

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO

YULA DE LIMA MEROLA<sup>1</sup>  
SORAYA EL-KHATIB<sup>2</sup>  
PAULO AFONSO GRANJEIRO<sup>3</sup>

1. Docente da disciplina de Assistência Farmacêutica; Farmacêutica da Vigilância Sanitária do Município de Poços de Caldas (MG).
2. Professora doutora da disciplina de Farmacologia
3. Professor doutor da disciplina de Bioquímica, Coordenador do Curso de Farmácia do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - CREUPI.  
Caixa Postal 05, 13900-000, Espírito Santo do Pinhal SP.  
Autor responsável E-mail: yula.merola@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

No Brasil, os termos assistência e atenção farmacêutica se misturam. Segundo a Portaria 3916/98, do Ministério da Saúde, assistência farmacêutica (AF) se refere a todas as atividades relacionadas aos medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Compreende abastecimento, conservação, controle de qualidade, segurança, eficácia terapêutica, acompanhamento, avaliação da utilização, obtenção e difusão dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos<sup>1</sup>. A implementação de um novo modelo de assistência farmacêutica básica, pautada no atendimento das necessidades e prioridades locais, é um dos importantes resultados alcançados com a Política Nacional de Medicamentos (PNM)<sup>2</sup>.

A AF é a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados a medicamentos, que levam à tomada de decisões terapêuticas, de formas sistemática, racional e em profundidade. Para o desenvolvimento da AF, requer-se uma sistemática de coleta de informações necessárias para detectar, classificar e propor plano de intervenção farmacêutica. A AF é uma nova prática que tem emergido para fornecer cuidados ao paciente, considerando-o, em sua totalidade, intelecto e emoções<sup>3</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, elaborou um conceito sobre atenção farmacêutica. Diz que é 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<sup>4</sup>.

Em 1997, Dalla Costa e colaboradores demonstraram vários estudos sobre a disponibilidade de medicamentos nos domicílios e a irracionalidade do seu uso, como a utilização inadequada dos medicamentos em importantes fases da vida, ressaltando a necessidade e importância de um profissional habilitado para o acompanhamento da utilização do medicamento pós-comercialização<sup>4</sup>.

Aproximadamente, metade dos pacientes em uso de medicamentos não adere ao tratamento estabelecido pelo médico. Muitos fatores contribuem para diminuir o conhecimento do paciente quanto ao seu tratamento medicamentoso. Isso inclui que o paciente tem dificuldade de associar a farmácia a um dos locais privilegiados para prática de informação e isto se deve à falta de aconselhamento individualizado, à falta de informação escrita personalizada e ao reforço das instruções orais<sup>5</sup>.

Nesse contexto, deve-se dar ênfase ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da auto-medicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita. Todas essas questões devem ser objeto de atividades dirigidas aos profissionais<sup>6</sup>.

De acordo com estes dados, a proposta da disciplina foi inserir um modelo de atenção farmacêutica, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), realizando projetos educativos com a comunidade local, com o objetivo de promover a interação do acadêmico com a comunidade, utilizando os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de formação na prática, identificando problemas e soluções relacionados aos medicamentos, desenvolvendo, de forma consistente, um espírito crítico para, assim, poder adquirir uma postura mais humanística e contextualizada e demonstrar importante papel do farmacêutico junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, possibilitando uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida<sup>7</sup>.

Esta crescente preocupação sobre a inserção do profissional junto às comunidades e a evolução nas práticas de saúde é essencial para preparar o futuro farmacêutico para prestar a atenção farmacêutica, de forma segura, eficaz, e envolvendo todos os aspectos biossociais do paciente<sup>8</sup>.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado em três fases. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa documental empregado para os conhecimentos dos hábitos medicamentosos da população, que teve, como ponto de partida, o estudo e a discussão com reflexões conceituais e relatos de experiências em Atenção Farmacêutica, práticas na promoção do uso racional de medicamentos e educação para a saúde. Tais contribuições foram fundamentais para o processo de construção dos termos e referência para os consensos obtidos nos desenvolvimentos dos questionários<sup>9</sup>.

Na segunda etapa, os acadêmicos participantes receberam treinamento, no qual foram abordadas as questões de metodologia de pesquisa, amostragem, organização da coleta de dados e aplicação do instrumento de coleta de dados a fim de padronizar as condutas de campo<sup>10</sup>. A metodologia de avaliação na disciplina foi a análise de implantação específica dos conjuntos de fatores que influenciam os resultados obtidos, após introdução de projeto de AF.

Na terceira etapa, foram construídos instrumentos para coleta de dados. Foram feitos, através de uma convocação aberta a toda a população em que foram aplicados 456 questionários com perguntas fechadas, incluindo questões sobre o uso correto de medicamentos, sociodemográficas e indicadores de saúde e assistência farmacêutica<sup>11</sup>.

A variável-dependente foi o uso correto do medicamento, segundo prescrição médica, Atenção Farmacêutica no ato da dispensação do medicamento, interpretação da bula. As seguintes perguntas foram utilizadas para obtenção de informações sobre o uso dos medicamentos: (1) faz uso de algum medicamento? (2) Segue a prescrição médica? (3) Costuma ler a bula dos medicamentos? (4) Quando vai comprar um medicamento na drogaria, solicita auxílio de um farmacêutico? As duas variáveis exploratórias foram sócio-demográfica e indicadores de saúde.

Ao final, os questionários foram encaminhados para checagem de consistência e análise. Para tratamento dos dados, empregou-se técnica de análise de procedimentos de tabulação, para dados quantitativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de participantes, 90% fazem uso de algum medicamento prescrito e não prescritos por médicos, 80% não sabiam interpretar o impresso (bula) que acompanha o medicamento e que contém as indicações necessárias para o respectivo uso.

No gráfico I, temos a incidência do consumo de medicamento prescrito e não prescritos. Podemos analisar que a automedicação, ou seja, o uso de medicamentos indicados por outros que não profissionais habilitados ou por decisão própria continua sendo uma prática bastante comum na população. Representando, em parte, que o difícil acesso ao médico leva a população a se automedicar. O que no preocupa é que a automedicação é maior na população acima de 50 anos.



No Gráfico II, os indivíduos entre 41 a 50 anos são os que menos seguem a prescrição, diferentemente dos indivíduos acima de 50 anos. Este grupo etário é possivelmente o mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade. A não aderência a um determinado tratamento com relação ao custo ou esquecimento por parte são exemplos deste tipo de perda.



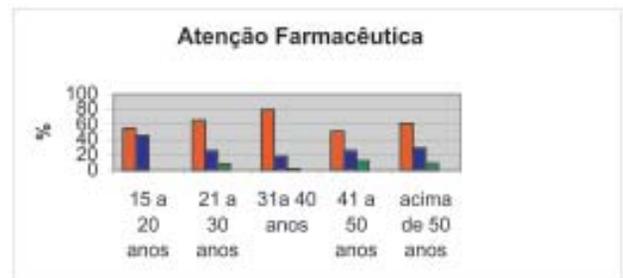
Os resultados sobre a questão de interpretar o impresso que acompanha o medicamento e que contém as indicações necessárias para o respectivo uso é exibido no gráfico III. As grandes maiorias dos entrevistado não tinham

o hábito de ler a bula, pois a consideravam de difícil entendimento, ignorando o fato de que a informação e os conhecimentos as reações adversas e interações medicamentosas podem diminuir os riscos de intoxicação, uma vez constatado que os indivíduos que mais utilizam os medicamentos são que menos lêem a bula. No Brasil, a bula representa o principal material informativo fornecido aos pacientes na aquisição de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica.



A visão do indivíduo em relação à Atenção Farmacêutica, onde o médico para os indivíduos entrevistados é o profissional habilitado para o acompanhamento do medicamento pós-comercialização é apresentado no gráfico IV. Observa-se não haver a presença do farmacêutico junto às unidades de saúde do Serviço Único de Saúde ou mesmo nas redes privadas de dispensação de medicamentos, para suprir a política nacional de medicamentos prevista pela Portaria 3916/98.

Tal fato deve-se ao não reconhecimento do profissional, frente às políticas de gestão em recursos humanos em saúde, no País, instaladas, mesmo tendo como indicativo a Portaria 176/99, que incentiva a assistência farmacêutica básica nos municípios e Estados do Brasil.



O estudo analisado reforça a idéia de que a intervenção do farmacêutico aumenta a adesão do paciente a seus regimes de tratamento e pode promover redução de custos hospitalares, de internação e de medicamentos associados a reações adversas medicamentosas (RAMs). Nesse sentido, ressalta-se que a informação prestada ao paciente no ato da dispensação é tão ou mais importante que o medicamento por ele recebido. Indicando que a Atenção Farmacêutica pode possibilitar uma compreensão global dos hábitos dos pacientes, seus principais problemas e, principalmente, toda aquela proveniente utilização de medicamentos, seja ela correta ou não<sup>12,13</sup>.

De acordo com os dados, fica evidente a importância do farmacêutico como participante dos programas relacionados à saúde da família propostos e executados pelo sistema brasileiro de saúde. Um fator que chamou a atenção foi a falta de esclarecimento da população entrevistada no que diz respeito aos medicamentos que utilizam, como intera-

ção, informações estas que devem ser repassadas a população usuária pelo profissional dos medicamentos<sup>14</sup>.

Este estudo pode mostrar o quanto é necessário e urgente o desenvolvimento de programas de educação em relação aos medicamentos, seja na farmácia, no posto de saúde, nas clínicas e nos hospitais ou na residência. Para os alunos participantes do projeto, 75% estão satisfeitos com o mesmo; 82% conscientes da importância do profissional e 76% fariam tudo novamente.

## CONCLUSÃO

Fica evidente a importância do trabalho do farmacêutico junto à comunidade e a necessidade da atuação efetiva do profissional farmacêutico junto à terapia farmacológica do paciente, tendo em vista o envolvimento atento do farmacêutico na dispensação, bem como sua função educativa, e de valia no suprimento de informações para ao corpo médico.

Assim, o farmacêutico encontra-se na interface entre a distribuição de medicamento e o seu uso, podendo ser considerado como peça chave na garantia da qualidade do cuidado médico. Ele representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica.<sup>3,4,8</sup>

Neste contexto, exige-se do profissional uma formação ampla, sobre não somente aspectos cognitivos e científicos, mas sobretudo aspectos políticos, críticos e criativos, de modo a atender à realidade nacional. Cabe às instituições de ensino superior, diante da reforma curricular que propõe a formação generalista, trazer ao mercado profissionais capazes não só de efetuar a atribuição técnica, mas inclusive social, devendo haver, durante a formação, uma interface entre ciências farmacêuticas e ciências sociais, sob a ótica interdisciplinar<sup>15</sup>.

A harmonização do conceito e estratégias para a prática de Atenção Farmacêutica poderá contribuir para que os profissionais envolvidos adotem um conjunto de novas condutas em suas práticas diárias, baseadas nas diretrizes comuns, possibilitando a troca de experiência e avaliação dos resultados alcançados. Além disso, podem contribuir para que outros profissionais que também proporcionam cuidados aos pacientes possam beneficiar-se desta prática e contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente e da comunidade e, ainda, poderão subsidiar outros processos

de mudanças na prática da farmácia, na educação, na pesquisa e na extensão universitária<sup>16</sup>.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998.
2. BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 1999. 14p
3. PERETTA, M.; CICCIA, G. Reengenharia Farmacêutica-Guia para Implantar Atenção Farmacêutica. Brasília: Ethosfarma, 2000.
4. DALLA COSTA, E.M. O Enfoque Familiar na formação dos profissionais farmacêuticos. Revista Olho Mágico, v.22, p.16-18, 2000.
5. LOYOLA, ANTONIO I, UCHOA, ELIZABETH, GUERRA, HENRIQUE, FIRMO JOSÉLIA, COSTA, MERIA FERNANDA. Prevalência e fatores associados a automedicação: resultados do projeto Bambuí, Rev. Saúde Pública v.36, n.1, p. 20-26, 2002.
6. LIEBER, N.S.R; TEIXEIRA, J. J. V; FARHAT, F. C. L. G; RIBEIRO, E; CROZATTI, M.T.L; OLIVEIRA, G.S.A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Cadernos de Saúde Pública, v.18, n.6, p.1499-1507, 2002.
7. NETO, M.M.C. Enfoque Familiar na formação do profissional de saúde. Rev. Olho Mágico, v. 22, p.5-9, 2000.
8. VIEIRA, RITA DE CASSIA. O Ensino Farmacêutico e a face social da pesquisa. Rev.Pharmacia Brasileira, v.14, p. 4-5, 2001.
9. VENÂNCIO, SONIA; ESCUDER, MARIA MERCEDES; KITOKO, PEDRO; REA, MARINA, MONTEIRO, CARLOS. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública; v.36, n.3, p.313-8, 2 002.
10. PEREIRA, JULIO C.R. *Análise de dados qualitativos. Estratégias Metodológicas para Ciências da Saúde, Humanas e Sociais*. Ed. Antiga Reitoria/USP. 2001.155p.
11. OLIVEIRA, CIBELI; CATEN, ADALGISA; DOBLINSKI, PATRICIA. Assistência Farmacêutica domiciliar na Vila boa esperança do município de Toledo. Pharmacia Brasileira. v.14, nº 7/8, 2001.
12. CASTRO LIA L. C (org). Fundamentos de Farmacopidemiologia, Grupo de Pesquisa em uso Racional de Medicamentos. GRUPURAM, 2001.
13. MIGUEL, M.D. (coord). Atenção Farmacêutica na Formação do Acadêmico de Farmácia. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Ciências Farmacêuticas, Curitiba, 09/2000. 46p.
14. PEPE, VERA.L; CASTRO, CLAUDIA. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Publica v.16, n.3, 2000.
15. TEIXEIRA, JORGE; LEFEVRE, FERNANDO. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. Ver. Saúde Pública v.35 n.2, 2001.
16. FREITAS, O. MENDES, IRANILDES. SILVA, MARCOS VALERIO. O medicamento, a automedicação e a farmácia. Pharmacia Brasileira, v15, nº ¾, 2002.