

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ana Livia Silva GALBIATTI

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos- UNILAGO

RESUMO

A atenção farmacêutica é a prática na qual o farmacêutico utiliza o ato profissional para comentar o uso correto e seguro de medicamentos, juntamente com outros profissionais de saúde para promover a saúde e prevenir doenças. Atualmente a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um relevante problema de saúde pública e devido a farmacoterapia explorar a necessidade sociais da falta de um profissional com conhecimentos sólidos sobre as ações farmacológicas que assume a responsabilidade da atenção farmacêutica por causa da variedade de produtos farmacêuticos existentes no mercado. Portanto, o objetivo deste artigo foi relatar a importância da atenção farmacêutica no contexto do uso seguro e correto de medicamentos. Os resultados deste trabalho confirmaram que a atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Ela satisfaz as necessidades sociais ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia, entretanto o profissional farmacêutico precisa sempre estar informado e atualizado sobre os medicamentos e seus efeitos.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, medicamentos, Pessoal Técnico de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica, um novo modelo, centrado no paciente, é a prática profissional na qual o farmacêutico utiliza o ato profissional para comentar o uso correto e seguro de medicamentos, juntamente com outros profissionais de saúde para promover a saúde e prevenir doenças (OMS, 1993). Ela surge como alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos.

Envolve macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (IVAMA, 2002). Essa postura requer do profissional conhecimento, empenho e responsabilidade, frutos da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente (OLIVEIRA, MIGUEL e ZANIN, 2002).

Na prática da Atenção Farmacêutica, o profissional deve garantir a provisão responsável da terapia medicamentosa com o propósito de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. Os resultados são: 1) Cura da doença; 2) Eliminação ou redução dos sintomas; 3) Diminuição da progressão da doença; e 4) Prevenção de doenças ou de outras condições indesejáveis (HEPLER e STRAND, 1990).

Um dos métodos mais utilizados para realização da atenção farmacêutica é o Acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico, que consiste na prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com o medicamento, o qual se realiza mediante a detecção de Problemas relacionados a medicamentos (PRMs) para a prevenção e resolução de resultados negativos associados aos medicamentos (RNMs) (SANTOS, IGLESIAS, FERNANDEZ-LLIMÓS *et al*, 2004)

O Terceiro Consenso de Granada (COMITÉ DE CONSENSO, 2007) define PRM como situações em que o uso do medicamento, provoca um resultado negativo associado ao seu uso. Esse consenso propõe a classificação dos PRM em função dos requisitos que todo medicamento deve ter para ser utilizado: ser necessário, efetivo e seguro.

Em prol de iniciativas de projetos de Atenção Farmacêutica, existe a regência de normatizações legais, especialmente a RDC 357/01, a qual exige sua realização exclusiva pelo profissional farmacêutico, talhado para tal função, devido à formação voltada ao fármaco e ao medicamento em todas as abrangências, ampliada pelo conhecimento analítico, administrativo, social e biológico com ênfase clínico-patológica, entre outros (OLIVEIRA, MIGUEL e ZANIN, 2002).

Para Cipolle, Strand e Morley (2000), os PRMs podem ser resolvidos ou prevenidos somente quando se conhecem claramente as causas do problema. Dessa forma, é fundamental identificar e classificar o problema e sua causa.

Atualmente a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um relevante problema de saúde pública e devido a farmacoterapia explorar a necessidade social da falta de um profissional com conhecimentos sólidos sobre as ações farmacológicas que assume a responsabilidade da

atenção farmacêutica por causa da variedade de produtos farmacêuticos existentes no mercado (EASTON, BARRY, STARR *et al*, 1998; MALHOTRA, JAIN e PANDHI, 2001).

2. OBJETIVOS

Relatar a importância da atenção farmacêutica no contexto do uso seguro e correto de medicamentos.

3. METODOLOGIA

Realizou-se uma busca eletrônica na base de dados Medline, selecionando estudos com o tema “Atenção farmacêutica”.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Histórico da Atenção Farmacêutica

Na década de 60, alunos e professores da Universidade de São Francisco (EUA) revoltaram-se diante da visão populacional na qual o farmacêutico não passava de um mero vendedor de medicamentos, resultando em um movimento chamado “Farmácia Clínica”, objetivando a aproximação do farmacêutico com o paciente e à equipe de saúde (MENEZES, 2000).

Em meados de 70, Mikel *et al*. (1975) iniciaram a construção inconsciente do conceito de Atenção Farmacêutica: “A atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos”. Em 1980, Brodie, Parish e Poston (1980) sugeriram incorporar a ela que o farmacêutico deveria oferecer e realizar todos os serviços necessários para um tratamento farmacoterapêutico eficaz.

O conceito clássico de atenção farmacêutica “a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes” foi publicado por Hepler e Strand em 1990. Essa definição engloba a visão filosófica de Strand sobre a prática farmacêutica e o pensamento de Hepler sobre a responsabilidade do farmacêutico no cuidado ao paciente.

Em 2000, a atenção farmacêutica é definida como um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e

resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2000) e desde então este é o conceito que vem sendo usado atualmente.

O conceito brasileiro de Atenção farmacêutica destaca por considerar a promoção da saúde, incluindo a educação em saúde, como componente da atenção farmacêutica, o que constitui um diferencial marcante em relação as definições adotadas em outros países (OPAS, 2002b, p.24). A proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica é um elemento de grande significância para a promoção e implantação deste novo modelo de prática profissional (OTERO e DOMINGUEZ-GIL, 2000).

4.2. Atenção Farmacêutica e a necessidade profissional

Apesar das inúmeras transformações que a profissão de farmacêutico sofreu no decorrer das décadas, ainda não se estabeleceu um compromisso social claro que reflita suas responsabilidades na provisão de um serviço clínico direcionado ao bem-estar do paciente (HEPLER e STRAND, 1990).

Dentre o conceito de atenção farmacêutica, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde. Ele está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de extrema relevância, já que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente. (OTERO, 2000)

Os autores James e Rovers (2003) identificaram quatro categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelos farmacêuticos para a melhoria do estado de saúde da comunidade: Acompanhamento e educação para o paciente; Avaliação dos seus fatores de risco; Prevenção da saúde e Promoção da saúde e vigilância das doenças.

Devido a transformação tecnológica do medicamento e conseqüentemente desenvolvimento de técnicas de sua comercialização, o farmacêutico assumiu o papel de mero dispensador de medicamentos pré-comercializados (PERETTA e CICCIA, 2000) e desde a introdução da Atenção farmacêutica a mais de uma década, a expansão das atividades e serviços relacionados ao controle e acompanhamento da farmacoterapia reflete a grande responsabilidade da profissão farmacêutica em aprimorar a segurança e efetividade do processo de utilização de

medicamentos (LEE e RAY, 1993) e com isso o farmacêutico além de exercer uma função profissional que lhe traz satisfação, ainda evita o uso irracional de medicamentos pela população.

4.3. Atenção Farmacêutica e a necessidade social

No cenário de medicalização da sociedade em que vivemos e a penetração da medicina no cotidiano humano, o uso abusivo e indiscriminado de medicamentos vem sendo cada vez mais praticado. Observa-se que a sociedade atual transforma o medicamento em bens de consumo e afasta-os cada vez mais da sua finalidade original na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (SEVALHO, 2003).

O uso desnecessário, assim como a utilização de fármacos em situações contra-indicadas, expõe os pacientes aos riscos de ocorrência de reações adversas, mascaramento de condições clínicas mais graves e/ou evolutivas, interações medicamentosas e intoxicações, constituindo-se em causa importante de morbidade e mortalidade. Os atuais sistemas de cobertura de saúde, tanto no plano público quanto no privado, estão contribuindo para a deterioração da relação médico-paciente (PERETTA E CICCIA, 2000).

Não há tempo para se criar um laço afetivo, as consultas são cada vez mais breves e impessoais, o que reduz ou mesmo elimina a comunicação a respeito de problemas potenciais com os medicamentos (CIPOLLE, STRAND e MORLEY *et al*, 2000,). Devido a essas condições, a sociedade necessita do exercício da atenção farmacêutica, que busca resolver o importante problema social da morbimortalidade relacionada com os medicamentos empregando um processo de cuidado centrado no paciente e uma responsabilidade profissional claramente definida (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2000, p. 27; POSEU, 1997).

4.4. Métodos de Aplicação da Atenção Farmacêutica

Desde sua introdução a mais de uma década, a atenção farmacêutica tornou-se um importante componente da prática em farmácia em todo o mundo. A expansão das atividades e serviços relacionados ao controle e acompanhamento da farmacoterapia reflete a responsabilidade da profissão em aprimorar a segurança e efetividade do processo de utilização de medicamentos.

A Atenção Farmacêutica baseia-se principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, procurando-se definir uma atividade clínica para o

farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000).

Os modelos de Atenção Farmacêutica mais utilizados por pesquisadores e farmacêuticos no mundo são o espanhol (Método Dáder) e o americano (Modelo de Minnesota). Há diferenças entre eles, principalmente na classificação dos problemas farmacoterapêuticos.

A diferença principal na classificação dos problemas farmacoterapêuticos baseia-se na adesão ao tratamento, pois para o Método Dáder a não aderência ao tratamento é uma causa dos PRM, enquanto para o modelo de Minnesota, a não aderência torna-se um problema farmacoterapêutico (CIPOLLE, STRAND, MORLEY 2000; STRAND, CIPOLLE, MORLEY *et al*, 2004).

No Brasil, há farmacêuticos, isoladamente, que buscam alternativas para desenvolver a Atenção Farmacêutica, entretanto pode-se observar que, na maioria dos casos, esse novo processo está associado às Universidades e seus docentes, que utilizam como modelo o método de Dader. De maneira geral, podemos considerar que a atividade de Atenção Farmacêutica ainda é incipiente no Brasil, tanto no setor público quanto no privado. (PEREIRA e FREITAS, 2008)

4.5. Atenção farmacêutica na melhora dos Problemas relacionados a medicamentos.

A atenção farmacêutica possui diferenças marcantes em relação às práticas tradicionais, pois é na realidade um acordo de cooperação entre o paciente e o farmacêutico buscando a otimização dos resultados terapêuticos, porém no Brasil esta prática ainda apresenta dificuldades. Segundo um estudo realizado neste país 92% dos farmacêuticos disse não possuir nenhuma atividade relacionada ao tema. (OLIVEIRA, OYAKAWA, MIGUEL *et al*, 2005).

O impacto positivo da atenção farmacêutica foi mostrado através de pesquisas realizadas em vários países, demonstrando que a mesma é um importante agente para promoção do uso racional de medicamentos. Países desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Alemanha, França, Suécia, entre outros, não encontraram dificuldades para implantar e implementar a Atenção Farmacêutica e o farmacêutico é reconhecido como profissional imprescindível na área de saúde, devido à sua atuação na Farmácia Clínica (MENEZES, 2000).

Um estudo realizado pela Universidade de Laval (Canadá) demonstrou que 69% das intervenções do farmacêutico no tratamento farmacológico representaram redução de custos para o serviço de saúde, porém 12% delas não alteraram o custo final do tratamento (GARIEPY, 1997).

Nos EUA, um estudo utilizando pacientes diabéticos mostrou que com a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico, houve aumento significativo no número de pacientes com hemoglobina glicada controlada e no número de pacientes que atingiram o valor satisfatório de LDL-col. (KIEL e MCCORD, 2005). Também encontraram uma melhora no estudo de Clifford, Davis, Batty *et al* (2005), em um estudo com pacientes com doença vascular que obtiveram atenção farmacêutica para o controle da doença vascular.

Em um estudo realizado no Brasil observou que é essencial a atuação do farmacêutico para a resolução dos Problemas relacionados a medicamentos, mas para isso faz-se necessário o aprimoramento a prática de atenção farmacêutica (FOPPA, BEVILACQUIA, PINTO *et al*, 2008).

5. CONCLUSÕES

Devido às inúmeras dificuldades de implantação da Atenção Farmacêutica, como o vínculo empregatício do profissional farmacêutico e a rejeição do programa por gerentes e proprietários das farmácias, insegurança e desmotivação por parte dos farmacêuticos e falta de tempo para dedicar-se ao atendimento, concorrência dos balconistas em busca de comissões sobre vendas, faz-se necessário estimular a atuação profissional, principalmente de acadêmicos e egressos profissionais, representando assim um primeiro passo ao sucesso da Atenção Farmacêutica e reconhecimento da sociedade. Conclui-se, que a atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Ela satisfaz as necessidades sociais ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRODIE, D.C.; PARISH, P.A.; POSTON, J.W. Societal needs for drugs and drug-related services. *Am. J. Pharm.Educ.* 44: 276-78, 1980.

CIPOLLE, D.J., STRAND, L. M., MORLEY, P.C. El ejercicio de la atención farmacéutica **Madrid: McGraw Hill / Interamericana**, 1-36, 2000

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: **McGraw Hill – Interamericana**; p.368, 2000.

CLIFFORD, R.M.; DAVIS, W.A.; BATTY, K.A.; DAVIS, T.M.E. Effect of a pharmaceutical care program on vascular risk factors in type 2 diabetes: the Fremantle Diabetes Study. **Diabetes Care**, v.28, n. p.771-776, 2005.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm.**, Granada, 48: 5-17, 2007.

EASTON, K.L., BARRY T.P., STARR M.S. et al. The incidence of drug related problems as a cause of hospital admission in children . **M.J.A.**, 168: 356-359, 1998.

FOPPAL AA, BEVILACQUA G, PINTO LH, BLATT CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 44(4), 2008.

GARIEPY, I. Assessoramento Farmacéutico en Canadá: uma opinion que se paga. **Boletín Fepafar**, 10: 6-7, 1997.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades y Responsabilidades em Atención Farmacéutica. Pharmaceutical Care. **Espana**, 1: 35-47, 1999.

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

IVAMA, A.M. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, Brasil, 2002.

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

KIEL, P.J.; MCCORD, A.D. Pharmacist impact on clinical outcomes in a diabetes disease management program via collaborative practice. **Ann. Pharmacother**, 39 (11):1828-1832, 2005.

LEE, M.P., RAY, M.D. Planning for pharmaceutical care. **Am J. Hosp. Pharm.** v.50, p. 1153-8, 1993.

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

MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev.Pharm. Brás**, 22: 28, 2000

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.R.; LAZARUS, H.L.;VINSON, M.C. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. **Am. J. Hosp. Pharm.**32: 567-574,1975.

OLIVEIRA, A. B.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. **Infarma**, 13: 84-88, 2001.

OLIVEIRA, A. B.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. **Infarma**,14: 61-63, 2002.

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

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

OTERO MJ, DOMINGUEZ-GIL A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farm Hosp**; 24(4): 258-266, 2000

PEREIRA, LRL, FREITAS. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 44(4), 2008.

PERETTA MD e CICCIA G. “Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica”, **Ethosfarma**, 2000.

POSEY, M. Pharmaceutical care: will pharmacy incorporate its philosophy of practise. **J. Am. Pharm. Assoc.** v. N537 n. 2, p. 145-148, 1997.

SANTOS H, IGLESIAS P, FERNANDEZ-LLIMÓS F, FAUS M J, RODRIGUES L M. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Tradução intercultural de Espanhol para português (europeu). **Acta Méd. Port.** 17:59-66. 2004,

SEVALHO G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional. Belo Horizonte :**Coopmed.** p. 1-8, 2003

STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C.; FRAKES, M.J. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty five years of experience. **Curr. Pharm. Des;** 10 (31): 3987-4001, 2004.