual depende do acesso à informação e juntamente com práticas de ação comunitária reforçam todas as medidas adotadas para a promoção da saúde. Vários são os conceitos e fundamentos que sustentam a prática da educação e da promoção em saúde. A educação em saúde busca provocar modificações de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde pretende gerar modificações de comportamento organizacional, suficientes para beneficiar e abranger a saúde de camadas mais amplas da população (Candeias, 1997).

Essa ação educativa em saúde foi utilizada como uma ferramenta auxiliar no processo de ensino aprendizagem e, de acordo com os pacientes, houve uma maior percepção, interatividade, fixação do conteúdo e atenção por parte deles, como pode ser constatado nos seguintes comentários dos idosos e do público em geral:

A1: “Ajudou na compreensão visual,”;

A2: “Exemplificou de uma maneira mais dinâmica e simples de entender”;

A3: "Facilita a captação da informação ";

A4: "Facilitou bastante entender com mais clareza a matéria sobre o uso do medicamento racional”;

A5: "Através da visualização, a compreensão se torna mais fácil”;

A6: “Foi legal, interativo, fez a gente mudar e parar para refletir.”;

Após a intervenção pedagógica em saúde, notamos alguns pontos favoráveis

Os cartazes e panfletos despertaram a curiosidade dos pacientes e parentes dos mesmos.

Esclarecimento de dúvidas de pacientes e parentes dos mesmos Pacientes, relataram a experiência como válida e demonstraram interesse a cada informação passada

A comunidade passa a ser forte aliada na consolidação do conhecimento, identificando problemáticas frequentes e compartilhando com os acadêmicos a responsabilidade de divulgar informação para todos os indivíduos

Através da análise dos discursos foi possível identificar algumas contribuições das ações de saúde na população atendida, principalmente aquelas relacionadas à adesão farmacológica, aos cuidados com a automedicação e à necessidade de acompanhamento regular do estado de saúde.

Frota e colaboradores (2007), que também identificaram que as ações de educação em grupo são relevantes no sentido de contribuir para a promoção da saúde. Segundo Alvim e Ferreira (2007), essa mudança é possível quando o sujeito, partícipe do cuidado, reflete, questiona, recusa, aceita e critica as informações transmitidas. Dessa forma, o conhecimento científico apresentado pelos profissionais de saúde é incorporado nas ações cotidianas de cuidado à saúde. Essa ação, levando o docente a atuar junto à comunidade com os alunos, é imprescindível para a formação de um profissional voltado a ações de prevenção e promoção da saúde.

A intervenções pedagógicas em saúde consiste em um componente da promoção de saúde, porém é muito mais específica, tendo como meta formar indivíduos mais cientes dos fatores que podem ajudá-los a manter uma boa saúde e prevenir doenças. A informação sobre o uso adequado de medicamentos é uma face importante da educação em saúde, porém há muitas outras situações em que esse serviço pode ser prestado (Winfield e Richards, 1998).

Sendo assim é um método didático que promove uma capacitação individual e coletiva de responsabilidade e de direitos, incentivando ações que sigam os princípios do sistema público. A partir desse ponto de vista, escolher formas didáticas que levem a uma modificação dos indivíduos integrantes da sociedade, expandindo sua habilidade de percepção dos diversos fatores determinantes do conceito de ser saudável é fundamental para a obtenção de resultados (Machado e col., 2007)

Atualmente, no Brasil, coexistem, por um lado, a dificuldade de acesso de parcela significativa da população aos medicamentos essenciais e, por outro, o uso abusivo e irracional pelas classes que têm maior poder de compra (Naves e col., 2005). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), entre as intervenções fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos está a educação da população a respeito dos medicamentos, a qual está associada diretamente à Atenção Farmacêutica e a educação em saúde prestada por esse profissional.

## CONCLUSÕES

A partir dessa experiência foi possível detectar a necessidade da realização de maiores intervenções com tal população, pois Um dos desafios da categoria farmacêutica é modificar as condutas, incorporando na prática profissional ou em sala de aula um modelo que propicie ao farmacêutico desde da graduação assumir a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como promotor do uso racional de medicamentos pois Esse modelo de educação em saúde é assim denominado por caracterizar-se pelo diálogo bidirecional entre as duas partes envolvidas no processo educativo, profissional de saúde e comunidade. É radical por que rompe com as práticas educativas tradicionais como, por exemplo, as palestras e os grupos de patologias. Outras características importantes desse modelo são a valorização e, o estímulo e respeito à autonomia do indivíduo no cuidado de sua própria saúde e o incentivo à participação ativa no controle social do sistema de saúde do qual é usuário. Por essas características percebe-se que esse modelo se enquadra às demandas do atual sistema de saúde, o SUS, uma vez que essas características coincidem com as diretrizes desse sistema, como o controle social e a autonomia.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- RODRIGUES, Carla Regina Blanski. “Aspectos Legais e Ambientais do Descarte”. 2009. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2009. Disponível em: . Acesso em: 08 de junho 2013
- 2- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Descarte de medicamentos: responsabilidade compartilhada. Disponível em: < <http://189.28.128.179:8080/descartemedicamentos/apresentacao-1>> Acesso em: 08 de julho 2013.
- 3- FALQUETO, Elda; KLIGERMAN, Débora Cynamon; ASSUMPÇÃO, Rafaela Facchetti. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.3283-3293, 2006. Disponível em: . Acesso em: 08 de julho 2013.
- 4- BIDONE FRA. Resíduos sólidos provenientes de coletas especiais: eliminação e valorização. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental; 2001
- 5- EICKHOFF, Patrícia; HEINECK, Isabela; SEIXAS, Louise M. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. Revista Brasileira de Farmácia, v. 90, n. 1, p. 64-68, 2009.

- 6- FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a uma necesidad social Ars Pharmaceutica v.41, n. 1 p. 137-143, 2000.
- 7- RODRIGUES, R. M; COUTO, C; MORAES, V. C; PRADO, G. P. Parasitoses intestinais: intervenção educativa em escolares. In: VI Encontro Regional Sul de Ensino de Biologia (EREBIO-SUL), 22 a 24 de maio, 2013;
- 8- LIBÂNEO, J. C. Adeus Professor; Adeus Professora? Novas exigências educacionais e a Profissão Docente. São Paulo: Cortez, 1999.
- 9- CONCEIÇÃO, J. A. N. Saúde escolar: a criança, a vida e a escola. São Paulo, SP: Sarvier, 1994.
- 10- FUZZI, F. R.; SANTOS, D. C.; LEAL, A. C.. OFICINA PEDAGÓGICA SOBRE EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS NO MUNICÍPIO DE ALFREDO MARCONDES/SP.Periódico Eletrônico Fórum Ambiental da Alta Paulista, v. 11, n. 4, 2015.
- 11- OLIVEIRA, D. A. Gestão Democrática da Educação: Desafios Contemporâneos. 7ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes
- 12- ALVES, S. N. et al. Ações de educação e saúde relacionadas à pediculose na educação infantil. Em Extensão, v. 14, n. 1, 2015. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006
- 13- Frota, M. A.; Albuquerque, C. M.; Linard, A.G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 246-53, 2007
- 14- Alvim, N. A. T.; Ferreira, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-9, 2007
- 15- WINFIELD, A. J.; RICHARDS, R. M. E. Pharmaceutical practice. 2. ed. London: Churchill Livingstone, 1998.
- 16- Machado, M. F. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.
- 17- Naves, J. O. S.; Hamann, E. M.; Silver, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1005-14, 2005.
- 18- Freire P. Pedagogia do oprimido. 38ª ed.Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2004