



**LUCIANE C. B. NOGUEIRA**

**ASPECTOS GERAIS PARA A PROMOÇÃO  
DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

---

ÁGUA CLARA / MS

2016

**LUCIANE C. B. NOGUEIRA**

**ASPECTOS GERAIS PARA A PROMOÇÃO  
DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos para obtenção do título de Pós-Graduação em Gestão da Saúde.

**Orientador: Profª Msc. Cristiane Campos da Silva**

ÁGUA CLARA / MS

2016

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup> Msc. Cristiane Campos da Silva**

---

**Prof<sup>ª</sup> Msc. Patrícia Marques Magalhães**

Água Clara, 19 de março de 2016.

*“Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas  
e se tornar um autor da própria história.  
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de  
encontrar um oásis no recôndito da sua alma. É  
agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.”*

Augusto Cury.

## **Dedicatória**

*Dedico este trabalho a minha família pela fé e confiança demonstrada.*

*Aos meus amigos pelo apoio incondicional.*

*Aos professores pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar.*

*A orientadora pela paciência demonstrada no decorrer do trabalho.*

*Enfim a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um novo horizonte, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Cristiane Campos, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha família, amigos e colegas, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

# ASPECTOS GERAIS PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

## RESUMO

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para a recuperação de manutenção das condições de saúde da população (BOLSAN, 2008) e o uso racional desta ferramenta deve ser estimulada. O uso racional de medicamentos é um processo que inicia com a prescrição apropriada, a preços acessíveis, com dispensação medicamentosa adequada observando e respeitando as doses indicadas, os seus intervalos e o período de tempo indicado. A proposta para o alívio imediato do sofrimento é um apelo atraente, mas tem seu preço o qual não se restringe ao valor financeiro, mas pode refletir e ser descontado na própria saúde. Sendo assim, este trabalho objetivou, através de uma revisão de literatura aspectos importantes para a promoção do uso racional de medicamentos. O uso irracional de medicamentos é um grande problema para a saúde pública. Os gastos farmacêuticos vêm se tornando uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde, o crescimento de recursos destinado à aquisição de medicamentos não tem correspondido com a melhoria dos indicadores de saúde. A promoção do uso racional de medicamentos deve contar com a participação dos diversos atores sociais: pacientes, profissionais da saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo. O URM (uso racional de medicamento) para ser implementado, implica custos, e envolve a apropriação de conhecimentos e mudança de conduta dos diversos agentes. O Farmacêutico pode contribuir para a promoção da saúde estimulando o uso racional de medicamentos, atuando nas equipes multidisciplinares como, por exemplo, a Comissão de Farmácia e Terapêutica, já que este é o campo de atuação do farmacêutico, agregando valor ao serviço.

**Palavras-Chave:** Uso racional; Medicamentos; Comissão de Farmácia e Terapêutica.

# GENERAL ASPECTS FOR THE PROMOTION OF RATIONAL USE OF MEDICATION

## ABSTRACTS

Medicines are considered the main therapeutic tool for the recovery of maintenance of health of the population (BOLSAN, 2008) and the rational use of this tool should be encouraged. The rational use of drugs is a process that starts with the appropriate prescription, affordable, with appropriate drug dispensing observing and respecting the indicated doses, its intervals and the time period indicated. The proposal for the immediate relief of suffering is an attractive appeal, but has its price which is not restricted to financial value, but may reflect and be deducted from the own health. Thus, this study aimed, through a literature review important aspects to promote the rational use of medicines. Irrational use of medicines is a major problem for public health. Pharmaceutical expenditures are becoming a threat to the sustainability of public health systems, the resource growth for the purchase of medicines has not corresponded to the improvement of health indicators. Promoting rational use of medicines should include the participation of the various stakeholders: patients, health professionals, legislators, policy makers, industry, commerce and government. The URM (rational use of medicine) to be implemented, involves costs, and involves the appropriation of knowledge and change of behavior of the various players. The pharmacist can help to promote health by stimulating the rational use of medicines, working in multidisciplinary teams, such as the Commission of Pharmacy and Therapeutics, since this is the pharmacist's field of expertise, adding value to the service.

Keywords: Rational use; Medicines; Pharmacy and Therapeutics Committee.



## Lista de abreviaturas

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFR – Conselho Federal de Farmácia

SINATOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas

OMS – Organização Mundial de Saúde

URM – Uso Racional de Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos

FENAM – Federação Nacional dos Médicos

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

## SUMÁRIO

	Pág.
I. INTRODUÇÃO .....	10
II.OBJETIVOS	
II.1.OBJETIVOS GERAIS .....	11
II.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
III.DESENVOLVIMENTO.....	12
III.1. Adesão ao Tratamento Medicamentoso.....	12
III.2. Definições de Uso Racional de Medicamentos.....	13
III.3. Impactos na saúde Relacionada ao Uso de Medicamento.....	16
III.4. O Papel dos Medicamentos e a Sociedade de Consumo.....	18
III.5. O Investimento Financeiro com Medicamentos e a Saúde Pública.....	19
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

## I. INTRODUÇÃO

Prática é o meio através do qual uma profissão fornece conhecimento e produtos para a sociedade. A ação central da prática farmacêutica deve ser o uso racional de medicamentos (OMS, 1993). O uso racional de medicamento é a situação em que o paciente recebe a medicação apropriada para a sua necessidade na dose e posologia adequada, por um período de tempo correto e no menor custo para si e para sociedade.

A utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplos determinantes e envolve diferentes atores sociais. As diretrizes farmacoterápicas adequadas para a condição clínica do indivíduo são elementos essenciais para a determinação do emprego dos medicamentos. Entretanto, é importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores da natureza cultural, social, econômica e política (FAUS, 2000).

A prática médica é excessivamente medicalizado, onde os medicamentos se tornam muito importantes no processo saúde/doença e a relação médico/paciente se torna impossível sem a presença deles no modelo de assistência à saúde contemporânea. Neste contexto, a morbimortalidade relacionada aos medicamentos é um grande problema de saúde pública. (MALHOTRA et. al., 2001).

O gasto com medicamentos nos últimos anos vem se tornando uma ameaça à sustentabilidade do sistema público saúde de muitos países. No Brasil, o volume de recursos financeiros da esfera federal investido na compra e distribuição gratuita de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não tem correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde e, aproximadamente 1/3 da população mundial continua sem acesso a esses recursos terapêuticos.

## **II. OBJETIVOS**

### **II.1 OBJETIVOS GERAIS:**

- Fornecer aspectos importantes para o Uso Racional de Medicamentos.

### **II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Promover o uso racional de medicamentos;
- Evitar desperdícios de recursos financeiros dispensados à má utilização dos medicamentos nos serviços públicos de saúde;
- Programar e avaliar as estratégias para mudar o comportamento do uso inadequado de medicamentos e evitar a automedicação;
- Facilitar e melhorar o acesso dos pacientes aos medicamentos para garantir a adesão ao tratamento sob supervisão e acompanhamento farmacoterapêutico realizado por profissional farmacêutico disponibilizando serviço de qualidade.

### **III. DESENVOLVIMENTO**

Este trabalho trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão de literatura. Para tal realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, utilizando a base de dados Scielo, por meio das palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde: Bireme e BVS MS. Foram localizados artigos, que atenderam ao objeto de estudo desta pesquisa. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos que retratam o tema Uso Racional de Medicamentos.

#### **III.1. Adesão ao Tratamento Medicamentoso**

Para considerar adesão ao tratamento é necessário que o paciente utilize pelo menos 80% do total dos medicamentos ou outros procedimentos prescritos, observando com rigor os horários, doses e tempo de tratamento. A adesão ao tratamento influencia no sucesso da terapia proposta, a cura, o controle ou a prevenção de uma patologia. O uso racional de medicamentos está intimamente relacionado à adesão ao tratamento, e esta é influenciada pelo meio social e cultural em que acontece (LEITE & VASCONCELOS, 2003).

A adesão é afetada por diversos fatores relacionados ao profissional da saúde ao tratamento, à patologia e ao paciente (LEITE & VASCONCELOS, 2003).

A postura do paciente frente ao tratamento não deve ser passiva, onde ele simplesmente aceita orientação médica e segue-a, mas sim deve ser uma atividade contínua, onde ele entende, tira dúvidas, aceita e principalmente segue a prescrição estabelecida pelo médico, sendo a relação de confiança do paciente na prescrição e na equipe de saúde um dos fatores decisivos para a adesão ao tratamento.

Isto significa que deve existir uma “aliança terapêutica, na qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um no processo: do médico, do paciente e de todos os que estão envolvidos (direta e indiretamente) no tratamento (VITÓRIA, 2001).

Dentre os fatores que influenciam na adesão está a linguagem utilizada, o tempo de consulta, o atendimento acolhedor, o respeito com as verbalizações e questionamento do paciente, além da motivação para o cumprimento da terapia feita pelos médicos e pela equipe da saúde.

Estudos mostram que, mesmo para doenças que envolvem potenciais riscos de vida, a adesão ao tratamento não é esperada. Castilho et. al. (2006), encontraram relatos de que pelo

menos 40 a 50% dos pacientes não aderem aos tratamentos de asma, diabetes, hipertensão arterial de câncer.

Não se pode esquecer que a não adesão ao tratamento para determinadas enfermidades, como as doenças infecto contagiosas, especialmente a tuberculose, oferece risco não só ao paciente em questão, mas pode disseminar patógenos resistentes em nível coletivo. Garantir o uso correto dos medicamentos contra tuberculose previne o surgimento de bacilos resistentes (CASTILHO et. al., 2006; BERGEL & GOUVEIA, 2005).

A continuidade do tratamento é afetada, diminuindo à medida que o regime proposto interfere nas atividades cotidianas do paciente, como no seu estilo de vida e hábitos alimentares (necessidade de se tomar o medicamento em jejum ou com refeição) ou quando o esquema terapêutico apresenta efeitos colaterais.

O paciente que recebe explicações claras se sentirá mais motivado, compreendendo assim a importância em seguir corretamente seu tratamento (BERGEL & GOUVEIA, 2005; MANUAL MERCK, 2008).

Outro fator muito importante que merece ser lembrado entre os diversos fatores relacionado à adesão, está à falta de acesso aos medicamentos. Apesar da despesa com medicamentos representar grande parte do investimento em saúde pública, como no Brasil, a dispensação gratuita de medicamentos não cobre as necessidades correntes, apesar dos grandes avanços nesse sentido (LEITE & VASCONCELOS, 2003).

### **III.2. Definições de Uso Racional de Medicamentos**

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos (URM), corresponde ao uso apropriado às necessidades do paciente, na dose correta por um período de tempo adequado e a um custo acessível (ANVISA, 2006).

Podem ser incluídos neste conceito outros fatores que determinam o uso racional do medicamento, tais como a disponibilidade oportuna, a dispensação em condições adequadas e o consumo nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Já Rubio-Cebrian (2000), menciona que o URM é uma prática que consiste em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos, minimizar os riscos (acontecimentos não desejados) decorrentes de sua utilização e reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e a sociedade.

No Brasil, além da garantia do acesso aos serviços de saúde e os medicamentos de qualidade, é necessário à implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos proporcionando resultados que influenciam diretamente os indicadores sanitários (OPAS, 2002 a,b).

O envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causadores pelo uso irracional de medicamentos.

Neste contexto, uma maneira de promover o Uso Racional de Medicamento é a participação do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), também conhecida como Comissão de Medicamentos e Terapêutica, que é uma comissão designada para garantir o uso seguro e efetivo dos medicamentos no serviço de saúde ou área sob sua jurisdição os membros da CFT e devem representar as especialidades mais importantes e a direção; eles também devem ser independentes e declarar qualquer conflito de interesse.

São atribuições do Farmacêutico no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

1. Participar na escolha, análise e utilização de estudos científicos que fundamentem a adequada seleção de medicamentos;
2. Participar de ações visando à promoção do uso racional de medicamentos e o desenvolvimento a pesquisa clínica;
3. Participar da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;
4. Participar do estabelecimento de normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação;
5. Participar de estudos de custo-efetividade de medicamentos e outros produtos para saúde;
6. Prover informações sobre medicamentos e outros produtos para saúde, suspeitos de envolvimento em eventos adversos;
7. Participar da definição de critérios que discipline a divulgação de medicamentos e produtos para a saúde no ambiente hospitalar;
8. Participar da realização de estudos de utilização de medicamentos;
9. Estimular a utilização de indicadores epidemiológicos como critério do processo decisório de seleção;

10. Participar da elaboração e divulgação da padronização de medicamentos, zelando pelo seu cumprimento;

11. Participar da elaboração do guia farmacoterapêutico.

O Farmacêutico nesse caso poderá ocupar, na Comissão de Farmácia e Terapêutica, o cargo de Presidente, de Secretário ou de Membro Efetivo. (CFF, 2006)

### **III.2.1 O Uso Inadequado de Medicamentos e Automedicação**

O uso inadequado de medicamentos não é somente observado no Brasil, pode ser considerado um problema de saúde pública, provavelmente em todo o mundo. O uso de medicamento sem prescrição médica é uma prática muito comum mundialmente e indiscutivelmente uma das principais formas de uso irracional de medicamentos (DA SILVA et. al., 2005; DOS SANTOS et. al., 2004).

Como automedicação podemos dizer que é o uso do medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do profissional prescriptor. Esta forma comum de auto-atenção com a saúde consiste no consumo de um produto com o intuito de tratar ou aliviar sintomas ou doenças, ou até mesmo na tentativa de promover saúde, independente da prescrição profissional (BOLSAN, 2008).

A automedicação pode ser feita de diversas maneiras, utilizando medicamentos que podem ser caseiros ou industrializados:

- Aquisição de medicamentos sem receitas ou prescrição médica;
- Utilização de sobras de terapias, reutilizando receitas antigas e descumprindo a prescrição profissional prologando ou interrompendo precocemente o tratamento (DA SILVA et. al., 2005; DOS SANTOS et. al., 2004);
- Compartilhando medicamento com outras pessoas.

A automedicação pode mascarar ou impedir o diagnóstico de uma doença grave, afetando negativamente qualquer processo patológico, oculto ou não do paciente. Também pode ocorrer interação de medicamentos importantes com outros tratamentos, efeitos adversos e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (DA SILVA et. al., 2005).

A automedicação tem se tornado um problema de saúde pública em todo o mundo devido a fatores econômicos, políticos e culturais (BOLSAN, 2008). A falta de programas



educativos, o baixo poder aquisitivo da população, a morosidade e a ineficiência do sistema público de saúde, a propaganda de medicamento, as indicações do ciclo familiar, a facilidade de aquisição entre outros são fatores desencadeantes da automedicação.

Toda essa questão tem influenciado o Conselho Federal de Farmácia (CFF) a defenderem uma automedicação racional ou responsável (DA SILVA et. al., 2005). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação responsável é o uso do medicamento não prescrito, porém sob a orientação e acompanhamento do Farmacêutico (ANVISA, 2006), essa prática contribui na redução da utilização desnecessária dos serviços público de saúde, pois a maioria da população brasileira não tem convênios para a assistência à saúde.

Além da parceria estabelecida pela ANVISA com a Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR) e com Federação Nacional dos Médicos (FENAM) para a redução do mau uso de medicamentos, há também a necessidade de envolvimento irrestrito de outros segmentos como indústrias farmacêuticas, órgãos fiscalizadores, profissionais da saúde prescritores ou não, setores relacionados à comercialização de medicamentos, entre tantos outros, aliados a programas educativos e orientativos voltados à saúde individual e coletiva da população.

### **III.3. Impactos na saúde Relacionada ao Uso de Medicamento**

Atualmente a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um relevante problema de saúde pública e um determinante de internações hospitalares. As internações relacionadas a medicamentos podem ser atribuídas a fatores intrínsecos a atividade do fármaco, falhas terapêuticas, não adesão ao tratamento e eventos adversos (REIS, 2003).

Levantamentos realizados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar no registro de morte por intoxicação sendo os medicamentos os responsáveis por 28,3% dos casos registrados de intoxicação humana (SINITOX, 2011).

A prevalência e custos da morbidade e mortalidade relacionada a medicamentos são de grande relevância para os gestores de sistema de saúde, pacientes e a sociedade como um todo (MALHOTRA et. al.,2001).

A redução da morbidade evitável relacionada a medicamentos tem um impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na segurança no sistema de saúde e na eficiência do uso dos recursos (MORRIS et. al., 2002).

A morbidade prevenível relacionada a medicamentos é um problema para muitos sistemas de saúde. Os resultados inadequados da farmacoterapia devem ser prevenidos sob um ponto de vista clínico e humanitário (HEPLER, 2000).

As principais causas de morbidade prevenível relacionadas a medicamentos são:

- Prescrição inadequada;
- Reações adversas a medicamentos inesperados:
- Não adesão ao tratamento;
- Superdosagem ou sub dosagem;
- Falta de farmacoterapia necessária;
- Inadequado seguimento de sinais e;
- Sintomas e usos de medicação (REIS, 2003)

De acordo com Hepler (2000), a morbidade previsível relacionada a medicamentos é uma epidemia que deve ser controlada, empregando as seguintes estratégias:

- Aumentar a consciência dos profissionais de saúde e população sobre o problema;
- Desenvolver e disseminar estratégias de controle para programas de saúde;
- Identificar e determinar o relacionamento dos problemas na utilização de medicamentos na população;
- Fornecer meios para solucionar ou evitar a evolução dos problemas;
- Aprimorar os critérios de utilização de medicamentos.

Diante da necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde, o Ministério da Saúde instituiu em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, tendo como um dos objetivos específicos para a promoção e apoio a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em

diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, a implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

Um dos eixos principais de atuação deste Programa é a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Com a publicação da Portaria do MS nº 2095 de 24 de Setembro de 2013 que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente objetos desta Portaria, visam instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional. Dentre os Protocolos preconizados encontram-se em seus anexos o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos, com a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

#### **III.4. O Papel dos Medicamentos e a Sociedade de Consumo**

Para um entendimento melhor sobre a problemática do uso irracional de medicamentos, faz-se necessário compreender as relações de consumo da sociedade e a interação dos mesmos com o medicamento (AQUINO, 2008).

A proposta de alívio imediato do sofrimento, como um passe de mágica, é um apelo atraente, mas tem seu preço. Este preço nem sempre se restringe ao desembolso financeiro e pode ser descontado na própria saúde. A noção de que existe uma ecologia do corpo, que merece ser preservada e poupada das intervenções farmacológicas desnecessárias, vem emergindo, ainda que lentamente, em meio à névoa densa de promessas extraordinárias e dúbias (NASCIMENTO, 2003).

Portanto faz-se necessário que a sociedade se conscientize e entenda que o mesmo medicamento que cura, pode matar ou deixar danos irreversíveis. Que reflita um pouco mais antes de sair consumindo medicamentos desenfreadamente, e perceba que sua vida saudável não está no balcão de uma farmácia, e sim em mudanças de hábitos, fazendo exercícios físicos, equilibrando a alimentação, procurando se estressar menos e buscando uma melhor qualidade de vida.

### **III.5. O Investimento Financeiro com Medicamentos e a Saúde Pública.**

Nas definições de Uso Racional de Medicamentos (URM), percebe-se uma preocupação de caráter econômico, ou seja, minimizar os custos dos recursos utilizados da farmacoterapia, sem o comprometimento dos padrões de qualidade.

Nos últimos anos o gasto farmacêutico vem se tornando uma ameaça a sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde de muitos países. O orçamento crescente destinado à aquisição dos medicamentos tem competido com outras grandes prioridades no setor saúde, mas estes gastos em farmácia não têm correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde. O aumento dos gastos farmacêuticos pode ser reflexo de vários fatores, como a expansão da cobertura, surgimento de novos fármacos, dinamismo epidemiológico, envelhecimento da população, expectativas dos pacientes e o uso inadequado de fármacos em diversas situações clínicas (OMS, 2002). Importante salientar que esses gastos disponibilizam uma gama variável e imensa de fármacos para o sistema de saúde o que potencializa a ocorrência de irracionalidade na sua utilização por parte de indivíduos e prescritores em saúde.

O objetivo do URM é um bem que para ser produzido e disponibilizado demanda custos e envolve a apropriação de conhecimentos e mudanças de conduta de diversos agentes, como empresários da indústria farmacêutica, prescritores, agências reguladoras farmacêuticas, balconistas de farmácia e outros profissionais de saúde e do direito bem como os pacientes.

A garantia do uso apropriado e seguro dos medicamentos abrangem, também, aspectos clínicos, farmacêuticos, econômicos, jurídicos, regulatórios e culturais, os quais devem ser usados em consideração no processo decisório no setor da saúde (MOTA et. al., 2008).

Na dimensão econômica, a dificuldade quanto ao URM pode também estar relacionada a problemas de escassez, assimetria de informação, informação incompleta, incertezas nas decisões clínicas, externalidades, preço, tempo, incentivo para prescritores e utilidade marginal.

A farmacoeconomia estuda o uso eficiente de recursos no campo da assistência farmacêutica. Esses recursos podem ser tangíveis (medicamentos) ou intangíveis (prática de uso racional de medicamentos), geralmente escassos para atender a população (MOTA et. al., 2008). Sabendo que o orçamento destinado às ações da assistência farmacêutica, em muitos

países subdesenvolvidos sequer consegue atender a comunidade com medicamentos e ainda existem falhas ou desconhecimentos sobre as estratégias para o URM, as autoridades sanitárias devem promover e conciliar as práticas do URM com a aquisição dos medicamentos partindo do princípio de favorecer os indicadores de saúde e satisfação da população. Isto é o propósito da economia, fazer ajustes socialmente aceitáveis dos recursos destinados buscado à satisfação de um número maior das necessidades dos indivíduos (MOTA et. al., 2008).

O número de especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado é enorme, o que dificulta reunir informação sobre preço, qualidade, segurança, eficácia e efetividade dos medicamentos, esse conhecimento seria de grande utilidade para a escolha dos fármacos. No Brasil, há mais de 1.500 fármacos que se distribuem em um grande número de especialidades farmacêuticas (mais de 12.000 produtos comerciais) (PFIZER, 2005). Essa quantidade de produtos farmacêuticos, alguns desnecessários, dificulta a adoção de medidas que fortaleçam a URM. Além disso, é muito difícil para os prescritores agregar informação farmacológica (dose, efeitos adversos, interação medicamentosas) e econômica sobre esses produtos sem a ajuda de instrumentos de gestão clínica, a exemplo de guia terapêutico e protocolos clínicos que auxiliam no processo de seleção dos medicamentos (MOTA, 2008).

A abordagem econômica, em relação ao URM, torna-se fundamental na medida em que o medicamento é considerado, também um bem de mérito ou titular, o que significa dizer que seu consumo satisfaz necessidades consideradas socialmente prioritárias, e que então deve ser fomentado pelos governos, mediante sua provisão gratuita ou subsidiada (RUBIO - CEBRIAN, 2000). Esse consumo deve estar intrinsecamente relacionado com o URM, pois esta prática potencializa a binômica efetividade (segurança que constitui o objetivo primordial da farmacoterapia, além de contribuir com aspectos econômicos ligados à assistência farmacêutica (MOTA et. al., 2008).

Não pode se olvidar que os médicos devem ainda dominar um conjunto de informações clínicas que os conduzam a um diagnóstico preciso do paciente. Para minimizar a lacuna informacional sobre a escolha dos medicamentos, o fortalecimento e a colaboração das ações entre médico e farmacêuticos, que foi deixado de lado em função de toda uma conjuntura industrial, econômica e educacional, não comprometida com o fortalecimento da assistência farmacêutica. Essa relação entre médico e farmacêutico, segundo dados da literatura, tem produzido impactos positivos na redução de problemas relacionados com medicamentos, bem como na minimização de custos para o sistema de saúde.

#### IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a definição do uso racional de medicamentos proposta pela política nacional de medicamentos, como um processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o conjunto de doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, e que quando o medicamento é usado indiscriminadamente ou sem nenhum critério técnico, dizemos que se trata de uso irracional de medicamentos, que é um importante problema de saúde pública, acarreta desperdício de recursos, gera profundas desigualdades de acesso e pode modificar de forma negativa a qualidade de vida das pessoas.

Neste sentido, é preciso considerar o potencial de contribuição do Farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde, seja na efetiva participação na assistência farmacêutica seja na sua atuação das Comissões multidisciplinares como a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade.

A assistência farmacêutica tem, entre suas premissas, a utilização dos medicamentos, por meio da prescrição, dispensação e uso, como define o Uso Racional de Medicamentos (URM), entendido como um conjunto de práticas que inclui:

- A escolha terapêutica medicamentosa adequada;
- A indicação apropriada deste medicamento;
- A inexistência de contra -indicação e
- A mínima probabilidade de reações adversas;
- A dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- Adesão ao tratamento pelo paciente;
- Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis reações adversas conseqüentes do tratamento.

Por meio de estratégias simples e de baixo custo, é possível, sim, promover o uso racional de medicamentos, sendo fundamental o papel do profissional farmacêutico, seja na

orientação, durante a dispensação; seja educando a comunidade sobre o uso de medicamentos. Uma das maneiras de o farmacêutico promover o uso racional de medicamentos é informando aos pacientes, na hora da dispensação dos medicamentos, sobre os benefícios do uso correto dos mesmos. (JOÃO, 2010)

O objetivo maior é ter como condição comum a todos as pessoas, o conceito de saúde estabelecido pela organização mundial de saúde, ou seja, obter estar físico, mental e social.

A situação ideal seria que “ausência de medicamentos na vida de uma pessoa é uma garantia, e quase sempre, um sinal maior de saúde do que a presença deles”, levando em consideração de que a não utilização de medicamentos seja decorrente de estado de saúde, e não da falta de recursos para adquiri-los.

Por todo o exposto, e com o ordenamento jurídico favorável a atividade farmacêutica, é importante que os Farmacêuticos ofereçam todo seu potencial na execução de mais este serviço importante para a sociedade brasileira. Finalmente, se o direito à saúde é um preceito constitucional; e se este direito, como garante a Lei Orgânica da Saúde, é integral, universal e com equidade, inclui também o direito à assistência farmacêutica, que tem como uma das premissas básicas o Uso Racional de Medicamentos.

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informes técnicos institucionais. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos.** Rev. Saúde Pública, v.40, n. 1, 2006.

AQUINO, D. S. de. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, suppl., pp.733-736. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023)>, Acesso em 14/03/2016.

BERGEL, F. S; GOUVEIA, N. **Retornos frequentes como nova estratégia de adesão ao tratamento de tuberculose.** Rev. Saúde Pública. São Paulo, v.39, n.6, 2005.

BOLZAN, M. H. **Intervenções Farmacêuticas para o Uso Racional de Medicamentos.** 2008. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** Informes Técnicos Institucionais. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.40, n.1. p. 191-4, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde - PORTARIA nº 529, de 1º de abril de 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>, Acesso em 04/03/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - PORTARIA nº 2095, de 24 de setembro de 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html)>. Acesso em 04/03/2016.

CASTILHO, E. A; SZWARCOWALD, C. L; BRITO, A. M. **Fatores associados à interrupção de tratamento retroviral em adultos com AIDS.** Rio Grande do Norte, Brasil, 1999 – 2002. Rev. Assoc.Med.Bras. v.52, n.2, 2006.

Conselho Federal de Farmácia. RESOLUÇÃO nº 449, de 24 de outubro de 2006. Disponível em: <[http://www.crfce.org.br/novo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=457:atribui-coes-do-farmacutico-na-comissao-de-farmacia-e-terapeutica&catid=21&Itemid=2130](http://www.crfce.org.br/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=457:atribui-coes-do-farmacutico-na-comissao-de-farmacia-e-terapeutica&catid=21&Itemid=2130)>. Acesso em 04/03/16.

Conselho Federal de Farmácia. Conselho Federal de Farmácia. Promoção, Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes 2003. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/farmacoterapeutica%20Ano%20VIII%20Num%201%202003.pdf>>. Acesso em 04/03/16.

DA SILVA, G.M.S; PINHEIRO, R.O. et al. **Análise da automedicação no município de Vassouras – RJ.** Infarma, v. 17, n. 5/6, 2005.

DOS SANTOS, V; OLIVEIRA NITRINI, S. M. O. et al. **Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde.** Rev. Saúde Pública, v. 38, n. 6, 2004.

EDITORIAL. **Automedicação.** Rev. Assoc. Méd. Bras., São Paulo, v.47, n.4. p. oct.-dec.2001.

FAUS, M. J. **Atención farmacêutica como respuesta a uma necesidad social.** Ars Pharmaceutica v.41, n.1, p. 137-143, 2000.



FIOCRUZ/CICT/SINITOX (Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico farmacológicas). **Medicamentos**. Disponível em: <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/>>, Acesso em: 04/03/2016.

HEPLER, C. D. **Observation son the conference: A phamarcist's perspective**. Am J. Health Syst Pharm v.57, p.590-594, 2000.

JOÃO, W S J. **Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos**. Pharmacia Brasileira n.78, p. 15-16, set - out. 2010.

LEITE, S. N; VASCONCELLOS, M. P. C. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura**. Cienc. Saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.8, n.3, 2003.

MALHOTRA, S; JAIN, S; PANDHI, P. **Drug – related visits to the medical emergency department: a prospective study from India**. Int.J.Clin.Pharmacol. Ther. v. 39, p.12-18, 2001.

MORRIS, C. J.; CANTRILL, J. A; HEPLER, C. D. P. **Preventing drug related morbidity – determining valid indicators**. Inter. J. Quality Heath Care. v.14, p.183-198, 2002.

MOTA, D.M.; DA SILVA, M.G.C. et al. **Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões**. Ciências & Saúde,v.13,supl.0; 2008. Disponível em : <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a08v13s0.pdf>>. Acesso em 04/03/2016.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamento ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Perspectivas políticas sobre medicamentos. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 46 p, 2002a.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, Organização Pan-americana de Saúde, 24 p, 2002b.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio**. Genebra, 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância**. Brasília, OPAS, 28 p, 2002c.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS 2002.

PFIZER. **Princípios básicos da farmacoeconomia**. 2005. Disponível em: <<http://www.pfizer.com.br>>. Acesso em 04/03/2016.

REIS, A. M. M. **Atenção Farmacêutica e Promoção do Uso Racional de Medicamentos**. Espaço para a saúde, v.4, n.2. 2003. Disponível em: <<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf>>. Acesso em 04/03/2016.

RUBIO-CEBRIAN. **Glosario de planificación y economia sanitária**. 2ª ed. Madrid: Editora Diaz de Santos; 2000.

VITÓRIA, M. A. A. Conceitos e Recomendações Básicas para Melhorar a Adesão ao Tratamento Anti-Retroviral. Brasília. **Assessor Técnico da Unidade de Assistência da Coordenação Nacional de DST/AIDS**. Ministério da Saúde, 2001.