

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: Prioridade Para a Promoção da Saúde

Lilian Foellmer¹
Karla Renata de Oliveira²
Angélica Cristiane Moreira³

Resumo

Os medicamentos têm-se transformado em elementos de primeira ordem e constituem-se em ferramentas poderosas para aliviar o sofrimento humano, entretanto também produzem efeitos não desejados, sendo necessário avaliar as consequências de seu uso sob essa perspectiva. O objetivo deste trabalho, portanto, é discutir, por meio de revisão bibliográfica, a necessidade da promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. O texto descreve a extrema necessidade de uma maior disponibilização de informações e orientações de qualidade aos usuários de medicamentos, evidenciando que o farmacêutico tem como principal foco de seu trabalho o usuário e não o medicamento. Observa-se, também, que este profissional está reassumindo seu papel na sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem-estar do usuário e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável. É fundamental que todos os profissionais da saúde reconheçam, no seu local de atuação, o que o uso de medicamentos representa para a população, para assim abordarem o usuário de forma eficiente nas suas orientações, eliminando, ou minimizando, problemas oriundos do tratamento farmacológico, contribuindo, assim, para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Informações sobre medicamentos. Uso racional. Automedicação. Farmacêutico.

Rational Use of Medicines: Priority on Health Promotion

Abstract

The medicine have developed into first-order elements and constitute powerful tools to alleviate human suffering. However, they also produce unwanted effects, because this is necessary to evaluate the consequences of the medicine use. Therefore, the objective of this study is development a bibliographic review to discuss the need to promote the rational use of medicines and show contributions of the pharmacist in this context. The text describes the urgent need for an improved information-quality guidelines and users of medicines, showing that the pharmacist has the main focus of his work the patient and not the medicine. As well as demonstrating that the pharmacist want resuming its role in society, to involve the responsibility for the welfare of the patient and working to ensure that this does not have their quality of life compromised by a preventable problem. It is essential that all health professionals to recognize, in their place of work, what the use of medicines poses to the population, in order to address the patient efficiently in its guidelines, eliminating or minimizing problems related to the pharmacological treatment and contributing to promote health

Keywords: Medicine information. Rational use. Pharmacist. Self-medication.

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Fone: (55) 8123 3807. lilian_foellmer@yahoo.com.br

² Mestre em Ciências Biológicas, professora assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Fone: (55) 3332 0460. karla@unijui.edu.br

³ Mestre em Controle de Qualidade, professora assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Fone: (55) 3332 0460. angelica.moreira@unijui.edu.br

Os medicamentos têm-se convertido em elementos de primeira ordem, constituindo-se em ferramentas para amenizar o sofrimento humano, produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade (Pepe; Castro, 2000). Pelo fato de serem produtos tecnicamente elaborados, também têm a finalidade de prevenir, diagnosticar doenças e modificar determinados estados fisiológicos (Petrovick, 2004).

Esses produtos são pesquisados com o intuito de beneficiar quem os utiliza, seja na cura de uma doença, no prolongamento da vida ou na melhora da qualidade de vida do usuário (Cordeiro; Leite, 2008). De acordo com Fernandes e Petrovick (2004), os medicamentos desempenham papel cada vez mais relevante, estando presentes na maioria dos procedimentos terapêuticos. Os autores alertam que, ao mesmo tempo, a frequência de uso, a facilidade de aquisição e a publicidade sem restrições banalizam o uso de medicamentos, como se não houvesse riscos. E destacam que, além do risco de intoxicações por ingestão acidental, a falta de cuidados com a forma de armazená-los em casa pode afetar a eficiência e a segurança no uso de medicamentos de diversas maneiras. Cordeiro e Leite (2008) destacam igualmente que os medicamentos, quando usados por uma população, podem também produzir efeitos não desejados, sendo necessário avaliar as consequências de seu uso também sob esta perspectiva.

A medicalização da sociedade e as expectativas individuais, culturais e sociais fazem do consumo de medicamentos um campo de estudo e de intervenção vasto e essencial para a atenção integral à saúde (Queluz; Leite, 2008). Isso posto, o objetivo deste trabalho é discutir a necessidade da promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto.

Metodologia

Foram selecionados artigos originais e de revisão, publicados na base de dados Scielo, em língua portuguesa, a partir do ano 2000, utilizando os des-

critores “uso de medicamentos e automedicação”. Também foram consultadas as legislações vigentes relacionadas ao tema e livros que abordam a temática. Destes materiais foram extraídas informações sobre medicamentos, o uso racional destes, descrição e problemas oriundos da automedicação, além da atuação do farmacêutico ante a esta temática.

Resultados e Discussão

O uso inadequado de medicamentos é um problema de saúde pública prevalente em todo o mundo. Aquino (2008) apresenta num estudo de revisão dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicando que entre 25% e 70% dos gastos em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos. Já nos desenvolvidos esse percentual é de 15%. No mesmo estudo, também a partir de dados da OMS, o autor afirma que 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, somente 50% dos pacientes tomam corretamente seus medicamentos e os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos com o manejo das complicações causadas pelo mau uso de fármacos.

No Brasil, segundo informações do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sintox), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo nos registros de mortes por intoxicação (Anvisa, 2006a).

Em estudo de revisão realizado por Leite, Vieira e Veber (2008) sobre a utilização de medicamentos, foram identificadas questões subjetivas que interferem na forma como as pessoas se relacionam com os medicamentos. De acordo com as autoras, os usuários testam dosagens, suspendem tratamentos, complementam-no com outros recursos, enquanto outros associam o medicamento à solução de seus problemas, ressignificando o papel desses produtos no seu tratamento, criando formas particulares de lidar com sua condição de saúde e as recomendações profissionais que recebem.

O exposto pelas autoras supracitadas, entre outros fatores, caracterizam a automedicação, que segundo Mengue e Schenkel (2004) é um problema de saúde pública que se apresenta como um desafio para a equipe de saúde. De acordo com os autores, numa primeira abordagem tal prática pode ser definida como o uso de medicamentos sem prescrição, ou ainda como o uso de medicamentos sem nenhuma intervenção por parte de um profissional habilitado, nem no diagnóstico, nem na prescrição, menos ainda no acompanhamento do tratamento. Os autores destacam que esta definição tem variado muito, incluindo também como sinônimo de automedicação o uso de medicamentos a partir da orientação de amigos, parentes e outras pessoas não qualificadas tecnicamente para isso. Bortolon, Karnikowski e Assis (2007) lembram que a automedicação deve ser vista como uma prática à qual vários riscos estão associados, como de inefetividade, de efeitos indesejáveis, o agravamento do problema de saúde, a melhora do problema e o surgimento de outro, para citar alguns. Além disso, Pinho e Andrade (2008) ressaltam que a automedicação indiscriminada acrescenta a possibilidade de mascarar ou retardar o diagnóstico de condições graves, dificultando a atuação do médico, pois nem sempre o paciente menciona tal prática durante a consulta a este profissional.

De acordo com Arrais et al. (1997), a má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução da população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no Brasil.

Jesus (2009) ressalta a forte relação da prática da automedicação com o mercado ocupado pela indústria farmacêutica, que adota diferentes estratégias para vender medicamentos e até para estabelecer uma cultura de consumo excessivo dos mais variados medicamentos.

Conforme a Anvisa (2006a), a publicidade e a propaganda de medicamentos causam grande motivação no uso irracional e prejudicial destes produtos. Neste sentido, o Projeto de Monitoração de Propaganda da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), realizado em 18 capitais brasilei-

ras, trouxe a público um grande número de peças publicitárias de medicamentos irregulares em relação à legislação vigente na época. Além disso, na publicidade direcionada a médicos e farmacêuticos, segundo a Anvisa (2006b), 15% das 1,5 mil propagandas de medicamentos de venda sob prescrição analisadas por este órgão não apresentavam cuidados e advertências, 14% não alertavam sobre as contraindicações e mais de 10% continham afirmações sem comprovação científica.

Chama a atenção neste cenário que a propaganda desenfreada e maciça de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os riscos da automedicação (Portal da Farmácia, 2001). Os autores citam a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde, a angústia desencadeada por sintomas ou pela possibilidade de se contrair uma doença, informações sobre medicamentos obtidas na Internet ou em outros meios de comunicação e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, como alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem o medicamento que esteja ao seu alcance.

Segundo Ferreira, Silva e Paschoal (2009), a maioria das pesquisas sobre automedicação tem como foco seus aspectos negativos. Diante do fato de esta ser uma realidade indubitável, sugerem que se aprenda a conviver com ela, minimizando seus riscos e melhorando seus benefícios.

Neste sentido, quando o usuário que pretende se automedicar procura a orientação do farmacêutico, a prática se define-se como automedicação responsável, que de acordo com a RDC nº 357/2001 é o uso de medicamento não prescrito sob a orientação e acompanhamento do farmacêutico (Brasil, 2001). Cabe salientar que de acordo com a OMS, para esta prática podem ser utilizados, exclusivamente, medicamentos com segurança, qualidade e eficácia comprovadas e somente podem ser indicados para condições autorreconhecíveis, além de algumas condições crônicas ou recorrentes, seguindo um diagnóstico médico inicial (Who, 1998). Para dar conta desta demanda o farmacêutico precisa estar disponível na farmácia para atender e registrar os atendimentos

aos usuários e devidamente habilitado a prestar este tipo de serviço, conhecendo os medicamentos que apresentam as características citadas, seus efeitos terapêuticos, colaterais e interações medicamentosas.

Arrais et al. (1997) advertem que a população precisa ser informada sobre o uso adequado de medicamentos e destacam que são necessárias medidas que garantam a oferta de produtos necessários, eficazes, seguros e de preço acessível. Com relação à oferta de informações sobre os medicamentos aos usuários, é importante referir que Galato e Angeloni (2009) ouviram num estudo realizado com 26 usuários de medicamentos, residentes num município no sul de Santa Catarina, que é uma satisfação receber informação, orientação e tudo o que se refere ao medicamento, dispensado ou não. Da mesma forma, no estudo realizado por Ruppenthal e Petrovick (2010) na Farmácia Popular do Brasil (FPB-UFRGS) os autores destacam que os usuários se mostraram favoráveis a receber informações sobre seu tratamento e concluem que este é um bom campo para a aplicação da atenção farmacêutica.

Para que isto seja possível é necessário que todos os profissionais da saúde tenham clareza e estejam capacitados no que se refere as suas habilidades e responsabilidades profissionais. Além disso, precisam constituir uma equipe que se comunique, entre si e com os usuários de medicamentos, para assim compreender suas dificuldades, esclarecer suas dúvidas e atender suas expectativas, permitindo que entendam a relação da saúde/doença com a medicação.

De acordo com Ferreira, Silva e Paschoal (2009), o Brasil deveria dar mais importância ao fato de a automedicação ser um problema de saúde pública e preparar melhor seus agentes e profissionais da saúde para atuarem na comunidade.

Segundo Loyola Filho et al. (2002) e Vilarino et al. (1998), a automedicação sem responsabilidade é a que mais prevalece no convívio social, estando associada a fatores econômicos, políticos e culturais e assim difundindo-se entre a população. De acordo com Pinho e Andrade (2008), no entanto, a difusão do ato de se automedicar não é somente do

usuário, mas também dos balconistas e farmacêuticos que dispensam medicamentos sem receita, além do crescente aumento da disponibilidade de produtos no mercado, promovendo a familiaridade do usuário leigo com os medicamentos. Assim, os autores concluem que esta é uma prática complexa, pois envolve indivíduos que se automedicam e estimulam a automedicação, e um sistema de saúde que ainda tem pouco controle sobre esta realidade.

Nas palavras de Marin et al. (2003), o Ministério da Saúde (MS) no sentido de promover o acesso da população brasileira a medicamentos de qualidade, em quantidade adequada e ao menor preço possível, em 1998 instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil. Segundo os autores, essa política tem como propósito maior “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.

Na década de 90 iniciou-se a discussão sobre a melhor forma de operacionalizar a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), que conforme Wannmacher (2006), a partir da Conferência Mundial sobre URM, realizada em Nairobi, em 1985, ficou definido que “existe uso racional quando os pacientes recebem medicamentos apropriados a suas necessidades clínicas, em doses adequadas as suas particularidades individuais, por período de tempo necessário e com baixo custo para eles e sua comunidade”.

Queluz e Leite (2008) explicitam que o URM é um processo que envolve conjuntamente a escolha do tratamento, medicamentoso e/ou não medicamentoso, a seleção de eventual medicamento com base na efetividade, segurança e custo, a prescrição correta, o acesso dos usuários aos medicamentos prescritos, a dispensação adequada, seguida de utilização de forma correta.

Por outro lado, Wannmacher (2006) aponta como consequências do uso não racional de medicamentos a “medicalização” da saúde, emissão de prescrições desnecessárias, particularmente de antibióticos e medicamentos injetáveis, tratamentos ineficazes e inseguros, exacerbação ou prolongamento da doença, aumento de reações adversas, descon-

forto e danos ao usuário, aumento da resistência microbiana, desbaratamento de recursos (individual ou coletivo), dificuldade de acesso, aumento de demandas, judiciais ou não, de medicamentos pelos pacientes e, por fim, a perda de confiança do usuário no sistema de saúde. Diante do exposto pela autora é possível inferir que se a população continuar sem informações sobre o uso de medicamentos e continuar usando-os sem nenhum tipo de avaliação técnica, os problemas de saúde continuarão aumentando da mesma forma que o uso de medicamentos e o número de pessoas intoxicadas ou mortas em decorrência dessa prática.

Segundo Queluz e Leite (2008), para que se promova o URM é indispensável o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica (AF), que é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como foco. Este conjunto de ações envolve, entre outros fatores, a dispensação, o acompanhamento e a avaliação da utilização do medicamento, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Os autores destacam que consequentemente o URM exige a participação de diversos profissionais da área da saúde, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e odontólogos.

De acordo com Soler (2003), o URM envolve dois atores que interagem de forma dinâmica: o prescritor e o usuário. Segundo este autor, o prescritor tem papel determinante na conduta do usuário, o qual, com suas expectativas e hábitos culturais, pode influenciar os hábitos prescritivos. O autor esclarece que a relação entre estes atores está permeada por uma série de questões que envolvem a capacidade de definição e instituição de uma política de medicamentos, as relações do mercado farmacêutico, particularmente no que se refere à propaganda médica, à organização da rede de serviços, em âmbito de educação da sociedade, e fatores culturais de um modo geral. Por fim, o autor destaca o papel do dispensador, que também pode interferir de forma positiva ou negativa durante o processo de dispensação. De acordo com Aldrigue et al. (2006), o farmacêutico encontra-se numa posição estratégica, podendo no momento da dispensação contribuir

de forma significativa para a promoção do URM, desde que tenha total entendimento das informações constantes na prescrição. Dessa forma, nas palavras de Silva et al. (2008), este profissional pode contribuir para a prevenção de intoxicações e outros problemas decorrentes do uso incorreto de medicamentos e, conseqüentemente, para a diminuição da morbimortalidade relacionada.

É neste contexto que as responsabilidades do farmacêutico têm merecido reflexões (Pepe; Castro, 2000). Para estes autores, este profissional encontra-se na interface entre a distribuição de produtos farmacêuticos e o seu uso, podendo ser considerado peça-chave na garantia da qualidade do cuidado com a saúde. Os autores salientam que este profissional representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica e que suas responsabilidades no momento da dispensação envolvem questões de cunho legal, técnico e clínico.

De acordo com Vieira (2007), o farmacêutico é corresponsável pelo bem-estar do usuário e seu trabalho é reduzir a incidência de problemas decorrentes das diferentes terapias farmacológicas. A autora destaca que este é um compromisso de extrema relevância, uma vez que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam estas de ordem financeira ou de vidas.

Diante do exposto cabe a oferta do serviço de Atenção Farmacêutica, que segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (Ivama, 2002) é um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, voltada para a melhoria da qualidade de vida dos usuários de medicamentos. Além disso, esta prática implica a interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamentos, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, envolvendo as concepções desses sujeitos e respeitando as suas especificidades, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Em relação à dispensação de medicamentos, a Resolução nº 44/2009 estabelece que é responsabilidade do estabelecimento farmacêutico assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos, enfatizando a importância do cumprimento da posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de armazenamento necessárias à preservação da qualidade do produto (Brasil, 2009). É importante destacar que a oferta destas informações ao usuário de medicamentos deve ter início na consulta médica e continuar na farmácia, onde o usuário precisa ser esclarecido a respeito de todos os itens da prescrição médica: dose, modo de ingerir, cuidados especiais na reconstituição e/ou armazenamento, considerações ao ingerir o medicamento, possíveis interações, entre outros. Este aconselhamento no ato da dispensação revela preocupação com a saúde do cliente, oportunizando que se estabeleça uma relação de confiança entre profissional farmacêutico e cliente.

Neste sentido, a mesma Resolução prevê que o farmacêutico pode delegar algumas atribuições aos técnicos auxiliares, os quais devem receber treinamento adequado e respeitar o limite de atribuições e competências estabelecidas pela legislação vigente, sempre sob supervisão do farmacêutico (Brasil, 2009).

No que se refere ao treinamento dos funcionários, propõe-se que eles sejam capacitados a orientar os usuários sobre cuidados gerais com os medicamentos, descritos por Fernandes e Petrovick (2004). Tais cuidados incluem observar a data de validade dos medicamentos, guardá-los ao abrigo da luz e do calor, em ambiente seco, em local de fácil acesso ao usuário, mas fora do alcance de crianças, preferencialmente em armário próprio para esta finalidade ou caixa fechada. Os medicamentos de uso contínuo devem ser guardados em local separado, para evitar confusão no momento da administração. Além disso, os autores recomendam que os medicamentos devem ser mantidos em frascos bem fechados, na embalagem original e com a bula. Sugerem também que as preparações líquidas sejam guardadas junto com o frasco ou colher medida que acompanha o produto. Destacam ainda que se deve anotar

a data em que o frasco foi aberto, pois o prazo de validade escrito na embalagem é para o produto fechado, a qual deve ser revista após o início da utilização. Para os medicamentos tarjados sugerem que seja anotada sobre a caixa do produto a posologia prescrita e em relação aos medicamentos sem prescrição médica, dispensados em embalagens primárias (cartelas, blister, envelopes), que seja solicitada a bula do produto.

Diante do exposto, visualiza-se mais uma tarefa para o profissional farmacêutico, que além de estar disponível na farmácia para orientar os usuários de medicamentos sobre os riscos e benefícios do uso dos produtos dispensados, deve oferecer treinamento aos dispensadores para que estes possam auxiliá-lo na promoção do URM. Entende-se que de posse destas orientações básicas e das informações específicas sobre os medicamentos em uso, os usuários de medicamentos sintam-se estimulados a cuidar melhor dos medicamentos que vierem a utilizar e a rever o significado destes produtos. Talvez desta forma os profissionais de saúde consigam oferecer certa autonomia e responsabilidade a estes sujeitos.

Os dispensadores também precisam ser treinados em relação aos medicamentos sujeitos à prescrição, que são todos aqueles que possuem tarja vermelha, os quais somente podem ser dispensados mediante apresentação da respectiva receita (Brasil, 2009) e pelo farmacêutico (Brasil, 2001). Neste sentido, Pepe e Castro (2000) alertam que a dispensação não é a simples troca do medicamento pela receita médica e afirmam que tão ou mais importante que o medicamento recebido é a informação envolvida.

Dessa forma, no momento da dispensação o farmacêutico deve avaliar as receitas observando itens relacionados à legibilidade e ausência de rasuras, identificação do usuário, do prescritor e do medicamento, dosagem, posologia, duração do tratamento, local e data da emissão, entre outros. Além disso, não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão (Brasil, 2009). Destaca-se ainda que quando forem dispensados medicamentos sujeitos a controle especial, além dos cuidados descri-

tos é necessário observar a Portaria nº 344/1998 e é imprescindível que esta conduta seja de conhecimento de todos os dispensadores.

Aldrigue et al. (2006) observam que a receita representa o principal elo de comunicação entre prescritores, farmacêuticos e usuários e para que não haja falha neste processo esta deve ser elaborada de acordo com critérios aceitos e padronizados. Silva et al. (2008) acrescentam que a adequação das prescrições aos parâmetros técnicos e legais significa a prevenção dos erros de medicação. Por outro lado, advertem que a inobservância dos requisitos legais, relacionados à dispensação e à correta e apropriada utilização dos medicamentos, compromete a eficácia, a segurança do tratamento e a saúde dos usuários e salientam que pode ocasionar um aumento na demanda pelos serviços clínicos, onerando desnecessariamente os gastos com saúde.

O estudo realizado por Silva et al. (2008) identificou que a maioria dos prescritores não segue as diretrizes estabelecidas para elaboração dos receituários. Neste cenário, Arrais, Barreto e Coelho (2007) esclarecem que ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos e falhas na dispensação podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. Silva et al. (2008) sugerem a sensibilização dos profissionais prescritores e a introdução de receitas digitadas como alternativas para minimizar a ocorrência de riscos relacionados a problemas na farmacoterapia e garantir o bem-estar da população. Propõem também a revisão das normas aplicáveis à prescrição de medicamentos para torná-las compatíveis com a realidade atual.

Cordeiro e Leite (2008) destacam que o uso adequado dos medicamentos não depende apenas de uma prescrição de qualidade, mas é também fruto de dispensação responsável. Asseguram ainda que a interação entre paciente/médico/farmacêutico possibilita a emergência de expectativas, demandas e troca de informações que terão consequência direta no resultado da terapêutica.

Diante disso, destaca-se a necessidade de os profissionais da saúde planejarem em conjunto e instituírem ações direcionadas à racionalização do

consumo de medicamentos, buscando promover de forma consciente a saúde individual e comunitária. Acredita-se que os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados se houver consciência de todos os profissionais da saúde no intuito de melhorar a qualidade das informações ou discutir alternativas de tratamento (farmacológico ou não) para resolver de forma definitiva a queixa do paciente, evitando transtornos tanto para este quanto para o sistema de saúde.

Conclusão

O desenvolvimento deste estudo permitiu identificar que um requisito indispensável para a promoção do URM é a constituição de uma equipe de saúde disposta a interagir. Além disso, é fundamental que se possa contar com a participação tanto dos usuários quanto dos legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria e comércio de medicamentos e gestores.

De uma maneira geral, só será possível reverter ou minimizar a situação na qual o medicamento se encontra atualmente a partir da educação de prescritores, dispensadores e usuários. Os primeiros precisam se dispor a entender os riscos relacionados a uma prescrição e se fazer entender pelo usuário quanto aos objetivos do tratamento proposto e a melhor forma de cumpri-lo, além de discutir com o farmacêutico os riscos e benefícios da terapia proposta a cada paciente. No que se refere à população é preciso disponibilizar informações e orientações sobre os medicamentos utilizados, o que inclui o trabalho de técnicos/auxiliares supervisionados pelo farmacêutico, tarefa para a qual esse profissional precisa qualificar-se e treinar os funcionários para poder contar com o seu apoio na promoção do URM.

Diante disso, sugere-se a instituição da Atenção Farmacêutica por meio do seguimento farmacoterapêutico, associada à farmacovigilância como estratégia para qualificar o uso de medicamentos nas diferentes populações. O perfil farmacoterapêutico de um paciente, no entendimento de França e Costa (2006), é o registro cronológico da informação rela-

cionada com o consumo de medicamentos, permitindo ao farmacêutico realizar o acompanhamento de cada paciente para garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos. E farmacovigilância, segundo a Anvisa (2006b), refere-se à identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto das populações ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos. Enfim, são extremamente necessárias ações para reorientar os serviços de farmácia, que garantam maior adesão ao tratamento, prevenção de intoxicações e problemas relacionados aos medicamentos, capacitação dos funcionários da farmácia, fornecimento de informações com qualidade, integração do farmacêutico com toda a equipe de trabalho e demais serviços de saúde, elaboração de campanhas educativas sobre as necessidades da comunidade e uma efetiva melhora da qualidade da comunicação com o usuário.

Ferreira, Silva e Paschoal (2009) citam um documento elaborado pela OMS que contém diretrizes que auxiliam na identificação dos medicamentos de venda livre, apresentam as propriedades do produto, fornecendo informações aos consumidores e ajudando as autoridades reguladoras a decidir quando um produto é seguro e eficaz para o uso. Refere-se também a um guia médico familiar para auxiliar no autodiagnóstico pela população, publicado pela Associação Médica Americana e uma “Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas”, composta por medicamentos que podem ser comercializados sem prescrição médica, elaborada pela Anvisa. Sugere-se a divulgação destes materiais entre os profissionais da saúde e população em geral como estratégia para a redução da automedicação e promoção do uso racional de medicamentos.

Em relação à medicação de forma geral, entende-se que seja necessário estabelecer um controle mais rigoroso na venda com e sem prescrição médica, garantir maior acesso aos serviços de saúde, adotar critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirar do mercado as especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou segurança, incentivar as terapias não medicamentosas, além de melhorar a comunicação entre médicos e farma-

cêuticos para corrigir os possíveis erros de prescrição logo que ocorrerem, garantindo uma melhor assistência aos pacientes.

Por fim, é de fundamental importância que os profissionais da saúde reconheçam, no seu local de atuação, o significado dos medicamentos para a população, para que estes profissionais possam abordar o usuário de forma eficiente nas suas orientações e instituir ações educativas, eliminando, ou minimizando, problemas oriundos da medicação, contribuindo, assim, para a promoção da saúde.

Referências

- ALDRIGUE, Rita de F. T. et al. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande – Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense*, n. 3, v. 25, p. 454-459, 2006.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto de Monitoração de Propagandas de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. *Automedicação traz sérios riscos à saúde*. 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24341>. Acesso em: 25 set. 2009.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Revista de Saúde Pública* [on-line], n. 1, vol. 40, p. 191-192, 2006b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27135.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2009.
- AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 13, p. 733-736, 2008.
- ARRAIS, Paulo S. D.; BARRETO, Maurício L.; COELHO, Helena L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, n. 4, v. 23, p. 927-937, 2007.
- ARRAIS, Paulo S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, n. 1, v. 31, 1997.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências*. RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia*. RDC n. 357, de 20 de abril de 2001.
- BORTOLON, Paula C.; KARNIKOWSKI, Margô G. O.; ASSIS, Mônica. automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. *Revista de APS*, n. 2, v. 10, p. 200-209, 2007.
- CORDEIRO, Benedito C.; LEITE, Silvana N. *O farmacêutico na atenção à saúde*. 2. ed. Itajaí: Editora Univali, 2008.
- FERNANDES, C. Luciana; PETROVICK, R. Pedro. Os medicamentos na farmácia caseira. In: SCHENKEL, P. Eloir; MENGUE, S. Sotero; PETROVICK, R. Pedro. *Cuidados com os medicamentos*. 4. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade; UFRGS, 2004. p. 39-42.
- FERREIRA, Weverson A.; SILVA, Juliana H. M.; PASCHOAL, Luís R. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: fatores sociais e políticos. *Infarma.*, n. 7/8, v. 21, 2009. p. 46-50.
- FRANÇA, Fernanda B.; COSTA, Analice C. Perfil farmacoterapêutico de pacientes em uso de antimicrobianos em hospital privado, em Fortaleza-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Universidade de Fortaleza, n. 4, v. 19, p. 224-228, 2006.
- GALATO, Dayani; ANGELONI, Luciana. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. *Revista Brasileira de Farmácia*, n. 1, v. 90, p. 14-18, 2009.
- IVAMA, Adriana Mitsue et al. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.
- JESUS, Paula R. C. *A automedicação no Brasil*. Um sintoma a ser analisado. Disponível em: <<http://cafehipócrates.org/2007/11/07/a-automedicacao-no-brasil-um-sintoma-a-ser-analisado/>>. Acesso em: 25 set. 2009.
- LEITE, Silvana N.; VIEIRA, Mônica; VEBER, Ana Paula. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Revista Ciência e saúde coletiva*, v. 13, p. 793-802, 2008.
- LOYOLA FILHO, Antônio I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, n. 36, v. 1, p. 55-62, 2002.
- MARIN, Nelly et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas; OMS, 2003.
- MENGUE, S. Sotero; SCHENKEL, P. Eloir. A questão da automedicação. In: SCHENKEL, P. Eloir; MENGUE, S. Sotero; PETROVICK, R. Pedro. *Cuidados com os medicamentos*. 4. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade; UFRGS, 2004. p. 33-38, 2004.
- PEPE, Vera L. E.; CASTRO, Claudia G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Caderno de Saúde Pública*, n. 3, v. 16, p. 815-822, 2000.
- PETROVICK, R. Pedro. O que são medicamentos? In: SCHENKEL, P. Eloir; MENGUE, S. Sotero; PETROVICK, R. Pedro. *Cuidados com os medicamentos*. 4. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade; UFRGS, p. 11-21, 2004.
- PINHO, Leandro B. de; ANDRADE, Anúbia R. Fatores socioculturais associados à prática da automedicação em uma cidade do interior do Estado de Mato Grosso, Brasil. *Revista de Enfermagem Ufpe*, v. 2, p. 121-129, 2008.
- PORTAL da Farmácia. *Automedicação*. Disponível em: <<http://www.portalfarmacia.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=2932>>. Acesso em: 25 set. 2009.
- QUELUZ, H. A. T. Thais; LEITE, N. Silvana. Uso racional de medicamentos: conceitos e alguns elementos para discussão. In: CORDEIRO, Benedito C.; LEITE, Silvana N. *O farmacêutico na atenção à saúde*. 2. ed. Itajaí: Editora Univali, 2008.
- RUPPENTHAL, Lísias R.; PETROVICK, Pedro R. Comparação do perfil dos usuários e dos medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil e em drogaria privada em Porto Alegre, Brasil. *Lat. Am. J. Pharm*, n. 1, v. 29, p. 22-29, 2010.

SILVA, André S. de et al. Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da Ufpe. *Revista Brasileira de Farmácia*, n. 1, v. 89, p. 70-73, 2008.

SOLER, Orenzio. *Uso Racional de Medicamentos*. Unidade de Medicamentos e Tecnologia. Opas/OMS. 2003. Disponível em: <http://64.233.163.132/custom?q=cache:XjQeiZaAKhoJ:www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/USO_RACIONAL_DE_MEDICAMENTOS.doc+politica+nacional+de+medicamentos&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk>. Acesso em: 7 fev. 2010.

VIEIRA, Fabíola S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, n. 1, v. 12, p. 213-220, 2007.

VILARINO, Jorge F. et al. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, n. 1, v. 32, p. 43-49, 1998.

WANNMACHER, Lenita. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida? *Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados*, n. 4, v. 1, p. 1-6, 2004.

WANNMACHER, Lenita. Uso racional de medicamentos: perspectivas nacionais. In: *Seminário sobre Uso Racional de Medicamentos*. Curitiba, 2006. Disponível em: <http://64.233.163.132/search?q=cache:XrNZ3rhcF2YJ:200.189.113.52/ftp/Visa/farmacologia/URM_LenitaWannmacher.pps+uso+racional+de+medicamentos+lenita+wannmacher&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 11 fev. 2010.

WHO. World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-medication and self-care*. Genebra: p. 15, 1998.