



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**CAMPUS MOSSORÓ – RIO GRANDE DO NORTE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**KAROLINE TAMIRYS DA SILVA PAIVA**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM**  
**UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**MOSSORÓ - RN**

**2020**

KAROLINE TAMIRYS DA SILVA PAIVA

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Orientador: Prof Dr. Rosueti Diógenes de  
Oliveira Filho.

MOSSORÓ - RN

2020

P149a Paiva, Karoline Tamirys da Silva.

Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos em unidades básicas de saúde: uma revisão sistemática / Karoline Tamirys da Silva Paiva. – Mossoró, 2020. 30f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho. Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Automedicação. 2. Atenção básica. 3. Atenção farmacêutica 4. Farmacêutico 5. Revisão sistemática. I. Oliveira Filho, Rosueti Diógenes de. II. Título.

CDU 615.03

KAROLINE TAMIRYS DA SILVA PAIVA

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela discente Karoline Tamirys da Silva Paiva, do curso de Bacharelado em Farmácia, que obteve conceito \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**



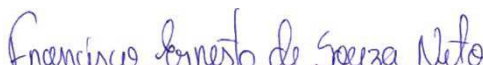
Prof. Dr. Rosteti Diógenes de Oliveira Filho.

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (Facene/RN)  
Orientador



Prof. Me. Francisco Vicente de Andrade Neto

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (Facene/RN )  
Membro I



Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (Facene/RN)  
Membro II

A Deus, aos meus tios Francisca Maria da Conceição e Nivaldo (in memoriam), aos meus pais, minhas irmãs, sobrinho e esposo por tudo que tem feito para apoiar este sonho; às minhas avós e tias, por me ensinarem tanto e à Roberlania e Thalia, por cuidarem de mim como família.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre abençoar meus sonhos e guiar meu passos, pela vida e por toda a sabedoria, e determinação ao longo dessa caminhada.

Aos meus pais Francisca Valdia da Silva Ferreira e Ubiratan Ferreira de Paiva, por todos os esforços e ensinamentos para que eu chegasse até aqui. Serviram de alicerce para as minhas realizações.

Às minhas irmãs Kaaddja Tanylly e Querém Jemima, e ao meu sobrinho Guilherme Paiva, pelo apoio e atenção dedicados quando sempre precisei, me incentivando e torcendo por tudo que desejo conquistar.

Ao meu companheiro de vida, meu afetuoso esposo Junifran Queiroz, pelo seu zelo e amor incondicional, por me apoiar e por compreender minha dedicação a este trabalho, por tudo que fez e faz para que eu finalizasse mais essa etapa.

À minha amiga querida Roberlânia Moura e sua Filha Kamila Thalia, por tudo o que fizeram por mim nos períodos mais difíceis desta caminhada.

À minha amiga Gleniett e sua família, por me receberem como familiar, me apoiar e vibrar com minhas conquistas.

Ao meu professor orientador Rosueti Diógenes de Oliveira Filho, por suas valiosas contribuições dadas durante todo o processo, por toda compreensão e dedicação a mim e a este trabalho que concluímos juntos.

Aos Professores Francisco Vicente de Andrade Neto e Francisco Ernesto de Souza Neto, por aceitarem compor a banca examinadora e suas contribuições, e ao professor Rodrigo Dias Alves por estar sempre disposto a me auxiliar.

A todos os meus amigos do curso de graduação, que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, apoio mútuo e amizade. Em especial agradeço aos meus amigos Juscelino Leal, Airison Tavares, Brígida Michele, Luana Naiana, Livia Almeida e Ritsa Albano.

Também quero agradecer à Faculdade Nova Esperança de Mossoró e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino e todos os demais funcionários que fazem parte da instituição.

## RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a reação adversa à medicamento (RAM) como uma reação nociva ou indesejada que se apresenta após a administração de um medicamento para prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença ou para modificar alguma função biológica. O uso irracional de medicamentos é um problema sério e está relacionado quando o paciente adquire medicamentos de maneira onde não há indicação ou orientações sobre seu uso. Isso leva a uma exposição a problemas relacionados à medicamentos (PRM) e RAM, direcionando a população atendida inicialmente em unidades de atenção básica. Diante deste contexto, há necessidade da inserção do farmacêutico prestando serviços clínicos. Por isso, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos sobre a Atenção Farmacêutica (AtF) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os impactos sobre ao uso irracional de medicamentos, bem como o papel do profissional farmacêutico nesse processo. Foram selecionados inicialmente 53 artigos das bases de dados SciELO, LILACS e BVS, onde apenas 2 artigos correspondiam aos critérios de inclusão do trabalho. Evidenciou-se que o acompanhamento de um profissional prestando atenção farmacêutica e orientando os pacientes ao melhor uso de seus medicamentos recebidos na Atenção Básica é benéfica à saúde da população e este profissional aumentaria o número de habitantes atendidos, além de reduzir a prática da automedicação, logo, reduzindo PRM no Brasil. Ademais, os autores de ambos os trabalhos mostram também que a importância do farmacêutico na atenção básica atuando além da Assistência Farmacêutica (AsF), também em AtF, apresenta melhor gestão de recursos empregados à farmácia do município.

**Palavras-chaves:** Automedicação, Atenção Básica, Atenção Farmacêutica, Farmacêutico, Revisão Sistemática.

## ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines Adverse Drug Reaction (ADR) as a harmful or unwanted reaction that appears after the administration of a drug to prevent, diagnose or treat a disease or to modify some biological function. The irrational use of drugs is a serious problem and is related when the patient purchases drugs in a way where there is no indication or guidance on their use. This leads to exposure to problems related to drugs (PRM) and RAM, directing the population initially served in primary care units. In this context, there is a need for the insertion of the pharmacist providing clinical services. Therefore, this study aimed to conduct a systematic review of the literature on studies on pharmaceutical care (PC) in Basic Health Units (BHU) and the impacts on the irrational use of medicines, as well as the role of the pharmaceutical professional in this process. Initially, 53 articles were selected from the SciELO, LILACS and BVS databases, where only 2 articles met the criteria for inclusion of the work. It was evident that the monitoring of a professional paying pharmaceutical care and guiding patients to the best use of their medicines received in Primary Care is beneficial to the health of the population and this professional would increase the number of inhabitants served, in addition to reducing the practice of self-medication, therefore, reducing PRM in Brazil. In addition, the authors of both works also show that the importance of the pharmacist in primary care working beyond Pharmaceutical Assistance (PA), also in PC, presents better management of resources used in the municipality's pharmacy.

**Keywords:** Self-medication, Primary Care, Pharmaceutical Care, Pharmacist, Systematic Review.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fluxograma das etapas da seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática.....	21
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Características dos artigos incluídos na revisão sistemática.....	22
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica de Saúde
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AsF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>AtF</b>	Atenção Farmacêutica
<b>AMA</b>	Atendimento Médico Ambulatorial
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>BA</b>	Bahia
<b>CFF</b>	Conselho Federal de Farmácia
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>ES</b>	Equipe de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NOTIVISA</b>	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PFB</b>	Programa de Farmácia Básica
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PRM</b>	Problemas relacionados a medicamentos
<b>RAM</b>	Reações adversas a medicamentos
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>REMUME</b>	Relação Municipal de medicamentos Essenciais
<b>SciELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SP</b>	São Paulo
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>URM</b>	Uso racional de medicamentos
<b>US</b>	Unidade de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Contextualização .....	12
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivo Geral .....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
3.1 Automedicação e uso racional de medicamentos .....	15
3.2 Problemas relacionados a medicamentos (PRM) .....	15
3.3 Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM) e Atenção Básica de Saúde (ABS) .....	16
3.4 A Atenção Farmacêutica (AtF) .....	17
3.5 O Farmacêutico na Atenção Básica de Saúde (ABS) .....	18
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 Pesquisa sistemática de literatura .....	19
4.2 Estratégia de busca e seleção de artigos .....	19
4.3 Critérios de inclusão e exclusão de estudos .....	19
4.4 Extração e análise dos dados .....	19
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a reação adversa a medicamento (RAM) como uma reação nociva ou indesejada que se apresenta após a administração de um medicamento, em doses normalmente utilizadas em humanos, para prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença ou para modificar alguma função biológica. Portanto, a ocorrência de uma RAM possui uma relação causal com o uso do medicamento e estima-se que as mesmas sejam responsáveis em média por aproximadamente 6 % das hospitalizações, segundo Bolelim de Farmacovigilância (2019).

De acordo com Laboratório de Tecnologia Farmacêutica (2008), são seis os problemas relacionados a medicamentos (PRM) classificados como: de necessidade, onde o paciente sofre um problema em consequência de não receber um medicamento que necessita (PRM 1) ou o paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento de que não necessita (PRM 2); de efetividade, onde o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento (PRM 3) ou o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento (PRM 4); e de segurança, onde o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento (PRM 5) ou o paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento (PRM 6).

PRM e RAM podem surgir a partir do uso irracional de medicamentos definido pela OMS como prática 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, e dessa forma, ao adquirir medicamentos de maneira onde não há indicação ou orientações sobre seu uso, o paciente se expõe a PRM e RAM.

Podendo então, a Atenção Farmacêutica (AtF) se tornar um dos serviços utilizados para que este que problema de saúde pública viesse a ser mitigado, adaptando-se a Assistência Farmacêutica (AsF), formulada em 2004, já inserida em todas as esferas de governo, sendo um conjunto de atividades que compreende ações para promoção, proteção, recuperação e prevenção da saúde individual e coletiva e, enxergando o paciente também além do medicamento e ofertando a melhoria de vida da população através do uso correto de medicamentos (BRASIL, 2004).

Esse serviço foi aprimorando para levar o farmacêutico além dos processos gerenciais que envolvem esse insumo essencial e tornando-o mais próximo a população através de sua inserção nos serviços de atenção básica, onde grande parte da população busca serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (AGONESI; SEVALHO, 2010). Sendo a população atendida inicialmente em unidades de atenção básica e diante deste contexto há a necessidade da inserção do farmacêutico prestando serviços clínicos (ALENCAR *et al.*, 2014).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos sobre a atenção farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde e os impactos sobre o uso irracional de medicamentos, bem como o papel do profissional farmacêutico nesse processo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Selecionar artigos nas bases de dados BVS, LILACS e Scielo;
- Identificar quais as possíveis contribuições da atuação do farmacêuticos em unidades básicas de saúde;
- Identificar os principais motivos que levam a população à prática do uso irracional de medicamentos;
- Identificar principais dificuldades da prática de atenção farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Automedicação e uso racional de medicamentos

A Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) (2003), conceitua a automedicação como o uso de fármacos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista e, automedicação responsável como o uso de medicamento não prescrito sob orientação e acompanhamento do farmacêutico. Logo, isso é uma prática que se contrapõe ao uso racional de medicamentos (URM), pois para a OMS, esse uso é promovido quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados para suas condições clínicas e em doses que se adequem às suas necessidades individuais no melhor período de tempo e custo mais baixo possível, para ele e para a comunidade.

Em abril de 2019, estudo realizado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Datafolha, aponta que 77% da população do Brasil havia adquirido medicamentos nos últimos seis meses anteriores a pesquisa, por meio de automedicação, uma vez que, muitos são os fatores que contribuem com esta prática. Como exemplos, podem ser citados segundo Aquino (2008), a dificuldade que a população sente ao buscar atendimento médico em serviços públicos de saúde, o baixo poder aquisitivo da população, a precariedade da saúde pública e a facilidade para adquirir medicamentos de determinadas classes.

De acordo com dados do Boletim de Farmacovigilância publicados no 7º boletim do ano de 2019, no primeiro semestre do referido ano, após lançamento do novo sistema de notificação de eventos adversos de medicamentos e vacinas, o VigiMed, o número total de notificações foi de 11.857, sendo 2.806 recebidas no VigiMed e 9.051 no Sistema de Notificações em vigilância Sanitária (NOTIVISA). Estes dados mostram que, o uso irracional de medicamentos é uma prática onerosa a saúde dos pacientes, pois pode levá-los ao enfrentamento de RAM e PRM. Segundo Arrais (2002), as RAM tem um impacto adverso considerável na saúde da população e nos gastos com saúde. Dessa forma, estratégias com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) vem sendo desenvolvidas buscando mitigar o URM, por sua vez, não sendo suficiente para dirimir os riscos da automedicação a usuários do SUS, mas trazendo uma nova perspectiva sobre a descentralização da assistência farmacêutica.

#### 3.2 Problemas relacionados a medicamentos (PRM)

Segundo Aizenstein e Tomassi (2011) trazem o conceito de PRM da Rede de Assistência Farmacêutica da Europa



“Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) é um termo frequentemente utilizado na Atenção Farmacêutica e na Farmácia Clínica. Os PRMs podem estar relacionados a Reações Adversas a Medicamentos (RAMs), consideradas não evitáveis e que sempre produzem dano ao paciente, ou Erros de Medicação (EM), considerados evitáveis e que podem ou não causar danos ao paciente. Os EM classificam-se em erros de prescrição, dispensação e administração. ” PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe) apud Aizenstein et al. (2011).

Segundo Boletim de Farmacovigilância (2019), as RAM constituem um grave problema de saúde pública causando grande impacto nos sistemas de saúde, tanto pelo aumento da morbidade e da mortalidade dos pacientes, quanto pelo aumento dos custos.

Em 2004, no segundo Consenso de Granada definiu-se PRM como resultados clínicos negativos da farmacoterapia e enunciam-se as seis categorias de PRM em função dos problemas de saúde do doente.

Problemas de saúde provocados por eventos adversos relacionados aos medicamentos representam de 0,3 % a 5 % das internações hospitalares com maior incidência em idosos e crianças e podendo atingir o valor de 45 % em pacientes polimedicados (NETTO, 2005).

### 3.3 Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM) e Atenção Básica de Saúde (ABS)

A Atenção Básica e Saúde é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde que é oferecido à comunidade por meio de equipes multidisciplinares de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (OLIVEIRA et al., 2010).

Com a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde pública, se estendendo ao programa de Atenção Básica de Saúde (ABS), o farmacêutico que atua no SUS precisou reavaliar e reorganizar positivamente os serviços prestados no âmbito da Assistência Farmacêutica (AsF), aumentando a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo reduzindo custos (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A distribuição de medicamentos caracteriza-se como uma atividade da AsF em qualquer esfera em que se promova saúde. A AsF, por sua vez, é definida pela PNM, criada para viabilizar o acesso da população a medicamentos necessários e, aprovada em 1998 como sendo

“um grupo de atividades relacionadas com o medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação, aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional” (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Contudo, existe pouca utilização da RENAME por prescritores (MELO, CASTRO; 2017) e o conhecimento limitado acerca do perfil epidemiológico dos usuários deste serviço de saúde e problemas com logística, faziam com que houvesse desperdício de medicamentos, dificultando assim o atendimento farmacoterapêutico da comunidade e gerando mais custo ao MS e esferas de governo.

Foi criado em 1987 o Programa de Farmácia Básica (PFB) para que houvesse a racionalização de medicamentos essenciais na ABS. Sendo este modelo passível de falhas, em 1998 houve a necessidade de se instituir a PNM que veio a corroborar com o PFB, redirecionando a AsF para além da gestão do medicamento, atuando na promoção ao Uso Racional de Medicamentos, garantindo segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos. Logo, faz-se necessário a proximidade do profissional Farmacêutico às Unidades de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

#### 3.4 A Atenção Farmacêutica (AtF)

Com importância para o desenvolvimento da saúde comprovada e prática ainda pouco explorada, a Atenção Farmacêutica (AtF) é uma atividade exclusiva do profissional Farmacêutico reforçando a importância deste profissional na promoção à saúde. Por vezes, o termo AtF é erroneamente confundido a Assistência Farmacêutica (AsF). Contudo, a AtF não tem como foco apenas os fármacos, sendo pautada em uma prática mais humanizada, destacando a importância do farmacêutico para as melhorias da qualidade de vida e na construção de um novo modelo de atenção à saúde (BOVO *et al.*, 2009).

O acesso facilitado por meio de medicamentos vendidos sem que haja necessidade de prescrição médica e a prática da medicalização, expõe a saúde do homem há uma vasta gama de problemas relacionados ao uso, por vezes, desnecessário de alguns fármacos. A proximidade do farmacêutico com os usuários de serviços prestados por esse profissional culminam para que a população opte por automedicação responsável (BIOSAÚDE, 2009).

A INFARMA (2000) trouxe uma definição de AtF como sendo a atuação do farmacêutico junto a outros profissionais para se traçar um plano que objetive resultados específicos se tratando do tratamento farmacoterapêutico. Em 2009, Bovo *et al.* nos trazem um conceito mais novo, logo, mais abrangente,

“A Atenção Farmacêutica refere-se às atividades específicas do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde; é um modelo desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.” (BOVO *et al.*, 2009)

### 3.5 O Farmacêutico na Atenção Básica de Saúde (ABS)

Mesmo o farmacêutico tendo papel importante na redução e controles de PRM, morbidade e mortalidade em função de uso de medicamentos exacerbado, os serviços prestados pelos farmacêuticos no SUS ainda trazem marcas da “Medicina Curativa”, onde o contato profissional-usuário ainda não chega a ultrapassar a entrega de medicamentos á demanda da população e prevalecem os cuidados com o medicamento (ARAÚJO; FREITAS, 2006).

Buscando extrair do farmacêutico o melhor serviço à população atendida em unidades do SUS, o PNM apresenta como finalidades a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção e uso racional dos medicamentos e o acesso da população aos medicamentos essenciais (MS, 2014). Cuidados que são em exclusividade, restritos ao papel do farmacêutico uma vez que este profissional é o mais capacitado, devido ao fato que detém o conhecimento dos aspectos dos medicamentos, podendo dar informações privilegiadas aos usuários (HUDSON; JENNYFF; MARCELINO, 2008).

O cuidado farmacêutico mostra-se como um serviço estratégico do SUS para a promoção à saúde, visto que existe um grande número de pacientes que utilizam vários medicamentos concomitantemente. Esse serviço permite que os pacientes possam aderir à terapia de maneira segura e facilita a adesão aos tratamentos, apesar das dificuldades encontradas pelo farmacêutico para implantar o cuidado farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família (ESF), para o exercício dos serviços farmacêuticos na atenção básica, bem como a inserção do cuidado farmacêutico no que abrange a ESF, existem várias legislações que embasam essas práticas (ANGELO, 2019).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Pesquisa sistemática de literatura

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes dos itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises (declaração PRISMA).

Para condução deste estudo foi considerada a seguinte questão: quais as consequências da automedicação pela população assistida por Unidades Básicas de Saúde e qual o papel do profissional farmacêutico nesse processo?

### 4.2 Estratégia de busca e seleção de artigos

A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2020 em diferentes bases de dados, incluindo todos os artigos publicados nos últimos dez anos até o final de abril de 2020. Utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes termos na língua portuguesa: ‘Atenção Farmacêutica’, ‘Uso Racional de Medicamentos’ e ‘Unidade Básica de Saúde’. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico “AND”, de modo a combinar os termos.

### 4.3 Critérios de inclusão e exclusão de estudos

A seleção dos artigos foi realizada de acordo com os termos de busca encontrados nos títulos e resumos, seguido de seleção e leitura na íntegra dos artigos, a fim de identificar estudos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Para tal, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) estudos experimentais, que tiveram como tema a automedicação em unidade básica de saúde e atenção farmacêutica; b) período de publicação de 2010 a 2020; e c) publicações em português.

Os critérios de exclusão foram artigos de metanálise, revisão sistemática, revisão integrativa, revisão de literatura, monografias, dissertação, teses, resumos de anais, editoriais, cartas ao editor, artigos duplicados e aqueles que não respondiam à questão norteadora que compôs esse estudo e publicados anteriormente aos últimos 10 anos.

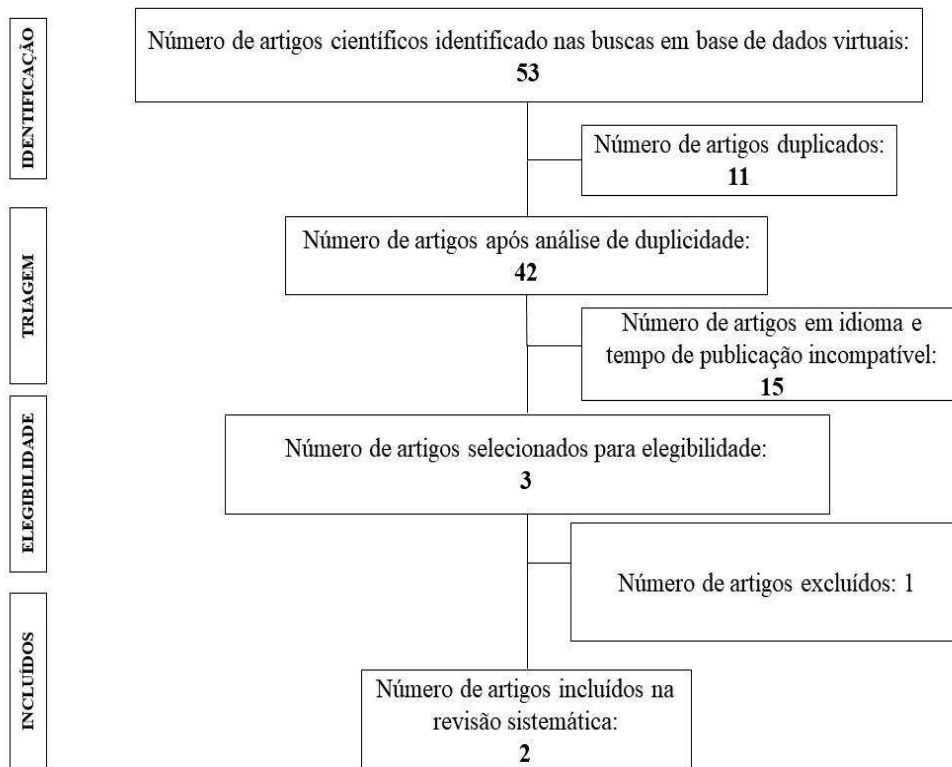
### 4.4 Extração e análise dos dados

As interpretações das informações foram orientadas pela análise de conteúdo temático na qual revela que esse é o tipo de análise mais adequado a interpretação de materiais sobre a saúde. Ela consiste em descobrir os núcleos de sentidos, conduzindo a abordagem de frequência nas unidades de significação, as quais define o caráter do discurso. Sendo assim, nesse estudo foram utilizadas três etapas básicas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos dados com interpretação. Os dados foram extraídos manualmente e separados em um formulário padronizado em tabelas, no qual foram realizadas análises descritivas e quantitativas. As variáveis extraídas de cada artigo e incluídas na revisão foram: autores e ano de publicação, início e final do estudo, dados analisados, metodologia, local e população atendida.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 53 artigos das bases de dados SciELO, LILACS e BVS, sendo respectivamente, 10, 9 e 34 artigos. Destes, 11 estavam em duplicidade e foram excluídos, restando 42, onde 15 não atendiam aos critérios inclusão de idioma e período de publicação, restando 27 para leitura de título e resumo, e após esta etapa foram excluídos 24 artigos e 3 foram selecionados para a fase de elegibilidade. Destes, 2 seguiram para a inclusão na revisão, após a leitura completa. Os resultados do processo de busca estão representados no fluxograma abaixo (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma das etapas da seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática.



**Fonte:** Elaborado pela Autora (2020).

Ambos os trabalhos desenvolveram-se em unidades de Atenção Primária de Saúde e foram abrangente às pessoas de sexo masculino e feminino, atendendo aos critérios de inclusão (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características dos artigos incluídos na revisão sistemática.

<b>Autor e Ano</b>	<b>Início do estudo</b>	<b>Final do estudo</b>	<b>Dados analisados</b>	<b>Metodologia utilizada</b>	<b>Local</b>	<b>População atendida</b>
<b>Alencar et al. (2014)</b>	2010	2013	Dados obtidos através da equipe de Agentes Comunitários de Saúde	Adaptação do método Dáder e ações educativas em saúde	Bahia (BA)	Idosos e adultos, alfabetizados e analfabetos
<b>Melo e Castro (2017)</b>	2007	2012	Prescrições levadas aos serviço de farmácia da unidade	Ações educativas em saúde	São Paulo (SP)	Idosos e adultos, alfabetizados e analfabetos

**Fonte:** Dados extraídos dos artigos Alencar *et al.* (2014) e Melo e Castro (2017).

No estudo de Alencar *et al.* (2014), através de atividades desenvolvidas em programa de extensão universitária, os graduandos do curso de Farmácia descrevem suas experiências, contribuições e aprendizados sobre URM em atuação com equipe e usuário de Unidade de Saúde da Família (USF) em bairro da zona urbana de um município do estado da Bahia. Citam a ausência do farmacêutico na Atenção Básica, uma vez que o profissional farmacêutico não é integrante da Equipe de Saúde (ES) da USF selecionada para a realização do projeto de extensão. Contudo, desenvolve tarefas competentes a AsF (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) e em programas de ESF como hepatites, tuberculose, hanseníase e DST/AIDS.

O estudo foi realizado em USF de ES composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Logo, esta USF atende aos critérios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e atende a uma população de 3.027 usuários (adultos e idosos). Dentre os serviços de saúde prestados à esta população, está incluso também a dispensação de medicamentos, inclusive psicotrópicos.

Realizaram visitas domiciliares, oficinas temáticas, salas de espera e eventos científicos com objetivo de trabalhar o URM. Foram delimitadas estratégias para abordar o URM em quatro esferas, sendo: URM por idosos, URM psicotrópicos, dispensação racional e prescrição racional; e para o desempenho desta intervenção, adotaram ações de educação em saúde com a participação de usuários dos serviços de saúde, extensionistas e ES.

Nestas ações utilizaram pôlderes, cartazes, cartilhas, palestras, dispositivos para acondicionamento de medicamentos, Formulário Terapêutico de medicamentos e Relação Nacional de Medicamentos (RNM).

Na dispensação de medicamentos havia falha, pois era realizada por técnico de enfermagem sem nenhuma informação prévia ao paciente no tocante ao medicamento, a partir de dados fornecidos por ACS, onde elencaram necessidades e problemas da população quanto ao uso de medicamentos.

Quatro oficinas temáticas sobre conceitos básicos relacionados a medicamentos (medicamento x remédio, medicamentos de referência, genéricos e similares, medicamentos psicotrópicos e automedicação), dispensação, uso de medicamentos por idosos, acondicionamento dos medicamentos nos domicílios e descarte de medicamentos aconteciam na USF.

Com as visitas domiciliares identificaram que haviam medicamentos fora dos seus prazos de validade, medicamentos que foram dispensados sem orientações a cerca de seus efeitos benéfico e nocivos e que necessitaram ser descartados, gerando custos aos cofres públicos que poderiam ser evitados.

A presença do profissional farmacêutico mostrou-se indispensável ao longo das atividades, e logo, ele passou a integrar a equipe e atuar na dispensação orientando os pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos. Com isso, houve a redução de riscos quanto a PRM e uma melhor gestão de medicamentos, onerando menos custos ao patrimônio municipal.

Melo e Castro (2017) em “A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS”, trazem um estudo transversal em unidade de atenção primária na cidade de São Paulo que conta com serviços de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) e UBS com quatro equipes de ESF, na qual são atendidas 42.479 habitantes.

Relataram que em 2007 foi efetivada a contratação de um farmacêutico que passou a integrar o quadro de funcionários, mas passou a registrar os seus atendimentos apenas a partir de 2009, portanto os dados obtidos de serviços farmacêuticos clínicos referem-se aos anos de 2010 e 2011, enquanto os de gestão são de 2007 a 2011.

Foram apontadas e descritas uma série de ações onde resultados serão apresentados a respeito da atuação do farmacêutico na referida unidade. O farmacêutico iniciou as intervenções na disposição da Farmácia fazendo mudanças em áreas físicas do serviço de farmácia, fazendo inventários diários e semanais de acordo com as características de cada medicamento, permutas entre unidades, capacitação da equipe (quatro auxiliares de enfermagem que gradualmente



foram substituídos por quatro técnicos de farmácia) e com a implementação desta medida a discrepância dos dados entre em sistema e estoque físico caíram de 93 % (2007) para 1,3 % em 2011.

Em seguida, na etapa de estudo e intervenção para melhoria do padrão de prescrições de medicamentos, as prescrições recebidas pelo serviço de farmácia foram analisadas para que se elencassem as principais barreiras ao acesso de medicamentos por meio de dados coletados, como: origem, número de itens prescritos, medicamentos prescritos, medicamentos que pertenciam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e medicamentos dispensados. Logo observaram que com a avaliação desses dados, notou-se barreiras como a prescrição de medicamentos não pertencentes a REMUME, e também haviam como barreiras a falta de medicamentos prescritos, prescrições para tratamentos de condições crônicas vencidas, medicamentos pertencentes a REMUME em falta no estoque e irregularidades técnicas nas prescrições.

Adotaram-se então, medidas resolutivas para essas problemáticas como uma melhor gestão do estoque, programação, aquisição, ações instrutivas em parceria com toda a ES e divulgação da REMUME, e as prescrições atendidas integralmente passaram de 68,3 % a 87,3 %. Assim, pôde-se prestar o serviço direto aos usuários, pois já se havia conhecimento de suas limitações e necessidades quanto aos serviços farmacêuticos da unidade, sendo realizada a elaboração e adoção de método para orientação para pacientes com polifarmácia. Foi realizado método padronizado para auxiliar pacientes polimedcados a diferenciarem os medicamentos por pictogramas que representassem períodos do dia, onde dos 712 pacientes atendidos em 2011, 82 % retornaram, e essa se mostrou uma boa medida de adesão ao tratamento farmacoterápico, promovendo assim o URM e também os serviços farmacêuticos clínicos utilizando uma adaptação do método dáder no seguimento farmacoterapêutico, onde o farmacêutico passou a realizar consultas e os serviços clínicos por ele desenvolvidos, e empregando o teste qui-quadrado Pearson obteve 95 % de aceitação.

O farmacêutico passou a integrar a equipe multidisciplinar de saúde, realizando recomendações ao prescritor, a desenvolver atividades de educação em saúde e atuar em programas que atendem a diabéticos, hipertensos, tabagistas.

Observa-se então, diante dos dados apresentados, a importância da atuação farmacêutico para a promoção do URM, sendo claramente expressa por ambos os autores dos trabalhos explanados. Logo, o acompanhamento de um profissional prestando atenção farmacêutica e orientando os pacientes ao melhor uso de seus medicamentos recebidos na ABS é benéfica à saúde da população e este profissional, a serviço da população, aumentaria o número de

habitantes atendidos e poderia reduzir a prática da automedicação, logo, reduzindo PRM no Brasil.

Ademais, os autores de ambos os trabalhos mostram também que a importância do farmacêutico na atenção básica atuando além da AsF, também em AtF, apresenta melhor gestão de recursos empregados à farmácia do município, uma vez que, otimiza o uso deste insumos essenciais evitando custos com medicamentos que podem ter posologia otimizada e não se perdendo, por dispensação indevida ou prazo de validade ultrapassado, em prateleiras da UBS ou USF, ou até mesmo em domicílios dos usuários dos serviços de Unidades de Saúde da Atenção básica e primária.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão alcançou os objetivos, o qual evidenciou o quanto o uso irracional de medicamentos e os problemas relacionados a medicamentos tornaram-se problemas de saúde pública. Evidenciou também a relevância do acompanhamento farmacêutico à pacientes do Sistema Público de Saúde e Atenção Básica que são assistidos em Unidades básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Farmacêuticos devem atuar complementando a rede de saúde na prevenção e na promoção à saúde individual e coletiva orientando os pacientes e buscando cada vez mais os conhecimentos, informações e a integração nas equipes de saúde em prol dos pacientes.

Esse processo profissional-paciente é benéfico não somente aos profissionais que sentem-se realizados ao satisfazer seus pacientes ou aos seus pacientes ao obterem atendimento que venha a sanar suas queixas, mas sim ao governo em suas três esferas, pois o bom uso de medicamentos, considerando seus benefícios e também complicações que seu uso indevido podem trazer, evita gastos com internações, diagnósticos e recursos para aquisição de medicamentos que não atendam à necessidade da população.

Como o número de estudos foi reduzido, este trabalho se mostra relevante, pois reforça a necessidade de estudos no âmbito da atenção farmacêutica à população que utiliza serviços de atenção básica de saúde no contexto do uso racional de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Glossário de definições legais**. 2003. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/index.htm>>. Acessado em: 30 de maio de 2020.

AIZENSTEIN, M.L.; TOMASSI, M.H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 32(2):169-173, 2011.

ALENCAR, T. O. S. et al. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(4): 575-582, 2014.

ANGELO, F. A. A importância do cuidado farmacêutico na atenção básica no âmbito do sistema único de saúde. **Rev Oswaldo Cruz** ed. 19, São Paulo, 2019.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (Supl. 3):3603-3614, 2010.

AQUINO, S. D. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):733-736, 2008.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** vol. 42, n. 1, 2006.

ARRAIS, P. S. D.; O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(5):1478-1479, 2002.

BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo; 45(5):1260-6, 2011.

BOLETIM FARMACOVIGILÂNCIA. Subnotificação de suspeitas de reações adversas a medicamentos. **Boletim de Farmacovigilância** n 07, Ano 2019.

BOVO, F. et al. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-56, 2009.

**BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional. Brasília: CONASS, 2004.

Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documenta3.pdf>. Acesso em: 01 de Junho de 2020.

**CENTRO DE INFORMAÇÃO FARMACÊUTICA DO DEPARTAMENTO DE FARMACOVIGILÂNCIA- CINFARMA.** Folha informativa farmacoterapêutica, ANO 0 N.º 6/7 Abril a Setembro de 2015.

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – CRF/SP.** Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros tem o hábito de se automedicar. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/10535-pesquisa-aponta-que-77-dos-brasileiros-tem-o-habito-de-se-automedicar.html>. Acessado em 01 de maio de 2020.

FERNANDES, W. S., CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap** – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 21, n. 37, jul.2015.

FERREIRA, W. A.; SILVA, J. H. M.; PASCHOAL, L. R. Aspectos da automedicação na sociedade Brasileira: Fatores sociais e políticos. **Infarma**. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, v.21, n. 7/8, p. 48-50, 2009.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, T. D. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Editora da UFRGS. Porto Alegre/RS, 2009.

HUDSON, W. O. S.; JENNYFF L. S.; MARCELINO S. N. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Rev eletrônica de farmácia**, ISSN 1808-0804 vol. V (1), 67-72, 2008. Imperatriz/MA, 2008.

IVAMA, A. M. et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília, DF; 2002.

LYRA, J. R. et al. Atenção farmacêutica: paradigma da globalização. **Infarma**, v. 12; n 11/12. Recife, PE; 2000.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):235-244, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**, Brasília, 108 p., 2014.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (Sup):589-601, 2008.

NETTO, A. S. M. et al. Frequência de problemas relacionados com medicamentos em pacientes que procuram o serviço de urgência de um hospital regional. Granada, 2005.

OLIVEIRA, L. C. F. et al. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3561-3567, 2010.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* v.44, n.4, p.601-612, 2008.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária a saúde. **Rev. Tempus Actas Saúde Colet.** v.10, n.3, p. 15-22, 2010.

SEGUNDO CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. **Ars Pharmaceutica**. 2003.

SOTERIO, K. A; DOS SANTOS, M. A. A automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 2, p.12-23, 2016.

TAVARES, A. C. Contribuição do farmacêutico para a automedicação responsável. **Revista On-Line IPOG Especialize**, v. 8, n. 14, p. 1-14, 2017.

VIAN, P. L; SANTOS, E. R; MECI, F. C. B; YASUNAGA, E. Importância da assistência farmacêutica contra a automedicação. **Conic Semesp**. In: 17 Congresso. São Paulo, SP; 2017.

VIEIRA F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1):213-220, 200, Brasília, DF 2007.

VINHELOS, E. R.; ALANO, G. M.; GALATO, D. A Percepção da Comunidade Sobre a Atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em Ações de Educação em Saúde Relacionadas à Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Revista Saude e Sociedade**. 2009, vol. 18, n. 2, pp. 293-303. São Paulo, SP; 2009.