

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CLÁUDIA REZENDE PEREIRA GONÇALVES LAPA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

**BELO HORIZONTE
2014**

CLÁUDIA REZENDE PEREIRA GONÇALVES LAPA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra Geralda Fortina dos Santos

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Lapa, Cláudia Rezende Pereira Gonçalves

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS [manuscrito] /
Cláudia Rezende Pereira Gonçalves Lapa. - 2015.

37 f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

1.uso racional de medicamentos. 2.atenção farmacêutica.
I.Santos, Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Cláudia Rezende Pereira Gonçalves Lapa

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 14/02/2014

Agradeço

A Deus,

Por ser fonte de paz, força e esperança em todos os momentos de minha vida.

À minha amada tia Severina,

Pela sabedoria de suas palavras, seus constantes e carinhosos cuidados.

Aos meus amados pais Carlos e Cirene, irmã Christiane e sobrinho Pedro,

Por sempre acreditarem em mim.

Ao meu esposo Geraldo,

Por sempre compartilhar comigo os sonhos mais encantados.

Ao meu filho, Micael Lucas,

Pelo apoio e paciência nos momentos de dificuldades e falta de tempo para ele.

Aos estimados colegas de trabalho,

Por compreenderem minhas necessárias ausências em função deste curso.

Aos queridos colegas de curso,

Pelos anseios, angustias e sorrisos compartilhados.

Pelas amizades e situações inesquecíveis durante todo o curso.

A estimada tutora Marcela,

Pelos conhecimentos compartilhados e incansável acompanhamento.

A minha estimada Orientadora Geralda Fortina,

Por ser exemplo de docência, sabedoria, competência, comprometimento e sua incansável compreensão em todos os momentos vivenciados neste curso.

*“O papel do Farmacêutico no mundo é tão nobre quão vital.
O Farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a
humanidade sofredora.
É o atento guardião do arsenal de armas com que o Médico dá combate às
doenças.
É quem atende às requisições a qualquer hora do dia ou da noite.
O lema do Farmacêutico é o mesmo do soldado: servir.
Um serve à pátria; outro serve à humanidade, sem nenhuma discriminação de
cor ou raça.
O Farmacêutico é um verdadeiro cidadão do mundo.
Porque por maiores que sejam a vaidade e o orgulho dos homens, a doença os
abate - e é então que o Farmacêutico os vê.
O orgulho humano pode enganar todas as criaturas: não engana ao
Farmacêutico.
O Farmacêutico sorri filosoficamente no fundo do seu laboratório,
ao aviar uma receita, porque diante das drogas que manipula
não há distinção nenhuma entre o fígado de um Rothschild e
o do pobre negro da roça que vem comprar 50 centavos de maná e sene”.*

Monteiro Lobato

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Uso Racional de Medicamentos (URM) ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. O presente estudo pretende identificar estratégias de atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos. Trata-se de estudo teórico de Revisão Integrativa de Literatura, baseado no referencial teórico-metodológico da Prática Baseada em Evidências. Consultaram-se publicações da Biblioteca Virtual de Saúde, indexadas nas fontes de dados LILACS e SCIELO e foram selecionadas dezoito produções científicas, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. A análise crítica dos dados obtidos revela o desenvolvimento de ações e estratégias para o URM seguindo três categorias, sendo elas: ações para a consolidação de uma relação confiável entre farmacêuticos e usuários; ações para implementar a gestão da Assistência Farmacêutica (AF); ações para minimizar o uso irracional de medicamentos. Por meio desta revisão integrativa foi possível identificar estratégias de atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), Rational Drug Use (RDU) occurs when the patient receives the appropriate medication to their clinical needs, in doses and dosage correct, for an appropriate period of time and at the lowest cost to them and to the community. The present study aims at identifying strategies for pharmaceutical care about the rational use of medicines. This is a theoretical study of Integrative Literature Review, based on theoretical and methodological framework of the Evidence-Based Practice. Have consulted publications Virtual Health Library, indexed in LILACS and SciELO sources of data and scientific eighteen productions were selected according to the inclusion criteria. A critical analysis of the results reveals the development of actions and strategies for URM following three categories, which are: actions to consolidate a reliable relationship between pharmacists and users; actions to implement the management of the Pharmaceutical Care (AF); actions to minimize the irrational use of drugs. Through this integrative review was to identify possible strategies for pharmaceutical care about the rational use of medicines.

Keywords: Pharmaceutical Care. Rational use of drugs.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	OBJETIVO.....	14
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Uso Racional de Medicamentos.....	15
3.2	Atenção Farmacêutica.....	17
4.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
4.1	Tipo de Pesquisa.....	18
4.2	População e amostra.....	18
4.3	Variáveis do estudo.....	19
4.4	Instrumentos.....	19
4.5	Procedimentos.....	20
5.	RESULTADOS.....	21
6.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICE A.....	37

1 - INTRODUÇÃO

O medicamento ocupa um papel importante como ferramenta terapêutica, pois os medicamentos salvam vidas e melhoram a condição de saúde das pessoas, mas não devem ser tratados como mercadorias e usados indiscriminadamente, afirmou o chefe da Unidade de Medicamentos Essenciais, Vacinas e Tecnologias de Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Portanto é primordial que o seu uso aconteça de forma racional (BERMUDEZ, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Uso Racional de Medicamentos (URM) ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (JARAMILLO, 2003).

Dessa forma, URM inclui uma escolha terapêutica adequada, indicação apropriada; medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo; dose, administração e duração dos tratamentos apropriados; paciente apropriado, isto é, inexistência de contraindicação e mínima probabilidade de reações adversas; dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos; adesão ao tratamento pelo paciente; seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento.

Ressalta-se que os esforços mais organizados para a promoção do URM tiveram início nos anos 70, com a introdução do conceito de medicamentos essenciais pela OMS, que tinha como intenção principal tanto promover o URM como garantir o acesso da população aos medicamentos. Apesar de, atualmente, cerca de 160 países contarem com listas de medicamentos essenciais, ainda é bastante grande a parcela da população mundial à margem de acesso universal aos medicamentos. Uma questão inicial na discussão do estabelecimento dos diferentes tipos de intervenções para promoção ou avaliação do uso racional consiste na identificação de possíveis problemas decorrentes do uso irracional de medicamentos (JARAMILLO, 2003).

Segundo Le Grand; Hogerzeil; Haaijer-Ruskamp (1999), o uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo e com grandes consequências econômicas. Pois o simbolismo de que os medicamentos são revestidos pode levar ao seu uso irracional, o qual tem contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos, com elevado impacto sobre a saúde e custos do sistema tanto para a vítima como

para a sociedade. Assim, a promoção do URM é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade, para não eliminar, minimizar efeitos adversos devidos ao uso irracional, para assim se alcançar prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicado e nos intervalos definidos, bem como a utilização de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (SANTOS, 2004). Ainda segundo Le Grand; Hogerzeil; Haaijer-Ruskamp (1999), tem sido estimado que a prescrição incorreta pode acarretar gastos de 50 a 70% mais altos dos recursos governamentais destinados a medicamentos. Entretanto, quando utilizados, apropriadamente, os medicamentos são o recurso terapêutico mais, frequentemente, usado, devido seus custos efetivos (McISAAC et al., 1994) nasce então a necessidade de promover o URM que é um componente muito importante da política nacional de medicamentos. Brasil (1998) cita que no SUS, em 1996, ocorreu 318 milhões de consultas médicas que geraram prescrições de medicamentos, bem como 12 milhões de internações hospitalares onde foram usados medicamentos. Por isso o medicamento é uma importante ferramenta terapêutica (JARAMILLO, 2003).

Tratando-se do consumo de medicamentos o URM envolve três atores de forma fundamental o prescritor, o paciente (individual ou coletivo) e o farmacêutico. Estes atores se interagem de forma dinâmica. O prescritor tem papel determinante na conduta do paciente, mas o paciente também, com suas expectativas e hábitos culturais poderá influenciar os hábitos prescritivos. A relação destes dois atores está permeada por uma série de questões que envolvem a capacidade de definição e implementação 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 nível de educação da sociedade, a fatores culturais de um modo geral e ao arcabouço legal. O terceiro ator, também de grande importância, é o farmacêutico dispensador, o qual pode contribuir em grande parte, já que URM é assunto pertinente a seu campo de atuação. Sua participação em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços e contribui para a promoção da saúde e educação permanente dos prescritores e demais profissionais de saúde ligados direta ou indiretamente no ciclo do medicamento, bem como aos pacientes ou usuários da farmacoterapia, os quais devem também ser alvos do processo educativo sobre o URM, gerando com isso resolutividade aos problemas relativos a medicamentos. Assim muitas das interferências positivas ou negativas dos farmacêuticos no momento das orientações, durante a dispensação, estão ligadas aos seus conhecimentos farmacêuticos.

Algumas áreas, dentro do conhecimento farmacêutico, têm-se desenvolvido no sentido de procurar estudar as relações entre esses atores e seus determinantes, em que podemos destacar os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM), a Farmacovigilância e a Farmacoconomia. Tais estudos orientam diversas estratégias de intervenção na busca do uso racional, como, por exemplo, estratégias para a promoção do URM dirigidas ao prescritor, promoção do URM dirigida à comunidade (LE GRAND; HOGERZEIL; HAAIJER-RUSKAMP, 1999) e informação sobre assistência farmacêutica (JARAMILLO, 2003).

Assistência farmacêutica (AF) caracteriza-se como uma estratégia que procura superar a fragmentação inerente à área da saúde, valorizando a articulação entre os diferentes setores dessa área, para assim estabelecer fluxos na construção da assistência farmacêutica como um conjunto articulado de ações, que influencia e é influenciado por cada um dos componentes dessa assistência. A AF, assim concebida, apresenta componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. Os componentes representam as estratégias e o conjunto de ações, que visam ao alcance de objetivos definidos. Todos os componentes do ciclo da AF podem e devem contribuir para a promoção do URM (JARAMILLO, 2003). De acordo com esta autora, os componentes são:

- Seleção e formulário terapêutico: que orienta as escolhas terapêuticas para medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos, bem como orienta quanto às abordagens terapêuticas mais adequadas, inclusive, destacando as situações onde a abordagem não-medicamentosa pode ser mais apropriada. No Brasil, foi elaborado o Formulário Terapêutico Nacional, baseado nos medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e disponível na Biblioteca Virtual em Saúde.
- Gerenciamento da Assistência Farmacêutica: o bom gerenciamento da Assistência Farmacêutica deve ter como resultado a disponibilidade de medicamentos de qualidade, adquiridos com agilidade satisfatória, baixo preço, armazenados e distribuídos de forma a preservar suas características.
- Dispensação e uso: garante o acesso a medicamentos, adequadamente, envasados e rotulados, o bom entendimento do uso do medicamento pelo paciente, bem como intervém junto ao prescritor ou demais membros da equipe de saúde para assegurar a correta prescrição.

Diante o exposto, considera-se o URM como fundamento básico da assistência farmacêutica. Algumas áreas de estudo da assistência farmacêutica têm-se consolidado por acarretarem a mobilização de técnicas e conhecimentos específicos que bem utilizados,

podem tornar-se ferramentas importantes para o diagnóstico da realidade, fornecendo subsídios técnicos e gerenciais para a tomada de decisão sobre estratégias de atenção farmacêutica sobre o URM dirigidas à população em geral e à equipe multidisciplinar, pois os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica, para recuperação e/ou manutenção das condições de saúde da população, sempre sob a guarda de um diretor técnico farmacêutico (JARAMILLO, 2003).

Ademais o farmacêutico tem o melhor perfil para a condução de todas as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do URM. Segundo a OMS, em reunião, em Vancouver, Canadá, em 1997, ele deve apresentar características fundamentais como ser prestador de serviços; tomador de decisão; comunicador; líder; gerente; estudante durante toda a vida; mestre (JARAMILLO, 2003).

Ressalta-se, ainda, que a realização deste estudo surge a partir da reflexão da atuação profissional da autora, que desenvolve sua prática inserida na complexidade do uso de medicamentos, sentindo-se motivada na perspectiva de contribuir com seu próprio aprendizado e, particularmente, pela possibilidade de gerar um conhecimento que possa subsidiar novos estudos que contextualizem estratégias de URM.

Dessa forma, considerando a importância do tema, este estudo se propõe a identificar estratégias de atenção farmacêutica sobre o URM.

2 – OBJETIVO

Identificar estratégias de atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Uso Racional de Medicamentos

Os medicamentos, de forma geral, têm sido a terapêutica de escolha para tratar patologias, uma vez que são capazes de trazer a cura, prolongar a vida ou retardar o surgimento de complicações associadas a doenças. Seu uso racional traz benefícios a baixo custo; entretanto, se usados de forma inadequada, podem aumentar os custos da atenção à saúde e levar ao aparecimento de Problemas Relacionados a Medicamentos (LEITE, 2008).

A prática do URM, como já foi dito anteriormente, visa ao tratamento mais adequado para cada usuário, na dose correta, pelo período de tempo que ele necessitar e pelo melhor custo possível para esse indivíduo e para a sociedade. No dia a dia, tantas condições muitas vezes são difíceis de se aplicarem, e são essas dificuldades que estamos propondo discutir nesta seção de estudo.

Um primeiro ponto a ser destacado como desafio ao URM na atenção básica é a falta de acesso dos profissionais de Saúde à informação de qualidade e isenta de conflito de interesses. Muitas Unidades de Saúde não possuem sistema informatizado e, sem acesso à internet, a pesquisa sistemática por artigos, em busca de evidências, fica comprometida.

Além disso, mesmo em municípios que oferecem computadores a seus profissionais, a falta de tempo para pesquisa, leitura e discussão também emperra a prática do uso racional de medicamentos. Outra situação muito comum na prática dos profissionais de Saúde da atenção básica é a automedicação. Na grande maioria dos casos, os medicamentos são utilizados por pacientes ambulatoriais, que acabam por decidir quando, como e quanto tomar, assim como selecionam os medicamentos que utilizarão dentre aqueles indicados pelos médicos, ou outros profissionais de saúde, ou por amigos e vizinhos (LOYOLA, 2002).

A adesão ao tratamento é outro fator que influencia a prática do uso racional de medicamentos. Para que ocorra essa adesão, todos os profissionais de Saúde desempenham papel importante, acompanhando estimulando o usuário para o cumprimento do seu tratamento. Para a adesão é essencial que o usuário receba informações a respeito do uso correto dos medicamentos prescritos, também como outras informações relevantes sobre sua condição. Essas informações deixam de ser fornecidas quando as pessoas praticam a automedicação e mantêm, em casa, o que chamamos de farmácia caseira, ou seja, um estoque domiciliar de medicamentos. A frequência de uso, a facilidade de aquisição e a publicidade

em cima dos medicamentos incentivam essa prática, que pode ser considerada um desafio para o URM. A utilização de medicamentos sem acompanhamento e avaliação médica pode levar à interação medicamentosa e a reações adversas. É fundamental que haja programas de educação em saúde que enfoquem os riscos do uso indiscriminado de medicamentos, a fim de alertar a população sobre seus malefícios. A dificuldade em encontrar o medicamento “correto” também pode ser um desafio a ser enfrentado. As listas de medicamentos essenciais, muitas vezes, não são revisadas com a frequência adequada, e podem estar desatualizadas, ou até mesmo “inchadas”, com muitos produtos desnecessários, dificultando a escolha do melhor tratamento possível para o usuário (BOING, 2010).

Por fim, outro obstáculo a se considerar para a prática do URM é o acompanhamento do usuário. Tal acompanhamento deveria, idealmente, acontecer tanto em tratamentos curtos quanto nos casos de doenças crônicas, que necessitam reavaliação periódica. Depois que o usuário já fez ou está fazendo uso do medicamento, é importante que, quando ele retorne à unidade de saúde, seja questionado sobre o tratamento, se o fez ou faz, em casos de uso contínuo, de acordo com as recomendações. As queixas do usuário devem ser ouvidas e os problemas que, eventualmente, ocorrerem, devem ser sanados ou minimizados (BOING, 2010).

Essas são algumas medidas individuais, que podem ser incorporadas no dia a dia da equipe e dos profissionais de Saúde e assim diminuir consideravelmente o número de problemas relacionados aos medicamentos. Existem algumas medidas no âmbito coletivo, por sua vez, que também podem contribuir para a diminuição de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e, conseqüentemente, para a promoção do URM (BOING, 2010).

As medidas educativas, alertando sobre os riscos dos medicamentos e a importância de seu uso correto, podem abranger um grande número de pessoas. Podem ser realizadas em grupos de Educação em Saúde (grupos de hipertensos, diabetes, gestantes, dentre outros), e também através de palestras em associações de moradores, grupos de idosos e até em escolas. Tal tarefa de informar e educar em saúde, sobre os medicamentos, é árdua e contra hegemônica, já que a propaganda atua fortemente no Brasil e influencia o perfil de prescrição, automedicação e expectativas da população (LEITE, 2008).

3.2. Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como *a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes*. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde. Então a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, elaborou um conceito sobre atenção farmacêutica definindo-a como:

a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico e reconhecem que este é o compêndio de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (MEROLA, 2005).

Desde então, têm se produzido, no âmbito internacional, discussões sobre Atenção Farmacêutica na busca do entendimento do significado desta prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país (IVAMA, 2002).

Por sua vez, o marco da Política Nacional de Medicamentos foi definido pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, dizendo que:

atenção farmacêutica é modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. 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. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (OPAS 2002).

Neste sentido, atenção farmacêutica é a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. A prática da atenção farmacêutica pode reduzir os problemas preveníveis relacionados a farmacoterapia. Ou seja, a AF é agente de promoção do URM.

4 – PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método em que o pesquisador explora as produções científicas já desenvolvidas sobre um determinado tema, com o intuito de obter dados e informações abrangentes, integralizadas e pertinentes que possam contribuir para a aplicação prática ou teórica. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidência (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada.

Segundo esses autores, para a construção da RI é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, que são as seguintes:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão de estudo/amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Neste sentido, este estudo foi orientado por estas etapas, sendo apresentadas e desenvolvidas nos tópicos a seguir.

4.2. População e amostra

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando que apresentam bases de dados amplas e ricas, além de apresentarem elevado rigor científico dos estudos.

A busca foi realizada considerando os termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo definidos por: atenção farmacêutica e uso racional de medicamentos.

A estratégia de busca utilizada está descrita no QUADRO 1, que apresenta também, a população e amostra selecionada para o estudo.

Foram incluídos na amostra, os artigos que atenderam aos seguintes critérios: artigos em língua portuguesa; na íntegra, com livre acesso *on-line*, publicados no BRASIL e que contemplaram a variável de interesse deste estudo. Já para exclusão foram considerados os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão.

QUADRO 1 – População e Amostra

FONTE	Estratégia de busca	População	Amostra
LILACS	“atenção farmacêutica” [Todos os índices]	253	01
	“uso racional de medicamentos” [Todos os índices]	488	00
SCIELO	“atenção farmacêutica” [Todos os índices]	83	10
	“uso racional de medicamentos” [Todos os índices]	400	07
TOTAL		1.224	18

4.3. Variáveis do estudo

Para a análise das publicações que fizeram parte deste estudo, foram selecionadas as seguintes variáveis: características da autoria quanto à profissão e qualificação; às características das publicações: título do periódico, tipo de publicação e quanto às variáveis de interesse: ações e estratégias para a atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos.

4.4. Instrumentos

Os artigos foram primeiramente analisados através das variáveis cadastradas em uma ficha estruturada, considerando os objetivos e critérios de amostragem deste estudo, conforme apresentada no Apêndice A.

4.5. Procedimentos

Primeiramente toda a amostra de artigos encontrada na busca on-line foi cadastrada em fichas conforme já apresentado no item dos instrumentos e, posteriormente selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão de amostragem.

Mediante definição da amostra, a autora procedeu com a leitura dos artigos, analisando-os minuciosamente e sistematicamente para a tabulação e produção textual.

5. RESULTADOS

O estudo foi baseado em dezoito artigos das fontes de dados LILACS e SCIELO, disponíveis integralmente online.

Os resultados encontrados estão dispostos nos QUADROS 2, 3 e 4 relacionados às características dos autores, das literaturas e as variáveis de interesse, respectivamente.

QUADRO 2 – Características dos autores das publicações segundo graduação e qualificação

PUBLICAÇÃO	GRADUAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
BASTOS, 2010	1 Farmacêutica 1 médica	Mestra, Doutora
POSSAMAI, 2007	1 Farmacêutico, 1 Pedagoga	Doutores
ROZENFELD, 2008	Médica	Doutora
ARAUJO, 2008	Farmacêuticos	4 Doutores
PEREIRA, 2008	Farmacêuticos	2 Doutores
OLIVEIRA, 2005	Farmacêuticos	2 Acadêmicos, 3 Doutoradas
OLIVEIRA, 2010	Enfermeira, Engenheiro e biólogo	1 Mestra 2 Doutores
ANGONESI, 2008	Farmacêutica	Pós-graduada
ANGONESI, 2010	Farmacêutica, Médico	Pós-graduada, Doutor
FOPPA, 2008	4 Farmacêuticos	Mestra, Pós-graduada, Mestre, Doutora
VINHOLES, 2009	3 Farmacêuticos	Graduado, Mestra, Doutora
VIEIRA, 2007	Farmacêutica	Doutora
SILVA, 1997	4 Farmacêuticos	Doutores
AQUINO, 2008	Farmacêutica	Mestra
MOTA, 2008	2 Administradores, Médico, Farmacêutica	Graduado, 3 Doutores,
MENDES, 2008	Médico	Doutor
MELO, 2006	3 Farmacêuticas,	Doutoras
ANGONESI, 2011	Farmacêuticas	Pós-graduada, Mestra
TOTAL	45	

Ao analisar o QUADRO 2, que reúne informação sobre a formação profissional e qualificação acadêmica dos autores das publicações, pode observar que acerca da formação profissional que dos 45 (100%) autores desta revisão, 32 (71,11%) são farmacêuticos; 05 (11,13%) são médicos; 01 (2,22%) é enfermeira; 01 (2,22%) é pedagoga; 02 (4,44%) são administradores; 01(2,22%) é engenheiro; 01 (2,22%) é biólogo; 02 (4,44%) são acadêmicos de farmácia.

Desta forma, evidencia-se uma abordagem interdisciplinar acerca do URM. Outro destaque dá-se à qualificação destes profissionais, sendo que 30 (66,69%) são doutores; 07 (15,55%) mestres; 04 (8,88%) especialistas; 02 (4,44%) graduados e 02 (4,44%) acadêmicos.

Estas características apontadas na amostra contribuem para a promoção de avanços nas discussões sobre URM e, também na produção de novos conhecimentos científicos, considerando que 66,69% dos autores possuem alta formação.

QUADRO 3 – Características das Literaturas segundo títulos publicados na LILACS e SciELO

Publicação	Título do Periódico	Tipo de Publicação
BASTOS, 2010	As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do Estado do Rio de Janeiro	Artigo
POSSAMAI, 2007	A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica	Artigo
ROZENFELD, 2008	Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão	Artigo
ARAUJO, 2008	Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde	Artigo
PEREIRA, 2008	A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil	Artigo
OLIVEIRA, 2005	Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil	Artigo
OLIVEIRA, 2010	Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde	Artigo
ANGONESI, 2008	Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos	Artigo
ANGONESI, 2010	Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro	Artigo
FOPPA, 2008	Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família	Artigo
VINHOLES, 2009	A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos	Artigo
VIEIRA, 2007	Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde	Artigo
SILVA, 1997	Centro de informação sobre medicamentos: contribuição para o uso racional de fármacos	Artigo
AQUINO, 2008	Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?	Artigo
MOTA, 2008	Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões	Artigo
MENDES,	Uso racional de medicamentos: o papel	Artigo

2008	fundamental do farmacêutico	
MELO, 2006	A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos	Artigo
ANGONESI, 2011	Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática	Artigo

O QUADRO 3 apresenta as características das literaturas presentes na amostragem de acordo com o título do periódico, tipo de publicação e a base de dados.

Todas as publicações (100%) utilizadas na amostragem deste estudo tratam-se de artigos científicos. Quanto à base de dados, aponta que 17 (94,44%) dos artigos encontram-se indexados pela SciELO e apenas 01 (5,56%) artigo na base de dados LILACS.

QUADRO 4 – Variáveis de interesse: ações e estratégias para a atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos.

Amostra	Ações e estratégias
BASTOS, 2010	Integrar os princípios do conhecimento efetivo do medicamento, do relacionamento com o usuário de medicamento e do prescritor do medicamento. Para assim implementar ações que garantam atingir resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente bem como boas condições de trabalho para o farmacêutico desempenhar suas atividades com a privacidade, a ética e o sigilo necessários.
POSSAMAI, 2007	Ser o farmacêutico, adequadamente, treinado, um facilitador da aprendizagem, cuja comunicação com o paciente terá como finalidades principais o aconselhamento e a educação quanto ao uso e cuidados corretos do medicamento e quanto aos procedimentos de otimização da terapêutica e a promoção da adesão, com a consequente melhoria da eficiência do tratamento e redução dos riscos. Além disso, todas as dúvidas devem ser esgotadas, pois todas as perguntas são importantes para o uso correto dos medicamentos e para a manutenção da boa saúde.
ROZENFELD, 2008	Onde quer que o farmacêutico esteja, no hospital ou no centro de saúde, na rede pública ou em unidades particulares, na farmácia ou na indústria, na universidade ou nas unidades de farmacovigilância, ele deve ter sempre em mente que os interesses sanitários da população devem prevalecer sobre os interesses econômicos de minorias. É preciso combater, sem tréguas, a mercantilização da saúde e o pior fundamentalismo nos nossos tempos: o do consumismo, inclusive de medicamentos.
ARAUJO, 2008	Se relacionar de forma direta, bem como orientar e acompanhar o usuário de medicamento, durante a dispensação, é o momento mais importante no trabalho do farmacêutico, pois este profissional é o detentor privilegiado do conhecimento sobre os medicamentos. A implementação dessa atividade junto ao usuário pode contribuir para o cumprimento de maneira estrita do regime medicamentoso prescrito.
PEREIRA, 2008	Atenção Farmacêutica como acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico pode promover melhor controle da patologia dos pacientes, devido ao maior conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos e melhor comunicação entre a equipe de saúde.

	Estes parâmetros contribuem para a redução dos erros de medicação e reações adversas.
OLIVEIRA, 2005	Estimular os acadêmicos e profissionais recém-formados, os quais possuem íntegra a energia e o anseio de colaboração com a saúde da comunidade, de modo que ultrapasse as barreiras para realização de programas de Atenção Farmacêutica, implantando-os além das perspectivas de aceitação pela administração geral do estabelecimento farmacêutico e promovendo admissão e entendimento da real necessidade do programa por parte da comunidade atendida.
OLIVEIRA, 2010	Diagnosticar possíveis problemas, identificar suas causas e contribuir através da proposição de ações corretivas e preventivas que venham melhorar a organização e a gestão da AF básica nos municípios, fazendo-a cumprir efetivamente sua função social, qual seja, assegurar o acesso universal e igualitário dos usuários do SUS à AF de qualidade e com responsabilidade por parte dos responsáveis por esta atenção.
ANGONESI, 2008	Proceder uma correta Dispensação, que é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. A presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação, de acordo com a Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999 sobre Boas Práticas em Farmácia.
ANGONESI, 2010	O farmacêutico deve assumir novas funções e responsabilidades centradas totalmente no paciente com a finalidade de resolver problemas farmacológicos complexos ou não.
FOPPA, 2008	Identificar, resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos, PRM, pela intervenção junto à família e conhecendo claramente as causas desses problemas (Método DÁDER - Machuca, Fernández-Llimós, Faus, 2003), que podem ser, por exemplo, abandono, ausência de cuidador para ajudar no manejo dos medicamentos, cuidadores sem preparo adequado para lidar com determinada situação, necessidade de uma rede de apoio e falta de habilidade com conflitos familiares. Documentar esses dados elaborando Gengrama e Ecomapa do contexto familiar e social das famílias adscritas.
VINHOLES, 2009	O farmacêutico é o educador, que pode orientar e esclarecer a população, respeitando o indivíduo e tornando-o ativo, sobre como proceder em relação ao uso de medicamentos, para que estes tenham uma ação efetiva e segura. Pois a abrangência desse processo de educação e troca de experiências permite a abordagem de inúmeros aspectos, como a conservação, posologia, a automedicação, polimedicação, grupos de risco, gravidez e lactação, uso de medicamentos na infância, interação com bebidas alcoólicas ou alimentos, prazo de validade entre outros.
VIEIRA, 2007	O farmacêutico, via de regra, é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente, por isso pode e deve contribuir para a melhoria do estado de saúde da comunidade, nos seguintes aspectos, principalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento e educação do e para o paciente; • Avaliação dos seus fatores de risco; • Prevenção da saúde; • Promoção da saúde e vigilância das doenças. • Disposição de serviços de prevenção clínica; • Vigilância e publicações em saúde pública;

	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção do uso racional de medicamentos pela sociedade.
SILVA, 1997	Farmacêutico deve fornecer informação técnico-científica sobre medicamentos, de forma passiva (por telefone ou pessoalmente), ativa (por boletins e artigos) e pesquisa (estudos científicos), devidamente, registradas, em banco de dados, juntamente, com a solicitação do usuário de medicamentos e remédios.
AQUINO, 2008	O Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, criado por meio da Portaria no 427/07, vem atender a uma recomendação da OMS. Esse Comitê deve desenvolver ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos. Essas soluções propostas para reverter ou minimizar o quadro de uso irracional de medicamentos devem, concomitantemente, passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas.
MOTA, 2008	A fim de regular, minimizar e controlar os aspectos econômicos, os governos têm elaborado diferentes intervenções, a exemplo das certificações de boas práticas de fabricação, regulação da propaganda de medicamentos, comprovações das indicações terapêuticas dos fármacos por intermédio de ensaios clínicos e estudos farmacoepidemiológicos, regulação das profissões de saúde, incentivo ao desenvolvimento de um sistema nacional de farmacovigilância e controle de preços de fármacos. Agindo, dessa forma, as autoridades sanitárias estariam maximizando o bem-estar de indivíduos e da coletividade.
MENDES, 2008	O farmacêutico enquanto cidadão e enquanto profissional da saúde pode e deve promover ações para diagnóstico da racionalidade na utilização de medicamentos e ações para “tratar” os problemas encontrados. É o que nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, no Brasil, propõem para formar esse farmacêutico dos “novos tempos”.
MELO, 2006	Conscientização de que os Estudos de Utilização de Medicamentos são imprescindíveis para a detecção, análise e solução dos problemas advindos da utilização inadequada dos medicamentos, reforça-se a tendência de que cresça o número desses estudos e das instituições que apoiem sua realização, dando-lhes condições de serem realizados com maior fidedignidade dos dados – como a prescrição eletrônica, melhoria da qualidade dos prontuários, tanto em sua organização como na melhor descrição da evolução clínica. Também há perspectivas de aplicação dos Estudos de Utilização de Medicamentos na gestão pública de recursos destinados à saúde, com ênfase no consumo de medicamentos.
ANGONESI, 2011	Colocar em prática a filosofia de que a dispensação deve ser sustentada pelos seguintes pilares: <ul style="list-style-type: none"> . atender à necessidade social de reduzir a morbimortalidade de medicamentos; . estabelecer uma relação de confiança entre o farmacêutico e o paciente; . atender o paciente de maneira individualizada e com foco nas suas necessidades relacionadas ao uso adequado do medicamento; . responsabilizar-se por educar o paciente para o uso adequado do medicamento e identificar as situações que necessitem de outros cuidados.

As ações e estratégias para o URM foram analisadas seguindo três categorias, sendo elas:

- a) ações para a consolidação de uma relação confiável entre farmacêuticos e usuários;
- b) ações para implementar a gestão da Assistência Farmacêutica (AF);
- c) ações para minimizar o uso irracional de medicamentos.

Neste sentido, das categorias analisadas, evidenciou-se que 09 (50%) dos artigos apontaram para a consolidação de uma relação confiável entre farmacêuticos e usuários sendo eles ANGONESI, 2011; SILVA, 1997; VIEIRA, 2007; VINHOLES, 2009; FOPPA, 2008; POSSAMAI, 2007; ANGONESI, 2010; ANGONESI, 2008; ARAUJO, 2008.

Considerando a categoria das ações para implementar a gestão da AF, 05 (27,78%) dos artigos deram enfoque à esta temática, os quais foram MELO, 2006; MOTA, 2008; OLIVEIRA, 2010; ROZENFELD, 2008; BASTOS, 2010.

Acerca das ações para minimizar o uso irracional de medicamentos 04 (22,22%) dos artigos mostraram como isso é de grande importância para a sociedade. São eles MENDES, 2008; AQUINO, 2008; OLIVEIRA, 2005; PEREIRA, 2008.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos artigos desta revisão integrativa possibilitou reconhecer ações e estratégias para a atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos.

Segundo Vinholes (2009), as ações de educação em saúde têm maior impacto sobre a saúde da população quando os educadores, além do conhecimento científico, possuem habilidades para usar as experiências da população no ato de ensinar, respeitando o indivíduo e tornando-o ativo nesse processo, o que se constatou quando há discussão após palestras, pois assim há, além da troca de experiências, o esclarecimento dos temas emergentes. Portanto, a conscientização da comunidade é um pré-requisito quando se espera alcançar elevado nível de saúde. No caso da AF, a OMS reconhece o farmacêutico como educador que pode contribuir na prevenção de doenças e na promoção da saúde com outros membros numa equipe multiprofissional, pois existe a dificuldade em trabalhar educação com a comunidade, que é o fruto de uma educação que fala “para” as pessoas e não “com” elas. O cuidado à saúde deve ser uma ação desenvolvida por vários profissionais e, nesse contexto, despertar o interesse do participante por novas informações sobre os seus problemas de saúde e seus medicamentos (VINHOLES, 2009).

De acordo com os autores James; Rovers (2003), eles identificaram quatro categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelos farmacêuticos para a melhoria do estado de saúde da comunidade:

- Acompanhamento e educação do paciente e para ele;
- Avaliação dos seus fatores de risco;
- Prevenção da saúde;
- Promoção da saúde e vigilância das doenças.

Ainda segundo os autores acima, a promoção da saúde pode ser feita através de três domínios que dão suporte:

- Disposição de serviços de prevenção clínica;
- Vigilância e publicações em saúde pública;
- Promoção do uso racional de medicamentos pela sociedade (VIEIRA, 2007).

Para isso o farmacêutico pode se utilizar, para fornecer informação técnico-científica sobre medicamentos, da forma passiva (por telefone ou pessoalmente), ativa (por boletins e

artigos) e pesquisa (estudos científicos), devidamente, registradas, em banco de dados, juntamente, com a solicitação de esclarecimento do usuário de medicamentos e remédios sobre Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) (SILVA, 1997).

Para a resolução dos PRM, o Terceiro Consenso de Granada (Comitê de Consenso, 2007) define PRM como situações em que o uso do medicamento, provoca um resultado negativo associado ao seu uso, adotou-se abordagem que inclui os contextos familiar e social e, que utiliza ferramentas como o genograma e o ecomapa, além do trabalho interdisciplinar. Para Cipolle, Strand e Morley (2000), os PRM podem ser resolvidos ou prevenidos somente quando se conhecem, claramente, as causas dos problemas. Dessa forma, é fundamental identificar e classificar o problema e suas causas. O Método Dáder, baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, nos problemas de saúde que ele apresenta e nos medicamentos que utiliza, na avaliação de seu estado de situação, em uma data determinada, a fim de identificar e resolver os possíveis PRM apresentados pelo paciente. Após essa identificação são realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e, posteriormente, a avaliação dos resultados obtidos (Machuca, Fernández-Llimós, Faus, 2003). E, portanto, privilegiando assim o cuidado farmacêutico (FOPPA, 2008).

O cuidado farmacêutico ou assistência farmacêutica, ao paciente, no contexto da atenção farmacêutica, requer uma relação que promova a participação do paciente no processo terapêutico. Conforme dito por Hepler e Strand (1990), a atenção farmacêutica se baseia em um acordo entre o paciente, que aceita conceder autoridade ao profissional, e o profissional, que garante ao paciente competência e compromisso. Nesta perspectiva, estabelece-se uma relação de reciprocidade de responsabilidades do profissional e do paciente baseada no diálogo, confiança, respeito, sinceridade e autenticidade, com a finalidade específica de satisfazer as necessidades de uma assistência sanitária devidamente contextualizada na complexidade social. Consideram que as funções tradicionais de dispensação não serão mais a razão de ser do farmacêutico, pois essa é uma atividade essencialmente técnica que pode ser realizada por auxiliares bem treinados. Cipolleet et al defendem, então, a preparação de um novo profissional que se encarregará de uma nova prática profissional na qual oferecerá um novo serviço, a Atenção Farmacêutica (ANGONESI, 2010).

Uma das principais ações dentro da Atenção Farmacêutica é a dispensação que possui uma filosofia a qual é sustentada pelos seguintes pilares:

- atender à necessidade social de reduzir a morbimortalidade de medicamentos;
- estabelecer uma relação de confiança entre o farmacêutico e o paciente;

- atender o paciente de maneira individualizada e com foco nas suas necessidades relacionadas ao uso adequado do medicamento;
- responsabilizar-se por educar o paciente para o uso adequado do medicamento e identificar as situações que necessitem de outros cuidados (ANGONESI, 2011).

Então na dispensação, segundo Dader e Romero (1999), o farmacêutico deverá utilizar habilidades técnicas em comunicação para estabelecer uma relação terapêutica com o paciente, que se caracteriza por confiança e por comum acordo de trabalhar juntos, com o objetivo de prevenir, identificar e resolver os possíveis problemas derivados do tratamento (POSSAMAI, 2007).

No momento da dispensação o farmacêutico ocupa papel-chave na assistência à saúde, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação, técnico-científica, fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos. A atividade de orientação aos usuários na farmácia das Unidades Básicas de Saúde torna-se praticamente impossível, pois na farmácia deságuam quase todas as mazelas do sistema de saúde, por estar no elo final do processo de atendimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que o farmacêutico é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do URM, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF. A OMS, durante sua 47^a Assembleia Mundial da Saúde, recomendou aos farmacêuticos e às suas associações profissionais em todo o mundo que entreguem ao público, informação, documentada e objetiva, sobre medicamentos e sua utilização, e realizem assessoramento técnico aos demais profissionais de saúde, aos órgãos de regulamentação farmacêutica, aos planejadores sanitários e às instâncias normativas, que promovam em colaboração com os demais profissionais de saúde, o conceito de AF como meio de promover o URM (ARAÚJO, 2008).

No âmbito da promoção do URM o gestor municipal passa a ter algumas responsabilidades importantes, como coordenar e executar a AF municipal como associar-se a outros municípios por intermédio de organização de consórcios, tendo em vista a sua execução; promover o URM junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; assegurar a dispensação adequada de medicamentos; definir a relação municipal de

medicamentos essenciais (REMUME) com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e no perfil epidemiológico da população; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica; investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos e boas condições de trabalho aos farmacêuticos e auxiliares. Em março de 2006, com a aprovação da Portaria GM 698/2006 instituiu-se então o bloco de financiamento para a AF constituído por quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, este último foi retirado do bloco de financiamento pela Portaria nº 204/200718. Nessa perspectiva, os gestores estaduais e municipais devem compor o financiamento da parte fixa, como contrapartida, em recursos financeiros ou insumos, conforme pactuação na CIB e normatização da política de AF vigente. Já a parte financeira variável do componente básico consiste em valores *per capita* destinados à aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo. Os recursos poderão ser executados pelo próprio Ministério da Saúde ou descentralizados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, mediante a implementação e organização dos serviços previstos nesses programas (OLIVEIRA, 2010).

Essa preocupação com o financiamento da AF é para tentar garantir o acesso da maioria da população aos medicamentos bem como combater seu uso indiscriminado e/ou abusivo. Pois apenas 10% da população que podem comprar remédios na farmácia comercial os consomem em excesso. Mas a transformação de situações corriqueiras em doença, tem levado ao uso abusivo de medicamentos e à ideia falsa de que para tudo há uma pílula salvadora. Doenças são fabricadas. A timidez se transforma em distúrbio da ansiedade, os sintomas pré-menstruais em distúrbio disfórico, os problemas sexuais da mulher se transformam em disfunção sexual feminina. Para todos eles, há um produto farmacêutico que vai, num passe de mágica, resolver o problema. Nesse processo, o marketing dos fabricantes torna, como seus cúmplices, os profissionais de saúde e a população desinformada (ROZENFELD, 2008).

Nesse panorama complexo, aparece também um inconformismo, por parte dos farmacêuticos, ante a ausência de espaços mínimos para o desenvolvimento das suas atividades e também quanto à organização do estabelecimento direcionado unicamente para o

foco comercial e administrativo e não técnico e de cuidado. Como exemplo, ausência de mobiliário e de sala para que se realize a consulta farmacêutica. Essas condições de trabalho sendo insatisfatórias, não apenas dificulta ações mais orientadas para a Atenção Farmacêutica, mas, sobretudo, permiti ver que URM ainda está longe de ser considerado muito importante ou prioritário (BASTOS, 2010).

Segundo Mota (2008), URM para ser implementado, implica custos e envolve a apropriação de conhecimentos e mudanças de conduta de diversos agentes. A dificuldade na adoção da prática do URM pode estar relacionada a problemas de escassez, assimetria de informação, informação incompleta, incertezas nas decisões clínicas, externalidades, preço-tempo, incentivos para prescritores e dispensadores, preferências dos prescritores e utilidade marginal. Finalmente, cabe ainda salientar que o uso irracional de medicamentos alimenta desperdício de recursos, gera profundas desigualdades de acesso e pode modificar de forma negativa a qualidade de vida das pessoas. Ademais, não há pior inimigo da provisão pública de medicamentos (e incluindo do estado de saúde) que a ilusão de que é possível continuar proporcionando indiscriminadamente qualquer medicamento a todos, independentemente de sua efetividade e custo.

Os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos com saúde e não são substâncias inócuas. Por isso é importante os estudos sobre a farmacoeconomia e a farmacoepidemiologia, pois podem ser usados como ferramentas no combate à utilização inadequada de medicamentos e a gastos desnecessários. A promoção comercial é um dos fatores que, atualmente, influencia muito a prescrição de medicamentos e seu consumo, devido à existência de várias opções farmacêuticas para um mesmo fim, pois torna-se elemento essencial para diferenciação entre os produtos. O investimento em publicidade chega a ser o dobro do que a indústria gasta em pesquisa. Por isso, como o Sistema Único de Saúde (SUS) gasta com medicamentos, em média, 02 bilhões, anualmente, o equivalente a 20% de todo o mercado farmacêutico brasileiro, é mais que necessário que se faça estudos sobre a utilização de medicamentos no SUS. Então é urgente a promoção da conscientização de que os Estudos de Utilização de Medicamentos são imprescindíveis para a detecção, a análise e a solução dos problemas advindos da utilização inadequada dos medicamentos, reforça-se a tendência de que cresça o número desses estudos e das instituições que apoiem sua realização, dando-lhes condições de serem realizados com maior fidedignidade de dados como a prescrição eletrônica, melhoria da qualidade dos prontuários, tanto em sua organização como na melhor descrição da evolução clínica. Também se deve aplicar os

Estudos de Utilização de Medicamentos na gestão pública de recursos destinados à saúde, com ênfase no consumo de medicamentos (MELO, 2006).

Esses estudos podem estimular os acadêmicos e profissionais recém-formados, pois esses possuem íntegros, a energia e o anseio, de colaboração com a saúde da comunidade, de modo que ultrapasse as barreiras para realização de programas de Atenção Farmacêutica, implantando-os além das perspectivas de aceitação pela administração geral do estabelecimento farmacêutico e promovendo admissão e entendimento da real necessidade desses estudos por parte da comunidade atendida. Pois assim o despreparo do profissional na área clínica, atualmente, pode ser reduzido pela busca de atualização e pelo aprofundamento do conhecimento desde a formação acadêmica e também depois de formado. A formação generalista, preconizada pelas novas diretrizes curriculares para os cursos de farmácia, representa uma mudança conceitual, estrutural e filosófica da profissão farmacêutica, enfatizando os temas relacionados às questões sanitárias e sociais, incluindo a prática da atenção farmacêutica, formando um profissional de múltiplas habilidades, apto a exercer a farmácia em todos os seus segmentos e atividades e a enfrentar o atual sistema de farmácia, o qual inclui o comissionamento de funcionários para aumento das vendas, e a delegação de atividades burocráticas e de gerenciamento aos farmacêuticos, em detrimento de sua atuação junto aos usuários (OLIVEIRA, 2005).

Nessa atuação junto ao usuário o farmacêutico pode desenvolver fichas para consulta rápida com informações sobre uso correto, precauções, principais interações, reações adversas e parâmetros de monitorização. Essas podem ser utilizadas também pelos atendentes. Outro material que pode ser elaborado são cartilhas com informações sobre o medicamento para o paciente (PEREIRA, 2008).

Portanto o farmacêutico enquanto cidadão e enquanto profissional da saúde pode e deve promover ações para diagnóstico da racionalidade na utilização de medicamentos e ações para “tratar” os problemas encontrados. É o que nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, no Brasil, propõem para formar esse farmacêutico dos “novos tempos” (MENDES, 2008).

Para tanto o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, criado por meio da Portaria no 427/07, vem atender a uma recomendação da OMS. Esse Comitê visa desenvolver ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos. Essas soluções propostas para reverter ou minimizar o quadro de uso irracional de medicamentos

devem, concomitantemente, passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (AQUINO, 2008).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão integrativa foi possível identificar estratégias de atenção farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos, dirigidas à população em geral e à equipe multidisciplinar em 100% dos artigos estudados.

As estratégias foram classificadas em três categorias as quais foram ações para a consolidação de uma relação confiável entre farmacêuticos e usuários; ações para implementar a gestão da Assistência Farmacêutica (AF) e ações para minimizar o uso irracional de medicamentos.

Sendo assim, para que o farmacêutico crie um vínculo de confiança e amizade com o paciente e com a comunidade, que procuram os serviços da farmácia e do farmacêutico, esse deve adquirir o manejo de técnicas de comunicação através de especialistas em comunicação farmacêutica; cursos de especialização em AF, que contenham técnicas de comunicação lecionadas por especialistas; cursos a distância que disponham de suporte técnico (programas informatizados, vídeos, etc.). Concordando com Freitas *et al.* (2002), que essa comunicação pode ser o maior instrumento de valorização do farmacêutico, capaz de fazer dele um profissional cuja presença não seja exigida apenas como uma formalidade legal, mas como um elemento indispensável para atender as necessidades de uma população mais bem informada. Essa comunicação deve existir para que ocorra o conhecimento e a compreensão do usuário quanto à medicação, através da orientação, pelos farmacêuticos, associada ao suporte social fornecido aos usuários e sua família, por toda a equipe de saúde. Essas são as variáveis sociopsicológicas mais importantes para a obediência ou não do regime medicamentoso prescrito.

Então, a mudança de atitudes, por parte do paciente, em relação ao tratamento medicamentoso, depende da informação recebida, do acolhimento e da forma como os pacientes foram recebidos pelo farmacêutico e a equipe da saúde.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.629-640, jan/abr. 2008.

ANGONESI, Daniela; RENNO, Marcela Unes Pereira. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.9, p.3883-3891, jan/set. 2011.

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.3603-3614, jan/nov. 2010

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, p.733-736, jan/abr. 2008.

ARAUJO, Aílson da Luz André de; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA, Julieta Mieko; FREITAS, Osvaldo de. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.611-617, abril 2008.

BASTOS, Cláudia Regina Garcia; CAETANO, Rosângela. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.3541-3550, jan/nov. 2010.

BERMUDEZ, J. A. Z. et al. O Acordo TRIPS da OMC e a Proteção Patentária no Brasil: mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso da população aos medicamentos. **Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.131, 2000.

BOING Alexandra Crispim; VEBER, Ana Paula; STOLF, Fabíola. **Uso racional de medicamentos**. Universidade Aberta do SUS – Florianópolis: UFSC, 2010.

FOPPA, Aline Aparecida; BEVILACQUA, Gabriela; PINTO, Luciano Henrique; BLATT, Carine Raquel. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.44, n.4, p.727-737, out/dez. 2008.

HEPLER, C. D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, Bethesda, v.47, p.533-543, 1990.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília, p.24, 2002

JAMES, J. A.; ROVERS, J.P. Wellness and health promotion. In: Rovers JP, et al. A practical guide to pharmaceutical care. **American Pharmaceutical Association**, Washington, p.183-200, 2003.

JARAMILLO, Nelly Marin et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V. & HAAIJER-RUSKAMP, F. M. **Intervention in rational use of drugs: a review**. *Health Policy and Planning*,14(2): 89-102, 1999.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e na América Latina. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, v.13, p.793-802, 2008.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, fevereiro 2002.

McISAAC, W. et al. Reflexions on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan. **Medical Association Journal**. Canadian, p.150, 1994.

MELO, Daniela Oliveira de; RIBEIRO, Eliane; STORPIRTIS, Sílvia. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.42, n.4, p.475-485, out/dez. 2006.

MENDES, Gun Birgitta Bergsten. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p.569-571, jan/abr. 2008.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revião Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, p.758-64, jan./fev. 2008.

MEROLA, Yula de Lima; SORAYA, El-Khatib, PAULO, Afonso Granjeiro. Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. **Infarma**, v.17, n.7/9, 2005

MOTA, Daniel Marques; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; SUDO, Elisa Cazue; ORTUN, Vicente. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p.589-601, jan/abr. 2008.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz; OYAKAWA, Carlos Norio; MIGUEL, Marilis Dallarmi; ZANIN,Sandra Maria Warumby; MONTRUCCHIO, Deise Prehs. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.41, n.4, p.409-413, out/dez. 2005.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.3561-3567, jan/nov. 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância. **OPAS**, Brasília, p.28, 2002.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.44, n.4, p.601-612, out/dez. 2008.

POSSAMAI, Fabricio Pagani; DACOREGGIO, Marlete dos Santos. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.3, p.473-490, novembro 2007.

ROZENFELD, Suely. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.561-568, abril 2008.

SANTOS, M.R.D. **Do Boticário ao Bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil** [dissertação]. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

SILVA, Cléber Domingos Cunha da; COELHO, Helena Lutécia Luna; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; CABRAL, Francisco Romero. Centro de informação sobre medicamentos: contribuição para o uso racional de fármacos. **Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.531-535, jul/set. 1997.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.213-220, jan/mar. 2007.

VINHOLES, Eduardo Rocha; ALANO, Graziela Modolon; GALATO, Dayani. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p.293-303, abr/jun. 2009.

APÊNDICE A

Ficha cadastral da amostragem

Referência do artigo científico: -----

Autor: -----

Profissão: -----

Qualificação: -----

Idioma: () Português () Inglês () Espanhol () Outros. Qual?-----

Ano de publicação: -----

Disponível em: -----

Fonte: () Scielo () Lilacs () Medline () Outros. Qual?-----

Periódico: -----

Variável de interesse: Resposta da pergunta: -----