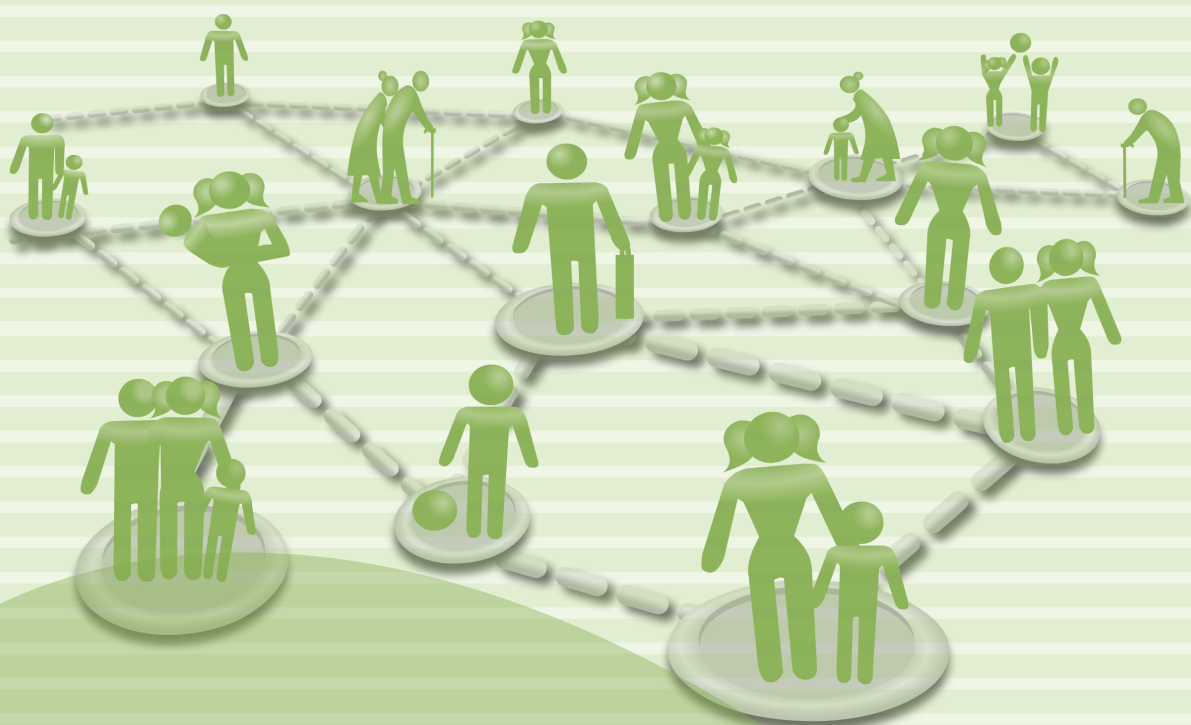


Especialização em

UNA-SUS

# Saúde da Família

Modalidade a Distância



Eixo II - Assistência e Processo de Trabalho  
na Estratégia Saúde da Família

Módulo 12: Uso Racional  
de Medicamentos





# VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MÓDULO 16

## **GOVERNO FEDERAL**

**Presidente da República**

**Ministro da Saúde**

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)**

**Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)**

**Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde**

**Responsável técnico pelo projeto UNA-SUS**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Reitor** Alvaro Toubes Prata

**Vice-Reitor** Carlos Alberto Justo da Silva

**Pró-Reitora de Pós-graduação** Maria Lúcia de Barros Camargo

**Pró-reitora de pesquisa e extensão** Débora Peres Menezes

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora** Kenya Schmidt Reibnitz

**Vice-Diretor** Arício Treitinger

## **DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

**Chefe do Departamento** Walter Ferreira de Oliveira

**Subchefe do Departamento** Jane Maria de Souza Philippi

**Coordenadora do Curso** Elza Berger Salema Coelho

## **COMITÊ GESTOR**

**Coordenador Geral do Projeto** Carlos Alberto Justo da Silva

**Coordenadora do Curso** Elza Berger Salema Coelho

**Coordenadora Pedagógica** Kenya Schmidt Reibnitz

**Coordenadora Executiva** Rosângela Leonor Goulart

**Coordenadora Interinstitucional** Sheila Rubia Lindner

**Coordenador de Tutoria** Antonio Fernando Boing

## **EQUIPE EAD**

Alexandra Crispim Boing, Antonio Fernando Boing, Eleonora Milano Falcão Vieira, Fátima Büchele, Marialice de Mores, Sheila Rubia Lindner

## **AUTORES**

Alexandra Crispim Boing

Ana Paula Veber

Fabiola Stolf

## **REVISOR**

Sérgio Fernando Torres de Freitas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

# Uso RACIONAL DE MEDICAMENTOS

## Eixo II

Assistência e Processo de Trabalho na  
Estratégia Saúde da Família

Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2010

@ 2010. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte

*Universidade Federal de Santa Catarina  
Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC  
Disponível em: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)*

Ficha catalográfica elaborada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez – CRB 14/074

U588u Universidade Aberta do SUS.

Uso racional de medicamentos [Recurso eletrônico] / Universidade Aberta do SUS; Alexandra Crispim Boing, Ana Paula Veber, Fabíola Stolf. – Florianópolis : UFSC, 2010.

52 p. (Eixo 2 - Assistência e Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família)

Modo de acesso: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)

Conteúdo do módulo 12: Grupos – Conceitos e panorama situacional do uso racional de medicamentos – Uso racional de medicamentos (URM) e atenção básica: desafios e estratégias – Aspectos práticas da prescrição e adesão ao tratamento.

ISBN: 978-85-61682-54-5

1. Medicamentos. 2. Uso de medicamentos. 3. Prescrição de medicamentos. 4. Adesão ao medicamento. I. UNA-SUS. II. Boing, Alexandra Crispim. III. Veber, Ana Paula. IV. Stolf, Fabíola. V. Título. VI. Série.

CDU: 615.1

### **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

**Coordenadora de Produção** Giovana Schuelter

**Design Instrucional Master** Márcia Melo Bortolato

**Design Instrucional** Gabriella Miranda

**Revisão Textual** Eliane Maria Stuart Garcez

**Revisão para Impressão** Flávia Goulart

**Design Gráfico** Felipe Augusto Franke, Natália de Gouvêa Silva

**Ilustrações** Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkmann Paschoal

**Design de Capa** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Projeto Editorial** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Revisão Geral** Eliane Maria Stuart Garcez

**Assistente de Revisão** Carolina Carvalho e Thays Berger Conceição

## Sumário

<b>UNIDADE 1</b> CONCEITOS E PANORAMA SITUACIONAL DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS .....	<b>11</b>
1.1 Panorama Situacional.....	11
1.2 Principais Conceitos.....	15
1.2.1 O Uso de Medicamentos .....	15
1.2.2 Acesso aos Medicamentos .....	17
1.2.3 Medicamentos Essenciais .....	18
1.2.4 A Automedicação.....	22
1.2.5 Uso Racional de Medicamentos (URM) .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>
<b>UNIDADE 2</b> O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM) E A ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS.....	<b>27</b>
2.1 O Uso Racional de Medicamentos e os Desafios a Superar na Atenção Básica .....	28
2.1.1 Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) na Atenção Básica.....	30
2.2 Adesão ao Tratamento e Ferramentas para o Uso Racional de Medicamentos .....	32
2.2.1 Adesão ao Tratamento e Uso Racional de Medicamentos: Estratégias .....	32
2.2.2 Evitando Problemas Relacionados aos Medicamentos .....	34
2.2.3 Ferramentas para o Uso Racional de Medicamentos .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>UNIDADE 3</b> ASPECTOS PRÁTICOS DA PRESCRIÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO ....	<b>39</b>
3.1 Prescrição de Medicamentos .....	39
3.2 Dispensação e Orientações Quanto ao Uso dos Medicamentos .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>
<b>AUTORAS</b> .....	<b>51</b>

# APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Neste módulo, você compreenderá que o uso racional de medicamentos, embora tenha uma definição bastante simples, engloba um objetivo a ser alcançado atualmente. Conhecerá as barreiras para a utilização racional de medicamentos, e maneiras de enfrentá-las. Saberá como a prescrição e a dispensação de medicamentos são importantes para uma administração racional. Enfim, compreenderá como sua atuação profissional pode contribuir para um melhor uso dos medicamentos, auxiliando, assim, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

## Ementa

Definição e panorama situacional do uso racional de medicamentos; adesão ao tratamento medicamentoso; medicamentos essenciais; consequências do uso irracional de medicamentos; barreiras para a utilização racional de medicamentos; estratégias para o uso racional de medicamentos; farmacoepidemiologia; farmacovigilância; farmacoconomia; aspectos práticos da prescrição; dispensação de medicamentos na atenção básica; estratégia saúde da família.

## Objetivo

Ao final deste módulo, o aluno deverá conhecer o conceito de Uso Racional de Medicamentos (URM), bem como as bases que norteiam a sua prática e as principais consequências que decorrem da sua não observância.

**Carga horária: 15h.**

## Unidades de Conteúdo:

Unidade 1: Conceitos e panorama situacional do uso racional de medicamentos;

Unidade 2: Uso racional de medicamentos e a atenção básica: desafios e estratégias;

Unidade 3: Aspectos práticos da prescrição e adesão ao tratamento.



# PALAVRA DO PROFESSOR

Olá!

Seja muito bem-vindo ao módulo Uso Racional de Medicamentos!

Medicamentos são importantes recursos terapêuticos capazes de curar doenças, minimizar sintomas, prevenir patologias ou alterar sistemas fisiológicos. Os medicamentos tiveram importante papel na transição epidemiológica, contribuindo para o aumento da expectativa de vida da população mundial. Por outro lado, são os medicamentos um dos principais causadores de intoxicações em crianças e adultos, levando, em casos mais severos, a internações hospitalares e a óbitos.

Você já se perguntou o porquê disto? Enfim, os medicamentos são “mocinhos” ou “bandidos” em nossa sociedade?

Esta e outras reflexões serão propostas neste livro, desenvolvido para promover a construção de conhecimentos acerca do uso racional de medicamentos.

Esperamos que você aproveite ao máximo as informações que virão a seguir! Bons estudos!

Alexandra Crispim Boing  
Ana Paula Veber  
Fabiola Stolf

# UNIDADE 1

MÓDULO 12

# 1 CONCEITOS E PANORAMA SITUACIONAL DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O Uso Racional de Medicamentos (URM) tem se tornado um assunto bastante debatido entre os profissionais de saúde, os gestores e a própria comunidade. As questões envolvidas nesse debate não se restringem à necessidade da disponibilização dos medicamentos, que é um instrumento essencial na proteção e recuperação da saúde, mas também à necessidade de garantir o seu uso racional. Caso contrário, eventos nocivos – como reações adversas, intoxicações, interações medicamentosas e até ausência do efeito terapêutico – podem trazer grandes problemas à saúde da população.

Como profissionais da Saúde, devemos trazer algumas questões para nosso dia a dia e analisá-las criticamente, relacionado-as com uma administração racional de medicamentos. Veja a seguir algumas sugestões para sua análise:

Qual a lógica da lista de medicamentos essenciais fornecidos pelo seu município?

Será que as prescrições que são realizadas na sua unidade básica são atendidas na íntegra?

Qual o simbolismo que o medicamento possui para os usuários que você atende?

Você conhece o padrão do uso de medicamentos e automedicação da sua comunidade?

Você consegue evitar, acompanhar e identificar os pacientes com reação adversa, interação ou outros problemas relacionados aos medicamentos?

Nesta unidade, a primeira do módulo, apresentaremos os principais conceitos utilizados quando administramos racionalmente os medicamentos, e queremos que você se aproprie deles e reflita sobre a necessidade do uso racional de medicamentos na prática clínica.

Vamos lá?

## 1.1 Panorama Situacional

Para conversarmos sobre o panorama situacional do uso racional de medicamentos, é importante compreendermos o papel do

medicamento no sistema sanitário e sua relação com o usuário, o prescritor e o mercado.

Os medicamentos ocupam um papel muito importante nos sistemas de saúde, reduzindo as taxas de mortalidade e morbidade da população, ou seja, melhorando a saúde e salvando vidas.

Insumos são drogas ou 1  
matérias-primas aditivas  
ou complementares  
de qualquer natureza,  
destinadas a emprego em  
medicamentos.

Para que isso ocorra, no entanto, é essencial que a população tenha acesso a esse **insumo**<sup>1</sup>. Contudo, o que pode parecer lógico do ponto de vista sanitário (o acesso universal e racional aos medicamentos), não se concretiza na realidade.

Além do problema de acesso da população aos medicamentos, temos, por outro lado, como consequência da abordagem reducionista do modelo biomédico, uma sociedade de consumo que, de acordo com Barros (2004), busca a solução de todo e qualquer problema através de uma “pílula”. O medicamento é visto na sociedade atual revestido por um caráter simbólico e mágico, corroborando para a difusão da cultura da pílula e da medicalização.

Existem dois conceitos no parágrafo anterior que merecem destaque: modelo biomédico e medicalização. Vamos entendê-los melhor: Modelo biomédico é o um modelo de saúde reducionista que visa apenas às questões biológicas, não levando em consideração o indivíduo de maneira integral, focando apenas na doença. Você pode voltar ao Módulo 2, do Eixo I, para relembrar este modelo.

Medicalização é a transformação de qualquer problema não médico em doença que precisa de um tratamento médico e/ou medicamento para “curar”. Exemplos da medicalização são processos comuns da vida definidos como doenças, como tristeza, menopausa e calvície.

Autores fantasmas 2  
escrevem artigos  
científicos financiados  
pela indústria  
farmacêutica e para a  
publicação do mesmo é  
chamado um pesquisador  
para assinar o artigo,  
como se fosse de sua  
autoria.

Conflitos de interesse são marcados neste campo, sobretudo quando a lógica do mercado está envolvida. Prova disso são as publicações científicas financiadas pela indústria, a presença de **autores fantasmas**<sup>2</sup> nas publicações, consenso e diretrizes sem isenção dos

autores (SMITH, 2002; BARROS, 2000; ANGEL, 2007; GOTZSCHE et al., 2007) e as propagandas de medicamentos que criam demandas e influenciam a prescrição médica.

Isso acontece devido às estratégias de marketing utilizadas pela indústria, que, para divulgar um novo medicamento, usam metáforas para que grande parte da população se “encaixe” ou acredite que se “enquadre” nos critérios para usar o medicamento.

Veja um exemplo:



Figura 1: Propaganda.

Fonte: Bayer Schering Pharma, 2010.

Observando o slogan da propaganda, muitas pessoas vão se identificar, procurar as unidades locais de Saúde para relatar seus problemas e exigir uma receita médica para a “andropausa”, pois estão sem fôlego, com a memória por um fio e as pilhas fracas!

Veja como é importante percebemos as relações existentes nesta área e a relevância do profissional de Saúde ser disseminador de informação do uso racional de medicamentos.

Doenças negligenciadas são doenças infecciosas de grande carga de morbimortalidade prevalentes em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e que geram alto impacto social e econômico.

3 Outro exemplo dos interesses neste setor são as **doenças negligenciadas**<sup>3</sup> que, por não possuírem mercado consumidor, não recebem investimento em pesquisas. Conforme dados dos MÉDICOS SIN FRONTERAS (2001), apenas 10% das pesquisas são dedicadas às doenças que correspondem a 90% da carga global de doença. Tal fenômeno é chamado de desequilíbrio 10/90, ou GAP 10/90.

Mesmo após mais de duas décadas desde a I Conferência Mundial sobre o Uso Racional de Medicamentos, verifica-se a consolidação de um panorama bem distante do então preconizado. Segundo Brundtland (1998):

- a) 15% da população mundial consomem 90% da produção farmacêutica;
- b) 50% dos medicamentos são prescritos e usados incorretamente;
- c) 75% das prescrições de antibióticos são errôneas.

Em 2007, no Brasil, os medicamentos constituíram a principal causa de intoxicação (30,56% do total), motivando 91 mortes no ano (BRASIL, 2009b).

Em 2002, foi conduzido um estudo sobre internações hospitalares devido a problemas relacionados com os medicamentos e observou-se que a prevalência de internações por esse motivo variou de 3% a 9% e que 50% dessas internações poderiam ser evitadas pelo uso racional de medicamentos (WINTERSTEIN et al, 2002).

Para Hepler (2000), as principais causas de morbidade relacionadas a medicamentos são referentes a prescrições inadequadas, reações adversas, falta de acesso ao medicamento, superdosagem, subdosagem e erros de medicação que têm repercussão direta no estado de saúde do usuário e nos gastos com saúde.

Para se conseguir o uso racional de medicamentos, é necessário que os diferentes atores envolvidos nesse processo – mercado, profissionais e Estado – tenham como foco principal a saúde da população, pois o estímulo ao consumo gera um uso irracional, intoxicações, eventos adversos e gastos desnecessários com medicamentos.

Após esse panorama situacional do uso de medicamentos, vamos explorar os conceitos relacionados ao URM.

## 1.2 Principais Conceitos

Nesta seção, veremos os principais conceitos relacionados ao URM, que estão diretamente ligados a todas as unidades deste módulo.

Este será o momento de você conhecer e se apropriar das definições de:

- a) Medicamentos essenciais;
- b) Uso racional de medicamentos;
- c) Acesso aos medicamentos;
- d) Automedicação.

### 1.2.1 O Uso de Medicamentos

O medicamento é um importante recurso terapêutico se usado em dose, horário e via de administração corretos e com orientação dada pelo profissional da Saúde de forma clara. Idealmente, o uso de medicamentos deveria ocorrer de acordo com estas especificações apresentadas na figura 2:

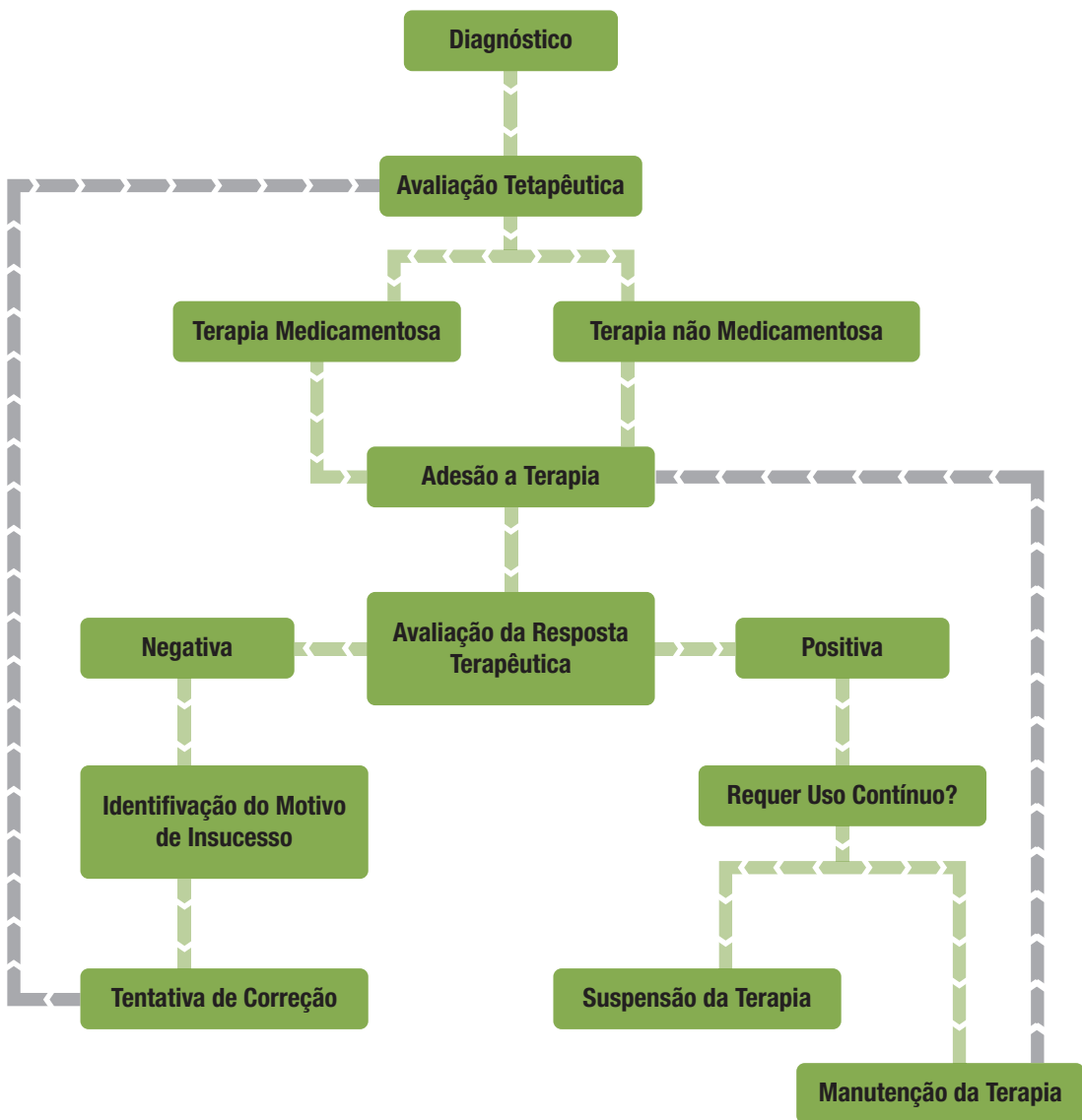


Figura 2: fluxo do uso racional de medicamentos.

Entretanto, na prática, o processo do uso de medicamentos dificilmente ocorre dessa forma. As principais razões para isso são: falta de acesso aos medicamentos, automedicação e uso irracional.

Todas essas razões serão discutidas nas subseções a seguir.



## 1.2.2 Acesso aos Medicamentos

O acesso ao medicamento é definido como o recebimento por parte do usuário de medicamentos específicos para a sua patologia, na dose e período apropriados, com menor custo para ele e para a sua comunidade (MARIN, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), não existe uma definição operacional acabada de acesso a medicamentos e nem um modelo de avaliação finalizado. O termo mais utilizado é acesso, mas alguns autores utilizam outros termos, como Frenk (1992), que emprega acessibilidade, e Penchansky e Thomas (1981), que sugerem uma proposta taxonômica – uma das cinco dimensões do acesso.

Bermudez, Oliveira e Escher (2004) apresentaram definição complementar, e expõem que o acesso ao medicamento é a ligação entre a necessidade, a oferta dos medicamentos e o espaço com informação adequada para a administração dos medicamentos pelo usuário e com garantia de qualidade do produto administrado.

Considerando que os medicamentos possuem papel fundamental na redução das taxas de mortalidade e morbidade, é importante que a população tenha acesso não só ao medicamento, mas a uma rede de assistência de serviços de Saúde, incluindo-se a assistência farmacêutica.

Seguindo essa abordagem, o modelo teórico do acesso a medicamentos leva em conta a disponibilidade, a capacidade aquisitiva, a acessibilidade geográfica e a aceitabilidade, resultando no uso racional e na satisfação dos usuários.

Após a leitura dos parágrafos anteriores, você viu que, para a população ter acesso aos medicamentos, é preciso que:

- a) O usuário consiga os medicamentos prescritos durante todo o período de tratamento;
- b) Esse acesso seja fácil, na própria unidade onde o medicamento foi prescrito, ou tenha um valor acessível (no caso de medicamentos que não possuam alternativas terapêuticas na lista dos municípios e estados);

- c) Este medicamento prescrito seja resultado de uma prescrição compartilhada entre o profissional e o paciente.

Para que o usuário siga as recomendações e prescrições médicas ou odontológicas, deve atuar e sentir-se como parte do processo, pois assim os melhores resultados serão obtidos.

Vale lembrar que não basta apenas que façamos a prescrição; temos que saber se o serviço de Saúde está dispensando os medicamentos. Saber se o usuário está tendo todas as informações necessárias e todas as dúvidas sanadas. Somente assim fará corretamente o tratamento. Caso contrário, nosso usuário não terá o seu problema solucionado!

Para concluir a abordagem sobre acesso aos medicamentos, vamos refletir acerca de algumas questões.

Você sabe se os usuários do serviço de Saúde da sua UBS conseguem ter acesso aos medicamentos prescritos?

Caso os usuários não tenham acesso aos medicamentos, o que você, profissional de Saúde, deve fazer?

### 1.2.3 Medicamentos Essenciais

Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Contando um pouco da história do surgimento do trabalho com medicamentos essenciais, lembramos que seu marco foi em 1975. Nesse ano, a Organização Mundial da Saúde, através da Assembleia Mundial de Saúde, assegurou apoio aos países membros para selecionar os medicamentos essenciais. Essa seleção é primordial a uma política nacional para URM. Assim, alguns critérios são levados em consideração no momento da elaboração dos medicamentos essenciais, os quais devem estar cientificamente embasados:

- a) Eficácia;
- b) Segurança;
- c) Conveniência;
- d) Qualidade;
- e) Custo.

No Brasil, uma das prioridades estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos é a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename<sup>4</sup>), que é elaborada por um grupo de especialistas que declaram não possuir conflito de interesses (BRASIL, 2009a). Esta lista de medicamentos, com o Formulário Terapêutico Nacional, deve servir de base para a elaboração das listas estaduais, por meio da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Resme) e municipais, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) (BRASIL, 2008). Veja:



Figura 3: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e Formulário Terapêutico Nacional, 2008.  
Fonte: Brasil, 2008, 2009a.

O Formulário Terapêutico Nacional (FTN), também mostrado na Figura 2, possui informações científicas, isentas e embasadas em evidências sobre os medicamentos que compõem a Rename.

As informações sobre indicações, contraindicações, efeitos adversos, interações, esquemas de administração e orientação ao paciente são algumas das informações contidas no FTN, auxiliando os profissionais na seleção, prescrição, dispensação e uso dos medicamentos.

#### 4 RENAME

Elenco de medicamentos essenciais, definidos por grupos farmacológicos mediante critérios epidemiológicos, de eficácia, segurança e custo efetividade, considerando as principais doenças que acometem a população do país. Nesta relação, estão selecionados medicamentos com segurança e eficácia comprovada, e disponíveis para a população nas ULSs.



Para saber mais sobre este assunto, você pode fazer *download* da Rename e do FTN através dos endereços:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais:** Rename. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rewrite\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rewrite_2008.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2010. (Serie B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008:** Rename 2006. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

O objetivo do desenvolvimento destas listas é que, a partir delas, seja possível melhorar a qualidade da atenção à saúde, a gestão dos medicamentos, a capacitação dos profissionais e a educação da população. Afinal, tal lista possui os medicamentos para atender às principais doenças e agravos da população. Dessa forma, procura-se trabalhar com medicamentos mais eficazes, seguros e de menor custo.

É importante que as condutas terapêuticas sejam uniformizadas de maneira a tornar impessoais as decisões de escolha de medicamentos utilizados e para facilitar o desenvolvimento de trabalhos de educação continuada com os prescritores, dispensadores e usuários. Assim, será possível racionalizar a compra e facilitar o monitoramento de reações adversas em virtude do número restrito de medicamentos, bem como o abastecimento e a distribuição, garantindo uma melhor qualidade de prescrição e o acesso da população aos medicamentos.

Apesar de a lista de medicamentos essenciais ser mundialmente recomendada, existem muitos desafios a serem transpostos, como a ampliação da divulgação das listas de medicamentos essenciais dos estados e municípios. Você sabia que muitos profissionais de Saúde não conhecem a lista de medicamentos do município?

Outra questão relevante é a adesão dos prescritores às listas dos municípios e a informação aos pacientes sobre o tratamento receitado e a qualidade dos medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Após levantarmos algumas questões a respeito da relação de medicamentos essenciais, você deve estar se perguntando como pode auxiliar neste processo.

Seguem abaixo alguns pontos para você ser um agente do uso racional de medicamentos:

- a) Conhecer como se dá o processo da seleção de medicamentos no seu município, ou seja, saber se existe uma Comissão de Farmácia Terapêutica, formada por médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de Saúde que são responsáveis pela elaboração e/ou atualização da lista de medicamentos;
- b) Conhecer os critérios de seleção dos medicamentos, que devem ser baseados em evidências;
- c) Conhecer as indicações, posologias, formas de administração e interações dos medicamentos contidos na lista para poder prestar uma melhor qualidade de informação aos usuários;
- d) Conhecer como está organizada a distribuição dos medicamentos;
- e) Conhecer o que o usuário pensa a respeito dos medicamentos distribuídos no SUS, para poder orientá-lo corretamente sobre qualidade.

Depois de todas essas orientações, vamos fechar esta subseção, chamando você, profissional da Saúde, para mais uma reflexão:

Você conhece a lista de medicamentos essenciais fornecidos pelo seu estado e município?

Você prescreve os medicamentos contidos na lista?

### 1.2.4 A Automedicação

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para o tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, mas que não têm a avaliação de um profissional de Saúde. A automedicação pode causar graves problemas, como diagnóstico incorreto do problema, escolha terapêutica errada, dosagem excessiva ou subdosagem, tempo de uso excessivo ou inferior ao necessário, efeitos colaterais, interações, intoxicações e até morte.

A automedicação acontece, muitas vezes, por dificuldade de acesso aos serviços médicos e por questões culturais. Nós, profissionais da Saúde, temos o dever de trabalhar essas questões.

Mas, como isso pode ser minimizado na UBS?

A parte referente ao acesso dos serviços pode ser resolvida utilizando as ferramentas da epidemiologia e do planejamento para o dimensionamento dos serviços de Saúde nos municípios ou estados. No entanto, também é importante lembrar que, muitas vezes, além dos levantamentos e do planejamento, é necessário vontade política para a resolução desses problemas.

A questão cultural também é marcante em nosso país e pode ser trabalhada com esclarecimentos e trocas de informações com os usuários, por meio dos grupos de promoção e prevenção em Saúde, enfocando o uso de medicamentos.

### 1.2.5 Uso Racional de Medicamentos (URM)

O uso racional de medicamentos é definido quando:

Os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades

individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1986).

Deste modo, para se atingir o uso racional de medicamentos, precisa-se de um conjunto de medidas, como:

- a) Diagnosticar corretamente;
- b) Prescrever corretamente e de maneira legível, e para isso é necessário colocar na receita as informações suficientes para o paciente, evitando problemas de dispensação e administração incorretas devido à ilegibilidade da prescrição;
- c) Organizar o serviço para que o usuário tenha o medicamento disponível no tempo e na quantidade recomendados;
- d) Adesão ao tratamento medicamentoso;
- e) Monitoramento do usuário quanto à resposta terapêutica ou para qualquer problema relacionado aos medicamentos.

Com estas medidas, concluímos a subseção sobre o URM e também chegamos ao final da primeira unidade deste módulo.

## SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você conheceu os conceitos que permeiam o Uso Racional de Medicamentos (URM) e o panorama situacional desta temática. Definimos URM nas situações em que os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade, muito embora saibamos que a administração dificilmente ocorre dessa forma, especialmente em razão de falta de acesso, da automedicação e do uso irracional. Assim, para se conseguir o URM, é necessário que os diferentes atores envolvidos tenham como foco principal a saúde da população, pois o estímulo ao consumo gera o uso irracional de medicamentos, intoxicações, eventos adversos e gastos desnecessários.

Agora, prepare-se para a Unidade 2 deste módulo, em que trabalharemos com as estratégias para atingir o uso racional de medicamentos em nossa prática.

## REFERÊNCIAS

- ANGELL, M. **A verdades sobre os laboratórios farmacêuticos**: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- BARROS, J. A. C. (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta da indústria farmacêutica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 110-119, 2000.
- BARROS, J. A. C. **Políticas farmacêuticas**: a serviço dos interesses da saúde? Brasília: UNESCO, 2004.
- BAYER SCHERING PHARMA. Disponível em: <[www.eutesto.com.br](http://www.eutesto.com.br)>. Acesso em: 30 abr. 2010.
- BERMÚDEZ, J. A. S.; OLIVEIRA, M.A.; ESCHER, A. Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: ENSP, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008**: Rename 2006. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais**: Rename. Brasília, 2009a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome_2008.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica (SINITOX)**. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox>>. Acesso em: 20 fev. 2009b.
- BRUNDTLAND, G. H. **Acceptance speech for the World Health Assembly, 1998**. Disponível em: <[www.who.int/director-general/biographies/ghbrundtland.en.html](http://www.who.int/director-general/biographies/ghbrundtland.en.html)>. Acesso em: 2 Abr. 2009.
- FRENK, J. Balancing relevance and excellence: organizational responses to link research with decision making. **Social Science and Medicine**, v. 35, n.11, p. 1397 – 404, 1992.
- GOTZSCHE, P. C. et al. Ghost authorship in industry-initiated randomised trials, **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 4, n. 1, Jan. 2007.



HEPLER, C. D. Observations on the conference: a pharmacist's perspective. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 57, p. 590-594, 2000.

MARIN, N. et al. (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.

MÉDICOS SIN FRONTERAS. **Desequilibrio mortal**: la crisis de la investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades olvidadas. Ginebra, 2001. Disponível em: <www.accessmed-msf-org>. Acesso em: 19 fev. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Política de Medicamentos. **Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica**. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción del uso racional de medicamentos**: componentes centrales. Ginebra, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El uso racional de medicamentos. In: CONFERENCIA DE EXPERTOS, Nairobi, 25-29 de novembro de 1985. **Informes...** Ginebra, 1986.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, v. 19, n. 2, p. 127-40, 1981.

SMITH, P. J. Patent rights and trade: analysis of biological products, medicinals and botanicals, and pharmaceuticals. **American Journal of Agricultural Economics**, v. 84, n. 2, p. 495-512, 2002.

WINTERSTEIN, A. G. et al. Identifying clinically significant preventable adverse drug events through a hospital's database of adverse drug reaction reports. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 59, n. 18, p. 1742-1749, 2002.

# UNIDADE 2

MÓDULO 12

## 2 O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM) E A ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

Conhecidos o panorama situacional e os principais conceitos do uso racional de medicamentos, vamos refletir acerca da nossa prática cotidiana na atenção básica, em relação aos medicamentos.

Nesta unidade, vamos exibir algumas ferramentas muito importantes para a promoção do URM refletir sobre a hora da prescrição e a hora da dispensação, levando em consideração as questões já apresentadas.

Vamos iniciar esta reflexão com algumas questões para subsidiar as discussões que virão:

Quais desafios terei que enfrentar para ajudar na promoção do uso racional de medicamentos?

Que tipos de problemas os medicamentos podem trazer para os usuários da minha Unidade de Saúde?

Como posso evitar ou minimizar esses problemas?

Como auxiliar na adesão ao tratamento?

Como saber se estou contribuindo para o uso racional de medicamentos?

Relacionar as dificuldades do dia a dia com os conceitos estudados até o momento é a maneira pela qual poderemos discutir e tentar incorporar esses conceitos em nosso cotidiano profissional. Essa tarefa não é fácil, pois muitas vezes não se dispõe do tempo e do material necessários. De qualquer forma, convidamos vocês para participarem da discussão sobre as dificuldades da promoção do uso racional de medicamentos na atenção básica, para que conheçam e, quem sabe, implementem algumas estratégias e ferramentas nesse campo de estudo.

Boa leitura e bom trabalho!

## 2.1 O Uso Racional de Medicamentos e os Desafios a Superar na Atenção Básica

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 et al, 2002).

Essa prática de automedicação pode mascarar sintomas, causar interações medicamentosas e efeitos adversos, agravando o quadro e dificultando o diagnóstico e o tratamento adequados.

O poder simbólico que o medicamento apresenta também pode ser considerado um empecilho ao uso racional de medicamentos. A crença no poder de cura que o medicamento proporciona leva muitos usuários a exigirem, ao final da consulta, uma prescrição. O profissional, para não entrar em atrito, pode acatar essa exigência e prescrever um ou mais medicamentos que não são adequados àquela situação, levando a um uso e, conseqüentemente, a um gasto desnecessário.

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

e estimulando o usuário para o cumprimento do seu tratamento. Nessa fase, 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.

De maneira geral, as pessoas costumam ter 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.

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.



### Na Prática

No primeiro caso, pode-se citar o exemplo do uso de antibióticos. Um uso inadequado dessa classe de medicamentos pode ter consequências negativas, como a resistência microbiana. No segundo caso, muitas vezes, observa-se que o usuário não retorna ao profissional com a frequência esperada, e o seu tratamento fica sem reavaliação e comprometido.

Agora, vamos partir para uma subseção que apresentará os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM). Você verá alguns dados que explicam o porquê da importância de intervir para evitar esse tipo de problema e como é possível identificar e minimizar os PRM na atenção básica.

## 2.1.1 Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) na Atenção Básica

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 PRM (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

O segundo Consenso de Granada (2002) define PRM como “problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem ao não alcance dos objetivos terapêuticos ou ao surgimento de efeitos não desejados”.

Para termos ideia da dimensão do problema, de cada três pessoas que procuram um serviço de urgência na Espanha, uma o faz em razão de PRM. Além disso, mais de 70% dos PRM são evitáveis. Estima-se que os custos totais com PRM, nos Estados Unidos, cheguem a 177,4 bilhões de dólares por ano (CORRER et al, 2007). Melo; Ruas; Silva (2002, p. 180) definem PRM como “problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem ao não alcance dos objetivos terapêuticos ou ao surgimento de efeitos não desejados”.

O quadro 4, a seguir, representa a classificação de PRM, de acordo com Melo; Ruas; Silva (2002, p. 65):

### Necessidade

- PRM 1: Usuário apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita.
- PRM 2: Usuário apresenta um problema de saúde por utilizar a medicação que não necessita.

### Efetividade

- PRM 3: Usuário apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação.
- PRM 4: Usuário apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação.

## Segurança

- PRM 5: Usuário apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa da medicação.
- PRM 6: Usuário apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa da medicação.

Quadro 4: Classificação de PRM.

Fonte: Melo; Ruas; Silva, 2002, p. 65.

É possível avaliar o risco para a ocorrência de PRM por alguns parâmetros, que podem ser aplicados na atenção básica, tanto pelo profissional prescritor como pelo dispensador. Correr et al (2007) citam alguns desses parâmetros:

- a) existência de duplicidades terapêuticas, ou seja, utilização de dois ou mais fármacos da mesma classe terapêutica;
- b) existência de subdose ou sobredose;
- c) prescrição de medicamentos considerados inadequados para a faixa etária e condição do usuário em tratamento;
- d) interações medicamentosas.

Dessa forma, as circunstâncias que podem resultar em um PRM podem estar relacionadas com o próprio medicamento, com o usuário, com o prescritor e/ou com o dispensador. Geralmente, essas causas podem ser controladas ou até mesmo evitadas, mediante a análise da prescrição e do uso dos medicamentos. Isso pode ser feito pela equipe de saúde antes que ocorra algum tipo de problema, dando uma atenção um pouco maior ao processo de uso dos medicamentos pelos usuários.

Os idosos, por serem geralmente polimedicados, formam o grupo no qual ocorre o maior número de PRM. Assim, o uso de medicamentos inadequados aumenta o risco de ocorrência de efeitos adversos e muitos desses efeitos acabarão sendo tratados como novos problemas de saúde. A cascata iatrogênica pode ter início no uso sucessivo e crescente de medicamentos para tratar problemas originados de outros medicamentos.

Deve-se sempre estar atento à indicação do medicamento prescrito, sua posologia de acordo com cada faixa etária e condição clínica. Observar suas possíveis interações, tanto com medicamentos já utilizados pelo usuário, quanto com os que estão sendo prescritos. Perguntar ao usuário que outros remédios ele utiliza ao elaborar uma prescrição é fundamental. Além disso, deve-se atentar também para a alimentação, já que a ação de alguns fármacos é influenciada pela presença ou ausência de alimentos durante sua absorção.

Chegamos ao final da primeira seção desta unidade. A seguir, vamos discutir algumas questões sobre adesão ao tratamento, sua relação com o URM e algumas estratégias para aumentar essa adesão.

## 2.2 Adesão ao Tratamento e Ferramentas para o Uso Racional de Medicamentos

Esta seção da Unidade 2 contará com três subseções:

- a) adesão ao tratamento e uso racional de medicamentos: estratégias;
- b) evitando problemas relacionados aos medicamentos;
- c) ferramentas para o uso racional de medicamentos.

Vamos ao primeiro?

### 2.2.1 Adesão ao Tratamento e Uso Racional de Medicamentos: Estratégias

Para começar, vamos entender o que significa uma boa adesão ao tratamento. Marin et al. (2003) afirmam que, para se considerar uma boa adesão, o usuário deve:

- a) cumprir com as recomendações clínicas;
- b) utilizar o medicamento como prescrito;
- c) adotar as mudanças de estilo de vida que foram aconselhadas;
- d) realizar os procedimentos diagnósticos e de monitoramento recomendados.



A não adesão é entendida como qualquer desvio significativo do tratamento ou regime terapêutico prescrito. Geralmente, está associada com a má comunicação entre equipe ou profissional de saúde e usuário, má organização dos serviços de saúde, custo e acesso ao tratamento, sensação de melhora do usuário, falta de confiança no tratamento, aparecimento de reações adversas, além de fatores culturais e sociais.

Existem algumas estratégias para se avaliar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, intervir na não adesão. Marin et al (2003) descrevem algumas delas, no quadro 5:

INFORMAÇÃO REFERIDA PELO USUÁRIO	É o método de menor custo, entretanto o usuário pode mentir para “agradar” ao entrevistador, esquecer alguns detalhes ou até não entender as perguntas que lhe foram feitas.
INFORMAÇÕES OBTIDAS DE MÉDICOS, ENFERMEIROS OU OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Trata-se de uma informação mais precisa e técnica, porém também pode haver falhas de memória, erros de comunicação e falhas de registro.
CONTAGEM DOS MEDICAMENTOS	O usuário recebe uma quantidade de medicamentos superior à que necessita até a próxima visita, sendo solicitado que ele traga o medicamento que sobrou. Assim, aferem-se as quantidades em relação ao que deveria ser consumido. Esse método só verifica o quantitativo, e não como o usuário está utilizando os medicamentos
REVISÃO DE RESULTADOS CLÍNICOS	As informações podem ser coletadas na prática clínica comum, por sua vez, as conclusões são, muitas vezes, incorretas, já que outros fatores além da medicação podem influenciar na resposta clínica.

Quadro 5: Estratégias para avaliar a adesão.

Fonte: Marin et al, 2003.

Ao mesmo tempo em que há uma grande preocupação com o uso abusivo de medicamentos e com a automedicação, a não adesão ao tratamento também vem inquietando os profissionais da Saúde nas últimas décadas. A relevância dessa questão é indiscutível: o sucesso da terapia proposta, a cura de uma doença, o controle de doenças crônicas e a prevenção de patologias e agravos dependem da adesão ao tratamento (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Vamos, agora, seguir para uma análise sobre como evitar problemas relacionados aos medicamentos.

## 2.2.2 Evitando Problemas Relacionados aos Medicamentos

Muitos dos casos de interações medicamentosas, reações adversas, resposta terapêutica inadequada e outros problemas relacionados aos medicamentos que podem ocorrer na atenção básica poderiam ser evitados.

É muito importante que você saiba que há medidas para minimizar ou evitar esses problemas. Algumas medidas devem ser efetuadas pelo profissional prescritor e outras podem ser realizadas pelo profissional que dispensa o medicamento.

Primeiramente, é bom ter certeza de que realmente é necessária a prescrição do medicamento, e de que não existam alternativas não farmacológicas para o usuário em questão. Se for constatada a real necessidade da prescrição, deve-se observar se o produto prescrito se enquadra dentro do conceito de medicamento essencial, se possui eficácia e segurança comprovada, e se faz parte da Relação Municipal de Medicamentos do município em que o profissional atua.

Constatando que a prescrição seja necessária e que o medicamento prescrito seja eficaz, seguro e faça parte da Remume, é importante notar se ele foi prescrito em momento adequado e na quantidade, posologia e indicação corretas. Também nessa fase podem ser notadas possíveis interações medicamentosas e reações adversas.



### Na Prática

Além do prescritor, o dispensador possui um papel fundamental nessa “conferência”, por ser o último elo entre serviço de saúde e usuário, antes deste retornar à sua casa e fazer uso do produto indicado. O dispensador deve prover as informações mínimas necessárias para que o usuário faça seu tratamento corretamente.

A disponibilização de informação ou orientação direta aos usuários diminui os riscos associados à terapêutica. Entretanto, não adianta apenas repassar informações; é preciso criar um diálogo entre profissional e usuário. E, para isso, deve-se reconhecer e levar em consideração questões culturais, organizacionais e de hábitos, para

que o tratamento não seja apenas imposto, mas aceito (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

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.

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 PRM e, conseqüentemente, para a promoção do URM.

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; VIEIRA; VEBER, 2008).

### 2.2.3 Ferramentas para o Uso Racional de Medicamentos

Neste subtópico, propomos uma discussão acerca de ferramentas que podem servir para auxiliar você na promoção do URM.

Você vai perceber que grande parte dos conceitos apresentados podem ser aplicados diretamente no dia a dia do serviço em saúde, além de serem de grande valia para o entendimento na leitura de artigos e avaliações de fármacos.



#### Ambiente Virtual

No AVEA, está disponível o texto “Farmacoepidemiologia, Farmacovigilância e Farmacoeconomia”, uma leitura complementar, porém imprescindível para a boa compreensão deste subtópico.

Acesse o ambiente assim que for possível e leia o texto.

A leitura desse texto encerra a segunda unidade do Módulo 12 – Uso Racional de Medicamentos.

## SÍNTESE DA UNIDADE

Ao longo desta unidade, pudemos identificar e discutir os obstáculos a superar quanto ao uso racional de medicamentos na atenção básica, refletir sobre estratégias de adesão ao tratamento e descrever as principais ferramentas para uma administração racional.

Agora, prepare-se para a próxima unidade – a última do módulo – em que estudaremos um pouco a respeito de como a prescrição deve ser elaborada e quais outras atividades relacionadas à prescrição contribuem para o já conhecido URM.

## REFERÊNCIAS

MELO, A. C.; RUAS, C. M.; SILVA, G. D. da. Atenção farmacêutica: metodologia de educação sanitária para o uso correto de medicamentos. **Ars Pharmaceutica**, v. 43, n. 3/4, p. 175-184, 2002. <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarma.htm>.

CORRER, C. J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 43, n. 1, p. 55-62, 2007.

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

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

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, fev. 2002.

MARIN, N. et al. (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.

# UNIDADE 3

MÓDULO 12

## 3 ASPECTOS PRÁTICOS DA PRESCRIÇÃO E ADEÇÃO AO TRATAMENTO

Agora que já passamos pelo panorama situacional, por conceitos, e que conversamos sobre os desafios e estratégias do URM, vamos tratar da prescrição e dispensação de medicamentos.

Mais do que ensinar você a elaborar uma prescrição ou orientar corretamente no momento da entrega do produto, queremos refletir e discutir acerca desses importantes momentos do atendimento aos usuários. Afinal, é através deles que o usuário do serviço passa a ter contato com os medicamentos, que muitas vezes são imprescindíveis para a resolução dos problemas de saúde da população.

Assim, nada mais justo que estudarmos um pouco sobre como a prescrição deve ser elaborada, e quais outras atividades relacionadas à prescrição contribuem para o URM, conhecendo as normas legais para a prescrição e estimulando a reflexão sobre a dispensação e orientação para seu uso correto.

### 3.1 Prescrição de Medicamentos

Talvez você esteja se perguntando: “Por que falar de prescrição se há tanto tempo eu faço receitas de medicamentos?” ou “Se a receita é elaborada pelo médico ou dentista, o que eu, enfermeiro, tenho a ver com isto?”.

Nesta unidade, você perceberá que a prescrição é muito mais do que a “receitinha”. O momento de prescrever e entregar o medicamento pode contribuir, e muito, para o uso racional de medicamentos.

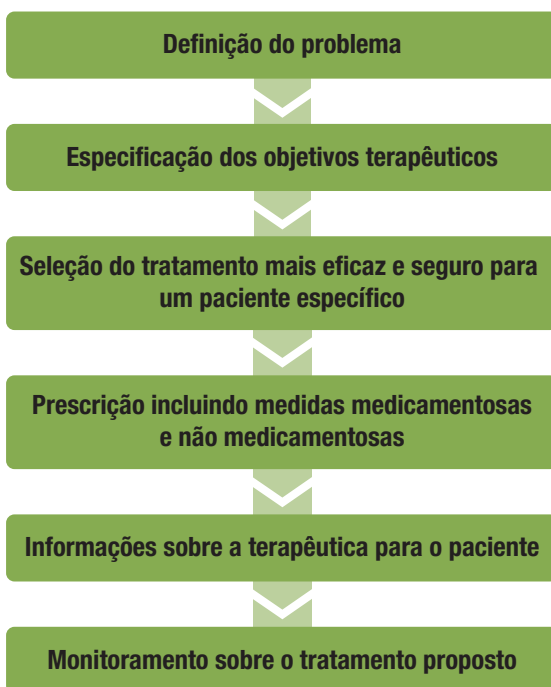
Nas unidades anteriores, vimos que o URM depende do desempenho adequado das funções de três atores: o prescritor, o dispensador e o usuário. Neste contexto, devemos lembrar que a **prescrição**<sup>5</sup> interliga esses três atores. É neste documento que o prescritor registra o tratamento indicado, que outros profissionais de saúde dele se utilizam para entregar ou administrar o medicamento, e é nele que o usuário se apoiará para seguir o tratamento.

A prescrição pode ser elaborada por médicos, médicos-veterinários e dentistas. Será utilizada por quem dispensa o medicamento

- 5 A prescrição é um documento pelo qual um profissional de saúde dá, tanto ao usuário do serviço quanto a outros profissionais, indicações de um tratamento. Rotineiramente, nos referimos às prescrições (ou “receitas”) somente de medicamentos; porém as mesmas podem – e devem – conter instruções sobre outras terapias e cuidados que não envolvam o uso de medicamentos.

(profissional de saúde), por quem o administra (enfermeiro) e por quem efetivamente utilizará o medicamento (usuário do serviço).

A elaboração da prescrição é um processo bem maior do que simplesmente redigir um documento. Como produto de um processo de decisão terapêutica, a Organização Mundial da Saúde (2001) propõe seis etapas básicas para se alcançar uma terapêutica efetiva, conforme quadro 6:



Quadro 6: Etapas básicas para o alcance de uma terapêutica efetiva.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2001.

Como vimos, a elaboração da prescrição (o documento escrito) é apenas uma das etapas do processo de prescrição de um tratamento. A Organização Mundial da Saúde (2001) define que a prescrição deve fazer parte de um processo lógico-dedutivo, baseado em uma informação global e objetiva; não deve ser um ato reflexo, uma receita de cozinha ou uma resposta a pressões comerciais.

Formalmente, a prescrição apresenta-se em etapas, ver quadro 7:



CABEÇALHO	Traz informações sobre a instituição onde o serviço é ofertado. Importante, pois permite contato do usuário ou do dispensador com o serviço, para solucionar dúvidas.
SUPERINSCRIÇÃO	Nome e endereço do paciente. Deve-se tomar cuidado com abreviaturas e com nomes muito comuns.
INSCRIÇÃO	Nome do fármaco, forma farmacêutica e concentração.
SUBINSCRIÇÃO	Quantidade a ser fornecida. Deve ser suficiente para todo o tratamento, ou para determinado período de tempo, ao se tratar de uso contínuo. Evitar o uso de “caixas” deve-se discriminar a quantidade em ormas farmacêuticas.
ADSCRIÇÃO	Orientações do profissional para o paciente. Devem ser redigidas de maneira simples e explicativa.
DATA, CARIMBO E ASSINATURA	Ao se utilizar prescrições do serviço de saúde, é neste espaço que fica a identificação do profissional, que facilita a identificação e retorno do paciente.

Quadro 7: Etapas da prescrição

Fonte: Adaptado de Luiza e Gonçalves, 2004.

Mesmo que o tempo de consulta seja curto, a prescrição poderá ser utilizada por bastante tempo, o que só reforça a necessidade de legibilidade. Mais vale utilizar um tempo maior para elaborar uma prescrição, do que posteriormente gastar tempo para corrigir problemas oriundos de dificuldades na sua interpretação.

Veja a seguir algumas dicas importantes para a garantia de uma boa prescrição:

- a) **Grafia:** Lembre-se de que o documento que está sendo elaborado será utilizado por profissionais da Saúde e por usuários. Assim, deve ser legível a todos;
- b) **Abreviaturas:** Evite-as ao máximo. Representam um dos maiores fatores de confusão nas prescrições. Não abrevie o nome do medicamento, a forma farmacêutica, a via de administração, quantidades ou intervalo entre doses. Utilize “via oral” ao invés de “VO” e “cápsulas” ao invés de “cp”;
- c) **Nomenclatura:** Estando no serviço público, a legislação determina que, obrigatoriamente, a prescrição deve ser elaborada utilizando-se a Denominação Comum Brasileira;
- d) **Quantidade do medicamento:** No serviço público de saúde, a programação, a aquisição e a distribuição de medicamentos são feitas por unidade posológica (comprimidos, cápsulas, frascos, bisnagas) e não por caixas. Desta maneira, deve-se informar na prescrição a quantidade exata do produto que

deve ser entregue ao usuário, e não utilizar o termo “uma caixa”. Caso o medicamento venha a ser adquirido em farmácias comerciais, para alguns medicamentos há diferentes tamanhos de embalagem, ressaltando a necessidade da prescrição pela quantidade em formas farmacêuticas;

- e) **Posologia completa:** É muito comum prescrições com “uso quando necessário”, sem discriminar exatamente em que condições o medicamento deve ser usado. Para estimular a utilização correta do produto, deve-se registrar a situação que necessita o uso do medicamento; por exemplo: “usar se temperatura for maior que 38°C”, ou “tomar um comprimido se a pressão estiver maior que 150/100 mmHg”;
- f) **Duração do tratamento:** É importante constar na prescrição, para que a pessoa responsável pela dispensação tome conhecimento da quantidade a ser fornecida, como também para que o usuário possa seguir o tratamento corretamente.

Alguns medicamentos possuem regras de prescrição específicas. Enquanto uns podem ser dispensados sem a apresentação da prescrição, outros devem ter sua prescrição ou notificação retida e registrada na farmácia. A classificação dos medicamentos em cada uma das categorias depende, basicamente, do risco associado ao seu uso.



#### Ambiente Virtual

Está disponível no AVEA o texto “Classificação de medicamentos: Medicamentos isentos de prescrição, medicamentos de uso sob prescrição e medicamentos de uso controlado”.

A leitura desse texto é indispensável para a complementação de seus conhecimentos acerca da prescrição de medicamentos.

Leia-o tão logo puder!

Já vimos como uma prescrição deve ser elaborada, seguindo todos os requisitos técnicos e legais. Será que somente isso é necessário para garantir o uso racional de medicamentos, ou há algo mais que possa ser feito?

Muitos entendem a prescrição como o fim do processo, como se, a partir da entrega da prescrição, a responsabilidade da resolução do problema fosse transferida do profissional para o usuário. Mas não é assim que esse ato deve ser entendido. É a partir da prescrição e da

entrega do medicamento que efetivamente se inicia o tratamento (se medicamentoso) para o problema de saúde.

Assim, as etapas após a elaboração da prescrição – a **informação** sobre a terapêutica e o **monitoramento** do uso do medicamento – são imprescindíveis para o alcance dos objetivos terapêuticos.

Neste sentido, médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros devem investir esforços na informação ao usuário, assim como no monitoramento da eficácia e da segurança dos tratamentos.

A seguir, vamos entender quais informações devem ser repassadas ao usuário do medicamento, tanto no momento da prescrição quanto no momento da entrega do medicamento, e veremos algumas dicas para otimizar esse processo.

### 3.2 Dispensação e Orientações Quanto ao Uso dos Medicamentos

Já vimos que a prescrição é uma importante etapa no processo de utilização de medicamentos. Porém, para garantir que o medicamento selecionado e prescrito seja corretamente utilizado, precisamos investir em orientações ao usuário. Há ocasiões em que o paciente não consegue ler ou compreender as instruções da prescrição ou ela se apresenta incompleta, sendo necessário que informações sejam adequadamente transmitidas ao usuário do medicamento.

O termo dispensação de medicamentos refere-se à entrega do produto, incluindo avaliação da prescrição e fornecimento de todas as informações necessárias a seu uso adequado. É ato do profissional farmacêutico. Todavia, como esse profissional ainda não está presente em todas as unidades de atenção básica, é imprescindível que outros profissionais possam contribuir para o uso racional de medicamentos, atuando da melhor maneira possível na orientação aos usuários.

No momento da entrega do medicamento ao usuário, siga os seguintes passos:

- a) **verifique a prescrição:** Lembre-se de que, para alguns medicamentos e em alguns serviços de saúde, há prazos determinados. Verifique também se a prescrição está completamente preenchida, com informações do prescritor, do medicamento e do usuário;
- b) **separe o medicamento,** sempre conferindo nome, dosagem e quantidade necessária. Forneça a quantidade exata para o tratamento: quantidades menores que o necessário resultarão em tratamentos incompletos; quantidades maiores farão com que sobrem medicamentos, o que pode levar ao uso inadequado e até a intoxicações;
- c) **confira:** Verifique novamente se o medicamento que você separou é o mesmo que está prescrito;
- d) **informe o usuário:** Esta é uma importante etapa, que permite que o usuário de medicamento compreenda como deve utilizar o produto e quais são os efeitos benéficos e adversos esperados.



#### Na Prática

Em caso de dúvidas, não entregue o medicamento. Muitas prescrições têm grafia difícil de ser compreendida. Como muitos medicamentos têm nomes parecidos, pode haver troca. Se não tiver certeza de qualquer das informações da receita, procure o prescritor e solucione suas dúvidas antes de entregar o medicamento.

Ao transmitir informações sobre medicamentos ao usuário, orientando-o como cumprir adequadamente um tratamento, algumas regras devem ser seguidas:

- a) Utilize linguagem clara e simples;
- b) Forneça as informações que o paciente necessita; o excesso de informações pode confundi-lo e desviá-lo do foco da atenção;
- c) Se o usuário tiver dificuldades de audição, visão ou leitura, utilize instrumentos apropriados, como tabelas e figuras. Neste caso, procure verificar se o usuário compreendeu suas instruções. Se tiver dificuldades, procure ajuda de um farmacêutico.

Se o paciente não compreender como deve utilizar o medicamento, não conseguirá seguir o tratamento e atingir o objetivo terapêutico esperado.  
A informação sobre o tratamento é fundamental!

De acordo com Luiza e Gonçalves (2004), a desinformação sobre o uso de fármacos tem diversas consequências:

- a) não adesão ao tratamento: insucesso terapêutico;
- b) retardo na administração do medicamento; agravamento do quadro clínico;
- c) aumento da incidência de efeitos adversos por inadequado esquema de administração e/ou duração de tratamento;
- d) dificuldade na diferenciação entre manifestações de doença e efeitos adversos da terapêutica; necessidade de consultas extras;
- e) desconhecimento da evolução do quadro, com preocupação excessiva quando não há resolução imediata de sintomas;
- f) aumento do custo da terapêutica;
- g) incentivo à automedicação pelo raciocínio inadequado de que similaridade de manifestações condiciona igual terapia.

Sempre que o paciente utilizar um medicamento pela primeira vez, deve ser informado sobre:

### Para que serve o medicamento

É bastante comum os pacientes associarem o uso do medicamento a um sintoma, o que pode ocasionar o uso incorreto. Se um paciente compreender que a amoxicilina é um medicamento para “dor de garganta”, tende a interromper o uso no terceiro ou quarto dia, quando a dor diminuir, ao invés de seguir o tratamento correto.

### Quais são os efeitos benéficos e adversos esperados

A informação sobre os efeitos adversos deve ser dada de maneira clara e com o cuidado de não assustar o paciente. A intenção é que o paciente possa observar e manejar efeitos adversos simples (e evitar a não adesão) e retornar ao serviço de saúde no caso de efeitos adversos que necessitem acompanhamento médico.

## Como deve utilizar o medicamento

O usuário deve ser adequadamente informado, de acordo com a prescrição, sobre:

- a) quantidade de medicamento a ser tomada;
- b) quantas vezes ao dia;
- c) em que momentos do dia;
- d) por quantos dias;
- e) como deve aplicar/tomar o medicamento (principalmente para as formas farmacêuticas de uso não oral, como cremes, cremes vaginais, supositórios);
- f) como o medicamento deve ser preparado e conservado (dê especial atenção a suspensões orais e colírios).

Quando o paciente já estiver utilizando o medicamento, é importante verificar:

- a) a **efetividade do tratamento**, de acordo com o objetivo terapêutico. No caso de anti-hipertensivos, por exemplo, questione sobre as últimas medidas de pressão arterial e oriente-o a medi-la com frequência, para monitoramento do tratamento;
- b) a **segurança do tratamento**. Investigue o aparecimento de reações adversas. Sempre que forem inesperadas, graves, muito intensas ou muito incômodas, deve-se encaminhar o usuário a um retorno com o prescritor do medicamento, para reavaliação da terapia;
- c) a **adesão ao tratamento**. Questione sobre dificuldades em utilizar o medicamento e verifique a data da sua última retirada, com o objetivo de saber se o usuário tem feito uso adequado do medicamento. Suspeite de não adesão quando o paciente vier buscar o medicamento a intervalos irregulares ou muito longos, ou quando se referir à “sobra” de um medicamento e “falta” de outro.

Sempre que houver problemas para a orientação ou suspeitas de não adesão, busque a ajuda de farmacêuticos, em outras unidades ou em serviços de apoio matricial ou de referência.

Por fim, vale lembrar que o Ministério da Saúde tem desenvolvido várias ações para promover o uso racional de medicamentos.

Através do *link* <http://portal.saude.gov.br/saude> você pode baixar vários materiais institucionais que podem ser utilizados na ULS para divulgar informações sobre: uso adequado dos medicamentos, riscos da automedicação, uso indiscriminado de medicamentos, propaganda de medicamentos, além de textos técnicos para ajudá-lo no seu dia a dia.



Figuras 8, 9 e 10: Materiais institucionais.

Fonte: Brasil, 2010.

Cole os cartazes na sua ULS, distribua a cartilha e os pôsteres e crie um grupo sobre URM.



Para agregar saberes, listamos aqui endereços eletrônicos relacionados a informações sobre medicamentos:

CENTER OF DISEASE CONTROL. Disponível em: <[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)>.

Acesso em: 28 abr. 2010.

FREE MEDICAL JOURNALS. Disponível em: <[www.freemedicaljournals.com](http://www.freemedicaljournals.com)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

PUBMED. Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

SCIELO Public Health. Disponível em: <[www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

PORTAL da Saúde. Disponível em: <[www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

ANVISA. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

SINTOX. Disponível em: <[www.fiocruz.br/sintox](http://www.fiocruz.br/sintox)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

CEBRIM. Disponível em: <[www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <[www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <[www.who.int/medicines](http://www.who.int/medicines)>. Acesso em: 28 abr. 2010.

Consulte este material e os endereços disponíveis sempre que precisar e aproveite os espaços na sua ULS para promover o uso racional de medicamentos com os seus colegas de trabalho, e também com os usuários do serviço.

## SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, você aprendeu que a prescrição de medicamentos é um documento importante, que deve ser usado para transmitir informações ao paciente sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e que será utilizada por quem dispensa o medicamento, por quem o administra e por quem efetivamente utilizará o medicamento, o usuário. Viu a importância de, no momento da entrega do medicamento ao paciente, verificar a prescrição, separar o medicamento, conferi-lo e informar o usuário acerca do uso correto do produto. Com uma linguagem simples e clara, o



usuário deve receber orientações a respeito da ação terapêutica, efeitos adversos e benéficos, e sobre a maneira de administrar o medicamento recebido.

Assim, cada profissional da Saúde poderá efetivamente cumprir seu papel como promotor do uso racional de medicamentos!

## CAROS ESPECIALIZANDOS

Estamos concluindo o Módulo 12 – Uso Racional de Medicamentos!

Ao longo das três unidades deste módulo, tivemos um panorama do uso racional de medicamentos, a partir de sua definição, até sua compreensão como objetivo difícil de ser alcançado pelos profissionais da Saúde.

Ademais, conhecemos as barreiras para o URM e as maneiras de enfrentá-las, e vimos como a prescrição e a dispensação de medicamentos são relevantes para favorecer seu uso racional.

Por fim, compreendemos como sua atuação profissional pode contribuir para um melhor uso dos medicamentos e, portanto, a uma melhor qualidade de vida dos usuários.

Muito obrigada por sua atenção e dedicação ao estudo deste tema tão importante para a área da Saúde. Você tem grande responsabilidade social como profissional da Saúde! Mantenha-se atualizado sempre!

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Portal da saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>. Acesso em: 30 abr. 2010.

LUIZA, V. L. L.; GONÇALVES, C. B. C. A prescrição medicamentosa. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Política de Medicamentos. **Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica**. 2001.

## AUTORAS

### Alexandra Crispim Boing, MsC.

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2004), especialização em saúde da família pela Universidade Federal de Santa Catarina e Ministério da Saúde (2005), MBA em Administração pela ESAG (2006), Mestrado em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade do Vale do Itajaí (2008) e Mestrado em Saúde Pública - Epidemiologia (2010). Atualmente desenvolve trabalho de pesquisa na área de ciências farmacêuticas e saúde pública na Universidade Federal de Santa Catarina. É membro da Comissão de Ética do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina. Tem experiência na área de Assistência Farmacêutica, Administração Farmacêutica, Deontologia e Legislação Farmacêutica, Saúde Pública, Epidemiologia e Farmacoepidemiologia.

### Ana Paula Veber, MsC.

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2001), especialização em Saúde da Família (2003), e mestrado em Farmácia (2008) pela mesma instituição. Atualmente é professora da Universidade do Vale do Itajaí e farmacêutica do Centro de Informação sobre Medicamentos de Santa Catarina (CIMeSC), na Universidade do Vale do Itajaí. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando principalmente nos seguintes temas: gerenciamento de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública.

### Fabíola Stolf, MsC.

Possui graduação em Farmácia, Especialização em Saúde da Família, mestrado em Saúde Pública, e cursa o Doutorado em Saúde Coletiva, todos pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Desde 2008 ministra aulas para o Estágio Supervisionado em Farmácia na UFSC. Atua principalmente nos seguintes temas: medicalização da infância, assistência farmacêutica e saúde pública em geral.

FALTANDO TEXTO DA CONTRACAPA!!

Ministério  
da Saúde



**Secretaria de Estado da Saúde  
Santa Catarina**