

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA ADEQUADA EXECUÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM NÍVEL DE SAÚDE PÚBLICA E COLETIVA.

Maria Clara Ferreira Cordeiro¹
Paulo Roberto de Azevedo Souza² Plácido
Timóteo de Jesus Silva Júnior³
Ellen Zimmerman Fattori⁴
mclaracordeiro@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo busca discutir e descrever a respeito da importância da Atenção Farmacêutica, e seus desafios de ser executada com maior rigor, visando sempre o bem-estar e satisfação em seu tratamento terapêutico a promoção e manutenção da saúde dos pacientes.

Neste sentido, buscou-se relatar respectivos resultados, em caso de dispensabilidades no processo de Atenção Farmacêutica, com a finalidade de alertar e promover o devido conhecimento à população, de uma necessidade deste processo. Portanto, buscou descrever os fatos que concorrem para a indispensabilidade deste processo, para tanto versando sobre o uso indiscriminado de medicamentos e suas consequências, e sobre o melhor modo de obviá-las, para que assim, o paciente seja o único e exclusivo beneficiário desta tarefa do profissional farmacêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Farmacêutica; Saúde Pública, Automedicação; Indústrias Farmacêuticas; Uso Racional dos Fármacos.

1-INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica é um conceito da prática profissional que visa única e exclusivamente o bem-estar dos pacientes, promovendo sua saúde através do uso racional de medicamentos e de orientações que envolvem campos diversos:

A Atenção Farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos

¹ Acadêmica do 2º período do curso de Farmácia da Univértix.

² Graduado em Tecnologia de Processamento de Dados. Mestre em Informática. Docente na Faculdade Univértix- Três Rios.

³ Graduado em Farmácia e Bacharel em Direito. Especialista em Toxicologia e Hematologia. Docente na Faculdade Univértix- Três Rios.

⁴ Graduada em Farmácia Bioquímica e Pedagogia. Especialista em Análises Clínicas e Saúde Pública. Docente na Faculdade Univértix- Três Rios. Coordenadora do curso de Farmácia na Faculdade Univértix- Três Rios.

necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva, incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência (BRODIE et al., 1980, p. 276 apud TOLEDO, 2019).

A expansão da profissão farmacêutica veio a traduzir-se em uma maior atenção ao Acompanhamento Farmacoterapêutico, que, segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (CBAF, 2002), é um item da Atenção Farmacêutica e configura um processo, onde o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de maneira organizada, contínua e documentada, objetivando alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

O exercício correto dessa prática requer que se esteja alerta às principais ações farmacêuticas, promovendo diálogo direto com o paciente, bem como que se dê ampla prática à Integralidade tal qual consta na Lei 8080, especificamente no Art. 7º (BRASIL, 1990).

Porém, ainda são muitas as dificuldades na implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil,

apesar de ser uma prática que traz muitos benefícios à sociedade, o profissional farmacêutico enfrenta diversas dificuldades para exercer a Atenção Farmacêutica, como por exemplo, a falta de incentivo por parte dos proprietários das drogarias, a grande concorrência dos balconistas para a realização de vendas, o desconhecimento e insegurança de alguns profissionais, e a falta de reconhecimento da profissão farmacêutica (OLIVEIRA, 2005 apud TOLEDO, 2019).

Assim, este artigo discute as práticas de Atenção Farmacêutica e os meios de proporcionar maior conhecimento à população, explicitando sua importância, a fim de evitar grandes transtornos aos indivíduos, transtornos que também serão abordados num segundo momento.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cada vez mais cresce a administração de medicamentos, fazendo-se assim mais necessário o seu uso racional, que ocorre quando “pacientes recebem medicamentos para suas condições clínicas em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Isso, contudo, está muito longe da realidade. De acordo com pesquisa do Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), “76,4% da população brasileira faz uso de medicamentos a partir da indicação de familiares, amigos, colegas e/ou vizinhos” (DORO et al., 2015). Quanto à região sudeste especificamente, o Instituto de Pesquisa Híbrida concluiu em 2014 que só cerca de 8% da população daquela região consulta-se com um médico antes de medicar-se (G1, 2016).

Em consequência, há sensível aumento do risco de ocorrências dos Problemas Farmacoterapêuticos (PFT), os quais, no limite, podem levar o paciente à morte. Geralmente, os problemas de automedicação se devem ao uso inadequado de medicamentos isentos de prescrição (MIP), principalmente por serem de fácil acesso ao paciente.

Nesse cenário, a Atenção Farmacêutica visa, além de toda a atividade da assistência farmacêutica, a promoção do uso correto dos fármacos, a fim de garantir a integralidade do cuidado, englobando diversos setores da vida do paciente. Segundo Zuluaga (2013), a Assistência Farmacêutica, durante muito tempo, era entendida e caracterizada por práticas de programação até a dispensação de medicamentos em prol do acesso e uso racional de medicamentos. Com o passar dos tempos, começou a integrar muitas outras áreas, como: seleção, utilização do medicamento, entre outras. Assim, a Atenção Farmacêutica começou a surgir a partir, principalmente de ações realizadas para orientar e acompanhar o paciente quanto ao uso adequado dos medicamentos. Ao mesmo tempo, ela colabora para evitar possíveis problemas indesejados durante o uso da medicação, para os quais, caso ocorram, o profissional deve buscar uma solução.

Isto vai na contramão da concepção que dirige grande parte da indústria farmacêutica, movida que é pela lógica de que, quanto mais fármacos se

produzir e vender, ainda que indiscriminadamente, mais se estará incrementando o comércio e a “saúde”. Assim, de acordo com Fernando Lefèvre (1991), muitos setores consideram a Assistência Farmacêutica como apenas um sistema logístico ou um sistema de apoio, e não como integrante do conjunto de ações e de serviços do SUS, enquanto outros segmentos da sociedade enfocam o medicamento como mercadoria.

Nesta perspectiva, as indústrias “jogam” a seu único e exclusivo favor e preconizam sua lucratividade com a venda de seus produtos/medicamentos, independentemente dos efeitos colaterais e dos riscos à saúde da população. Para elas, não é nada interessante nem vantajoso que os profissionais, principalmente os farmacêuticos (que detêm maior conhecimento farmacocinético e farmacodinâmico das drogas), passem a guiar-se pela ideia de Uso Racional dos Medicamentos, uma vez que isto atrapalharia a dispensação de determinados medicamentos, fazendo com que o lucro das empresas decaísse.

Diante destas artimanhas das indústrias, é importante ressaltar que, com a ascensão e fortalecimento delas, ocorreu uma enorme diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico; por consequência, a área de medicamentos distanciou-se das farmácias e drogarias:

Essas transformações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e à descoberta de novos fármacos, sempre considerados de eficácia superior pela indústria farmacêutica, resultado da pesquisa farmacêutica de alta complexidade (PEREIRA e FREITAS, 2008).

Assim, com todas as insatisfações geradas por esse cenário, a Atenção Farmacêutica começou a ser difundida no início dos anos 1990 na literatura científica com o termo “Pharmaceutical Care” por HEPLER e STAND (PEREIRA et al., 2008).

Com o acesso indiscriminado aos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente se expõe e fica à mercê da administração inadequada

de fármacos ou até mesmo de medicamentos inoportunos à sua situação patológica e/ou fisiológica. Uma das consequências disso é a camuflagem das patologias ou até mesmo seu agravamento, como no caso de medicamentos para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que precisam, em sua maioria, ser tratados com psicotrópicos, os quais apresentam menor disponibilidade pelo SUS. Essas doenças respondem por 72% das causas de óbitos no Brasil (TOCANTINS, 2019).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) possui um propósito precípua de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. A Política de Medicamentos aqui expressa tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Porém, mesmo com o auxílio desta, e com a universalidade prevista na Lei 8080, o SUS ainda peca no que diz respeito à disponibilidade de medicamentos a todos, devido às enormes burocracia e injustiça existentes no país, além do mau gerenciamento e financiamento insuficiente.

A disponibilidade de fármacos no SUS apresenta muitas carências, e neste âmbito se pode citar os Medicamentos Essenciais, os Medicamentos Estratégicos e os Medicamentos Especiais.

Os medicamentos essenciais, segundo o CFF, são aqueles que devem atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. São aqueles destinados à Atenção Primária da Saúde. Devem ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Além disso, estes medicamentos devem constar na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Esta, com função

fundamental é de ação dentro do SUS, uma vez que representa o conjunto de medicamentos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no país. Sua atualização contínua é indispensável com ênfase aos medicamentos destinados à assistência ambulatorial (BRASIL, 2001).

Os medicamentos estratégicos são aqueles usados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, tais como AIDS, tuberculose, hanseníase, etc. Estes medicamentos constam na CESAF, uma estratégia de acesso no âmbito do SUS que busca a integralidade do tratamento medicamentoso, tal qual definida nos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Segundo o Ministério da Saúde (2019), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) presa pela garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações frágeis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Já os medicamentos especializados, segundo a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2019) relacionam-se aos tipos de tratamento mais caros e, muitas vezes, são os que requerem uma ampla burocracia para ser adquiridos. Estes medicamentos são destinados a pacientes com doenças raras e bem específicas. Assim como os medicamentos estratégicos, estes fármacos também possuem o seu componente, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cujas linhas de cuidado são definidas pelas PCDTS.

3- METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa bibliográfica sobre o comportamento inadequado da maioria da população em relação ao indiscriminado uso de medicamentos, assim como aos efeitos destes. Logo, demonstra através de fatos a devida importância do profissional farmacêutico na orientação de seus pacientes, influenciando-os no sentido da utilização racional de qualquer fármaco.

A pesquisa bibliográfica e a documental utilizam-se de dados existentes. Todavia, a diferença entre estas consiste no fato da primeira utilizar-se de dados que já receberam tratamento analítico, ou seja, é baseada em material (artigos científicos e livros) já publicado (GIL, apud 2010).

Trata-se, portanto, de um estudo com natureza descritiva, realizado por meio de levantamentos bibliográficos com o auxílio de SCIELO, Conselho Federal de Farmácia (CFF), livros, bem como manuais e protocolos do Ministério da Saúde, além da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca dos artigos deu-se através dos descritores “Atenção Farmacêutica”, “uso indiscriminado de medicamentos”, “problemas da automedicação”, “atividade do profissional farmacêutico na promoção da saúde da população”, entre outros. Após a seleção dos materiais, houve o fichamento das informações mais relevantes em relação ao tema abordado, até que se atingisse uma conclusão plausível e concisa.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

É importante ressaltar que a Região Sul do Brasil é a mais desenvolvida, e isto faz com que os procedimentos médicos sejam lá realizados com maior correção, em prol da Saúde Coletiva. “Dos 50 municípios com melhor índice de saúde, 39 estão na região Sul – e 30 deles só no Rio Grande do Sul” (CALEGARI, 2018). Consequentemente, a Atenção Farmacêutica se faz mais presente nessa região do país.

Há déficit na realização desta e de outras atividades da saúde nas demais regiões, principalmente na Região Norte e Nordeste do país. Conforme a Revista Exame (2018), a desigualdade entre as regiões também permanece alarmante: na Região Norte, 32,3% das cidades ficaram com avaliação regular ou baixa (muito acima da média nacional, que é de 12,6%), e na Região Nordeste estão os dois estados nos quais a maioria dos municípios recebeu avaliação regular ou baixa: Maranhão (com 54,8% de “reprovados”) e Bahia (51,8%).

Como resultado dos diversos tipos de desigualdade encontráveis no país, é possível salientar que, com a escassez na realização da Atenção Farmacêutica, a população fica ainda mais a mercê da vulnerabilidade.

Embora a legislação brasileira estabeleça que farmácias tenham assistência de técnico responsável e que este deva permanecer durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, encontra-se farmácias sem responsabilidade técnica, seja pela falta de contratação ou ausência do profissional. Essa situação, proibida por lei, demonstra que a fiscalização deve ser mais efetiva quanto à presença desses profissionais, não só devido à questão legal, mas também pelas implicações que sua ausência pode acarretar, como a falta de assistência ao paciente (FARINA et al., 2008).

Mesmo com a Atenção Farmacêutica, ainda que de modo muito incipiente em determinadas áreas, são muitos os erros na administração de medicamentos, o que faz vislumbrar o caso ainda pior que seria a completa falta de profissionais responsáveis nessa área.

Grande parcela da população se acha, hoje, parcial ou totalmente excluída de algum tipo de atenção do sistema de saúde, além de ter que conviver com as constantes mudanças no perfil epidemiológico com doenças típicas de países em desenvolvimento misturadas a doenças características de países desenvolvidos, além de doenças emergentes ou re-emergentes, tais como a cólera, a dengue, a malária, as doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. Portanto, a adequação do sistema de saúde deve ser constante e acompanhar as novas demandas como, por exemplo, o envelhecimento da população. O modelo de atenção prestada deve, portanto, conferir prioridade ao caráter preventivo das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (PORTAL EDUCAÇÃO, 2019).

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi aprovada em 30 de outubro de 1998 pela Portaria do Ministério da saúde nº 3.916 com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade do medicamento, além da promoção do uso racional e do acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Logo, a abordagem e debate da importância e dos desafios da Atenção Farmacêutica, relatada neste estudo, torna-se necessária para promover o consumo adequado dos medicamentos pelos usuários. “Esse consumo deve estar intrinsecamente relacionado com o URM, pois esta prática potencializa o binômio efetividade/segurança que constitui o objetivo primordial da farmacoterapia” (MOTA et al., 2007), além de contribuir para o conjunto de ações de Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica.

Para tentar maximizar a segurança do uso de medicamentos, o

Ministério da Saúde do Brasil criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos por meio da Portaria nº 427/07, de forma a atender uma das recomendações da OMS. O Comitê desenvolverá ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos (AQUINO, 2007).

De uma maneira geral, as soluções para, minimizar ou reverter este quadro reprovável de uso irracional de medicamentos requerem ações do Governo Federal que levem as informações à população, desde a fase infantil até a adulta, e que promovam maior controle na venda dos medicamentos (sejam eles MIPS ou não), além de promover à população a real eficácia/eficiência de determinado fármaco, e para isso, a figura do profissional farmacêutico, se faz primordial.

No município de Três Rios- RJ, para que seja melhor executada a Atenção Farmacêutica, juntamente com a Assistência Farmacêutica, existe um projeto da Assistência Farmacêutica do município sobre uma possível instalação de um Comitê Local para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, que, por sua vez, visaria promover educação permanente sobre o Uso Racional de Medicamentos, além de contribuir para estimular a ampliação e qualificação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes. Outro objetivo seria reduzir a judicialização da assistência farmacêutica, o que levaria maior entendimento à população sobre o uso adequado das drogas.

Bibliografia

ANGELL, Marcia. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: Como somos enganados e o que fazemos a respeito*. (4ª ed.). Rio de Janeiro: Record. (2019).

BRASIL. (19 de Setembro de 1990). *Lei 8080*. Acesso em Abril de 2019, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRUCHÊZ, Adriane; D'ÁVILA, Alfonso; FERNANDES, Alice; CASTILHOS, Nádia &

OLEA, Pelayo. *Metodologia de Pesquisa de Dissertações sobre Inovação: Análise Bibliométrica*. (2019)

CALEGARI, Luiza. *As cidades com a saúde mais desenvolvida do Brasil — RS e PR lideram*. Acesso em Junho de 2019, disponível em EXAME: <https://exame.abril.com.br/brasil/as-cidades-com-a-saude-mais-desenvolvida-do-brasil-rs-e-pr-lideram/>. (7 de Julho de 2018)

Conselho, F. d. *RENAME*. Acesso em Maio de 2019, disponível em Conselho Federal de Farmácia: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140&titulo=Rename>. (2019)

DORO, Leonardo. Acesso em Maio de 2019, disponível em ICTQ:

<https://www.ictq.com.br/opiniaio/460-> (19 de Maio de 2015).

Farmacêutica, C. B. *Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"*. Brasília-DF. (2002)

GLOBO, G. *Automedicação é prática comum em mais de 90% da população*. Acesso em Maio de 2019, disponível em G1: <http://g1.globo.com/sp/baurumaria/especial-publicitario/medecell-do-brasil/desligue-a-dor/noticia/2016/08/automedicacao-e-pratica-comum-em-mais-de-90-da-populacao.html>. (19 de Dezembro de 2016).

LEFÈVRE, Fernando. *O Medicamento como Mercadoria Simbólica* (Vol.

6). São Paulo: Cortez. (2001).

Médica, S. B. *Venda de remédios sem prescrição: os riscos da automedicação*. Acesso em Maio de 2019, disponível em SBCM: <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigo/3457-venda-de-remedios-sem-prescricao-os-riscos-da-automedicacao> (17 de Agosto de 2016).

MINISTÉRIO, D. S. *Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)*. Acesso em Maio de 2019, disponível em Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename/cesaf>. (2019).

MINISTÉRIO, D. S. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília:

MS. (2001).

MINISTÉRIO, D. S. *Uso Racional de Medicamentos*. Acesso em

Maio de 2019, disponível em <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>. (2019).

MOTA, Daniel; SILVA, Marcelo; SUDO, Elisa & ORTÚN, Vicente. *Uso*

racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. Ciência e Saúde Coletiva, 13. (Abril de 2008).

PEREIRA, Leonardo & FREITAS, Oswaldo. *A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 10. (Outubro/Dezembro de 2008)

PORTAL, E. *Política Nacional de Medicamentos e Rename*. Acesso em Junho de 2019, disponível em Portal Educação: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/politica-nacional-de-medicamentos-e-rename/12260>. (2019).

FARINA, Simone. *Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?* (2019).

Tocantins, S. d. *Doenças Crônicas Não Transmissíveis*. Acesso em Maio de 2019, disponível em Tocantins, Secretaria de Saúde do Estado de: <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/-dant/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/>. (2019).

ZULUAGA, Cecília. A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde:.
Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ , 101. (Junho de 2013).