

Administração de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e de plantas medicinais – importância da orientação correta para seu uso racional*

Medicine administration with herbal drugs and medicinal plants – a careful orientation to the rational use

Maria Aparecida Nicoletti*

RESUMO – Atualmente a utilização de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e, também, de plantas medicinais tem sido incluída em ações do Ministério da Saúde. Procedimentos corretamente estabelecidos são necessários para a orientação na administração deste tipo de medicamento. A informação dada ao usuário de medicamento é uma ferramenta importante para obtenção do efeito farmacológico e segurança do medicamento. A análise da condição socioeconômica dos usuários e o nível de conhecimento são necessários para o desenvolvimento dos procedimentos com informações acessíveis, que devem estar presentes na dispensação para o direcionamento do uso racional de medicamentos, considerando a importância da prática da atenção farmacêutica. A terapêutica envolvendo medicamentos contendo drogas de origem vegetal e, também, plantas medicinais está estabelecida em nível federal e as reações adversas e possíveis interações, assim como acontece com outros tipos de medicamentos, devem ser abordadas com o usuário do medicamento. Este estudo mostra o resultado decorrente da aplicação de questionário em sujeitos voluntários no momento da aquisição de medicamentos contendo drogas de origem vegetal ou de plantas medicinais em drogarias para avaliação do grau do conhecimento sobre o uso racional de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE – Atenção farmacêutica, medicamentos contendo droga de origem vegetal, plantas medicinais.

SUMMARY – Nowadays, the medicine use containing herbal drugs and medicinal plants are included in the Brazilian Health Ministry actions aiming the development and improvement of these areas. To care the population safety, procedures need to be established in order to guide the proper herbal-based medicine administration as pharmacological effectiveness and security. Population's social conditions study and knowledge level are essential to establish correct actions in the dispensation act, in order to direct the medicine use in its proper way, considering the importance of the pharmaceutical care practice. Therapy including herbal drugs or medicinal plants is prescribed in Brazilian federal level. Adverse reactions and possible interactions, as it happens with other medicine or food, must be informed to the consumer. This paper shows the results of a study involving interviews with 100 voluntary people at the act of buying medicine containing herbal drugs or medicinal plants to evaluate their knowledge about the rational medicine use.

KEYWORDS – Pharmaceutical care, medicines containing herbal drugs, medicinal plants.

INTRODUÇÃO

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem expressado sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utilizam essas plantas ou preparações destas, no que se refere à atenção primária de saúde¹⁷.

O posicionamento da OMS frente à utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário desencadeou, em nível mun-

dial, e em especial, interesse dos países em desenvolvimento, onde foram realizadas várias iniciativas de discussão sobre o tema para a sua disponibilização como alternativa terapêutica, considerando que as populações economicamente menos favorecidas poderiam ser beneficiadas e terem acesso a um contingente maior de medicamentos.

No Brasil, a conscientização da necessidade de regulamentar o segmento de plantas medicinais e de medicamentos contendo droga de origem vegetal foi uma preocupação do Ministério da Saúde que desencadeou inúmeras discussões para o entendimento dessa prática objetivando,

Data do aceite: 11/8/2009

*Professora Doutora do Curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Paulista/SP – Professora Doutora do Curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Guarulhos/SP e Farmacêutica Responsável pela Farmácia Escola do Depto. de Farmácia- FCF/USP-SP

assim, o desenvolvimento do setor e o estabelecimento de políticas para sua inserção como medicamento no arsenal terapêutico brasileiro.

O entendimento do uso racional de medicamentos está pautado no processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade¹⁶.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Constituição Federal de 1988, é extensivo a todos os brasileiros por direito, o que significou avanço considerável na política da saúde, uma vez que grande parte da população dispõe deste sistema como única opção de atendimento médico¹⁰. Segundo indicadores socioeconômicos do ano 2006, 33,12% da população são considerados pobres⁸ e, quanto ao grau de escolaridade, 10,38% da população de 15 ou mais anos não foram alfabetizadas⁹, cabendo salientar o alfabetismo funcional decorrente do processo educacional brasileiro²¹ que, dentre as suas inúmeras implicações socioculturais, está diretamente ligado ao uso incorreto de medicamentos.

Dentre as ações de saúde que efetivamente nortearam o foco da utilização de plantas medicinais e medicamentos contendo drogas de origem vegetal, um marco histórico de grande importância foi o relatório final decorrente da 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS) que, em 1986, delibera a favor da introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário, o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida. Seguido a isto, a Resolução 8/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), fixa normas e diretrizes para o atendimento em fitoterapia. Na década seguinte, ocorreu a 10ª. Conferência Nacional de Saúde que aprovou a incorporação da Fitoterapia ao SUS, dentre as terapias alternativas e práticas populares, além do estabelecimento da Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3916/98), que tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais¹⁷.

Até a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos que se deu através do Decreto Presidencial nº. 5813, de 22 de junho de 2006⁵, muitas outras iniciativas foram tomadas. Entretanto, este Decreto além de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos, promove o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.

É inquestionável que a utilização de planta medicinal e medicamentos contendo drogas de origem vegetal são importantes para a recuperação da saúde, contudo, este uso é equivocadamente entendido, pela população de uma maneira geral, como a falsa concepção de que "*medicamento natural, se não fizer bem, mal não faz*", o que colabora com a estatística de que no Brasil, segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o se-

gundo lugar nos registros de mortes por intoxicação, embora, não sejam encontrados dados específicos relacionados à ingestão de plantas medicinais ou de medicamentos contendo droga de origem vegetal. Além deste aspecto, o usuário informal deste tipo de medicamento desconhece a existência de reações adversas, possíveis interações, contraindicação, etc., propriedades presentes em qualquer outra droga².

A planta medicinal utilizada em medicamentos é um xenobiótico, isto é, um produto estranho ao organismo humano, nele introduzido com finalidades terapêuticas. Como todo corpo estranho, os produtos de sua biotransformação são potencialmente tóxicos e assim devem ser encarados até comprovação contrária. Do ponto de vista toxicológico, deve-se considerar que uma planta medicinal ou um fitoterápico não tem somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com a sua ingestão, mas, também, efeitos que se instalam a longo prazo e de forma assintomática, como os carcinogênicos, hepatotóxicos e nefrotóxicos²⁴.

Segundo conceito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o medicamento fitoterápico é obtido através do emprego exclusivo de matérias-primas vegetais, sendo caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como, pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança são validadas através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais. Quanto às plantas medicinais, é estabelecido que sejam capazes de aliviar ou curar enfermidades e tenham tradição de uso como medicamento em uma população ou comunidade. Entretanto, para usá-las é imperativo o conhecimento do processo de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegras, rasuradas, trituradas ou pulverizadas e como prepará-las^{1,18,19,20}.

Estes medicamentos estão tendo uma participação relevante na prescrição médica em níveis municipal, estadual e federal, porém, o usuário precisa ser orientado corretamente tornando-se, desta maneira, um agente de informação, para que esse uso deixe de ser uma prática muitas vezes qualificada como curandeirismo e passe a ser alternativa terapêutica medicamentosa, desde que desenvolvida com critérios que assegurem a segurança ao usuário, associada à eficácia terapêutica e à qualidade do medicamento.

Observa-se, também, como componente da cultura popular brasileira, o mercado irregular de plantas medicinais praticado, normalmente, por comerciantes em locais indevidos; entretanto, com grande contingente de pessoas. O fácil acesso à planta medicinal (através das bancas de comerciantes informais montadas em calçadas ou pontos de muita circulação) e a aquisição de medicamento isento de prescrição médica (denominado de MIP e disponibilizado em gôndolas nas drogarias onde o próprio usuário o adquire) colaboram com a prática da automedicação e, portanto, com as consequências desastrosas do uso indevido de medicamentos^{12,23}.

O conhecimento atualizado das condições de saúde e dos usuários de terapias disponibilizadas neste país torna-se ferramenta útil para que diretrizes sejam traçadas para a

melhoria de qualidade de vida da população e quais ações devem ser estabelecidas na conquista dessa meta.

Neste sentido, o estudo avaliou vários aspectos relacionados ao produto adquirido e ao sujeito voluntário de medicamentos contendo drogas de origem vegetal ou de plantas medicinais no momento da aquisição do produto, em 10 drogarias na Grande São Paulo e no município de Guarulhos.

MÉTODOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP – Campus Indianópolis/CAAE - 0232.0.251.000-06.

Local da triagem e avaliação do sujeito voluntário

O número total foi de 100 pessoas adultas e lúcidas, que fizeram aquisição de medicamentos fitoterápicos ou de plantas medicinais em drogarias ou de produtos contendo plantas medicinais da grande São Paulo e do Município de Guarulhos portadores ou não de prescrição médica. Foi aplicado questionário ao sujeito voluntário em 10 drogarias com a participação do farmacêutico responsável que concordou com o desenvolvimento da pesquisa. (Anexo 1, pág. 271)

Sequência do estudo

Para participarem do estudo, foram aceitos os sujeitos voluntários com seguintes requisitos:

- adultos, de qualquer idade e detentores de plena capacidade física e mental;
- sexo feminino ou masculino e,
- mostraram capacidade receptiva para a colaboração no preenchimento do questionário.

Antes do preenchimento do questionário, os sujeitos voluntários receberam todas as informações cabíveis da pesquisa e aceitaram dela participar, com a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura e entendimento do Protocolo de Pesquisa.

Os sujeitos voluntários foram submetidos ao questionário que abordou os aspectos: nível de formação quanto à escolaridade, atividade profissional, estado civil, sexo, idade, rendimento financeiro, conhecimento do medicamento contendo droga de origem vegetal ou da planta medicinal envolvendo questões sobre a atividade terapêutica, interações medicamentosas, efeitos adversos, contraindicações, estabilidade e origem da indicação.

Quando identificadas falhas de informação a respeito do medicamento, estas foram esclarecidas sobre todos os aspectos necessários visando segurança e eficácia em sua utilização. O questionário não promoveu nenhum desconforto, possibilitando ao sujeito voluntário a não responder quando, no seu entendimento, gerava algum incômodo na informação prestada.

RESULTADOS

Os resultados obtidos estão representados através das Figuras 1 a 18.

Com relação às principais características da população abordada a partir dos 100 questionários aplicados, 59% foram respondidos por mulheres e 41% por homens (Fig. 1).

Quanto ao estado civil, 53% eram casados, 38% solteiros, 5% separados e 4% não declararam (Fig. 2).

A maior porcentagem em relação à idade (82%) foi verificada no intervalo entre 18 a 60 anos sendo que destes, 60% ficou entre 18 e 40 anos (Fig. 3).

O poder aquisitivo individual de 62% dos sujeitos voluntários estava em até R\$ 2.000,00 (Fig. 4) e quanto ao grau

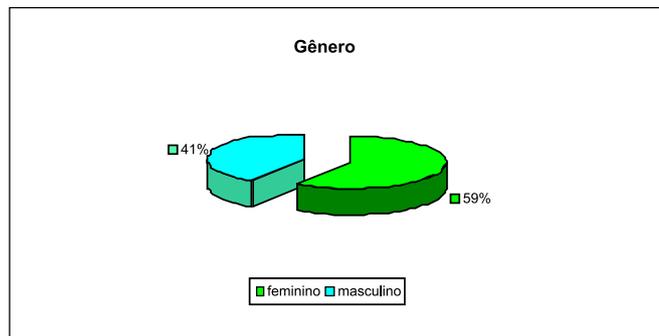


Fig. 1 - Gênero dos sujeitos voluntários.

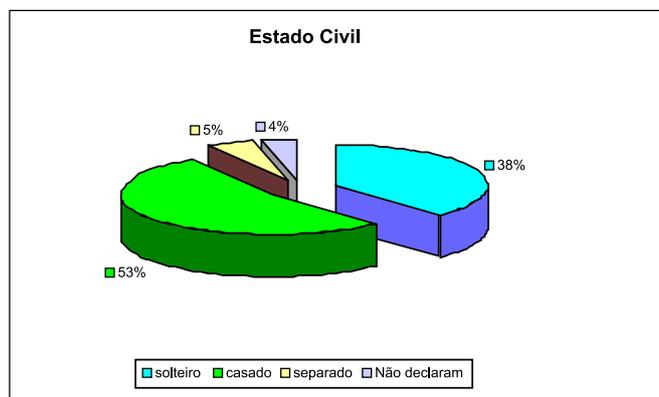


Fig. 2 - Estado Civil dos sujeitos voluntários.

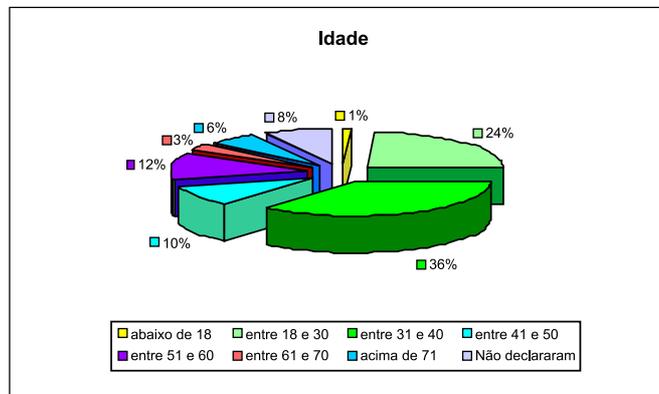


Fig. 3 - Faixa de idade dos sujeitos voluntários.

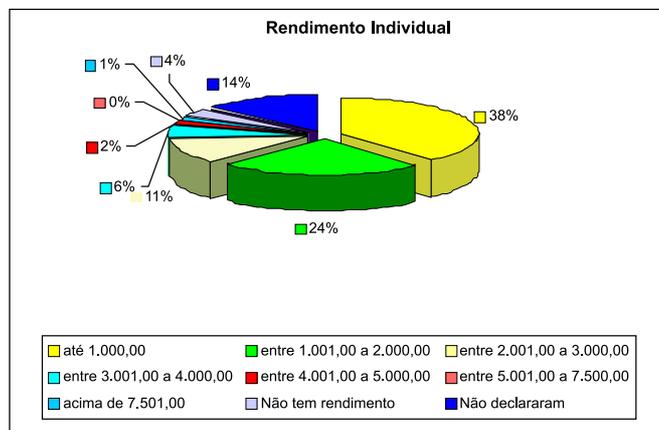


Fig. 4 - Rendimento individual declarado.

de escolaridade, 1% não apresentaram nenhuma escolaridade, 1% não responderam e, quanto aos demais níveis de escolaridade, foram observados: ensino fundamental 10% do total (sendo que os mesmos percentuais para o ensino fundamental completo e o incompleto; 5% para cada um); em relação ao ensino médio (59% do total), 48% apresentaram ensino médio completo e 11% ensino médio incompleto; em relação ao ensino superior (29% do total), 15% apresentaram ensino superior completo e 11% ensino superior incompleto e a realização de pós-graduação foi verificada em somente 3% nos sujeitos voluntários (Fig. 5).

O tabagismo foi verificado em 12% (Fig. 6) e a ausência de qualquer atividade física em 63% dos sujeitos voluntários (Fig. 7).

A aquisição do medicamento contendo droga de origem vegetal ou de plantas medicinais através de apresentação de prescrição médica foi verificada em 34% dos sujeitos

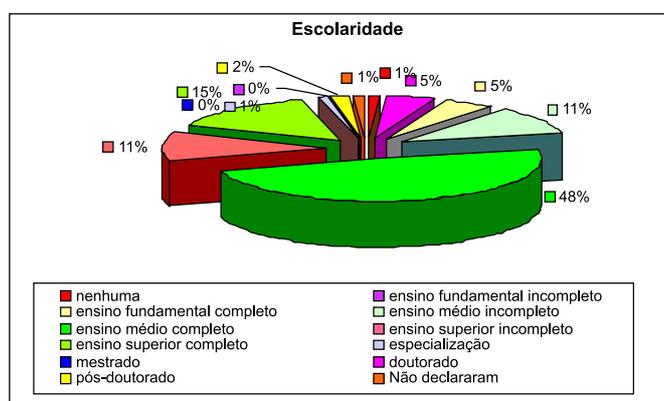


Fig. 5 - Grau de escolaridade.

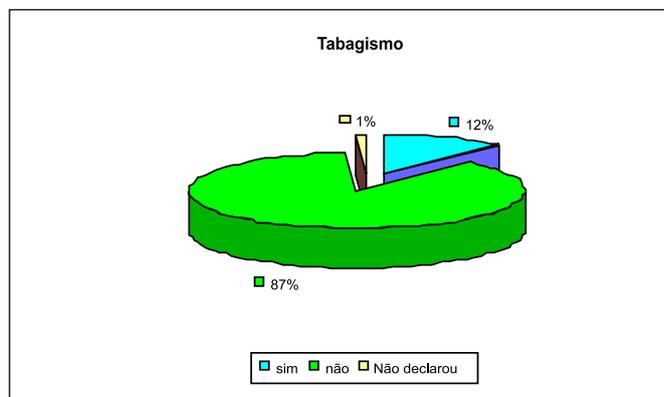


Fig. 6 - Presença de tabagismo.

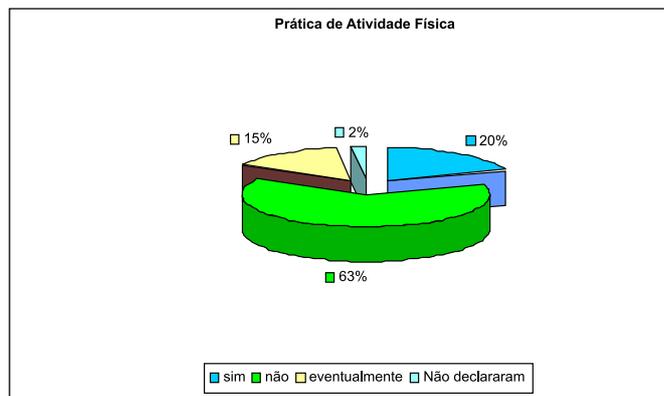


Fig. 7 - Prática de atividade física.

voluntários e, portanto, 66% adquiriram os medicamentos sem a apresentação (Fig. 8). Quando a aquisição dos medicamentos foi feita sem a apresentação de prescrição, foram observadas as seguintes origens de indicação: 36% a partir de conhecidos, 30% a partir de familiares, 18% a partir do meio televisivo, 3% observados, individualmente, para rádio, revista, internet e outros meios de comunicação e 4% não responderam (Fig. 9).

Do total dos 100 sujeitos voluntários, 82% disseram conhecer a indicação terapêutica (Fig 10), 32% utilizavam concomitantemente a outros medicamentos (Fig. 11), 70% tinham conhecimento de reações adversas de medicamentos em geral (Fig. 12); entretanto, quanto ao medicamento adquirido, 63% desconheciam as reações adversas (Fig. 13), 78% desconheciam as possíveis interações (Fig. 14), 74% não tinham conhecimento sobre as contraindicações (Fig. 15), 13% eram portadores de doenças crônicas (Fig.

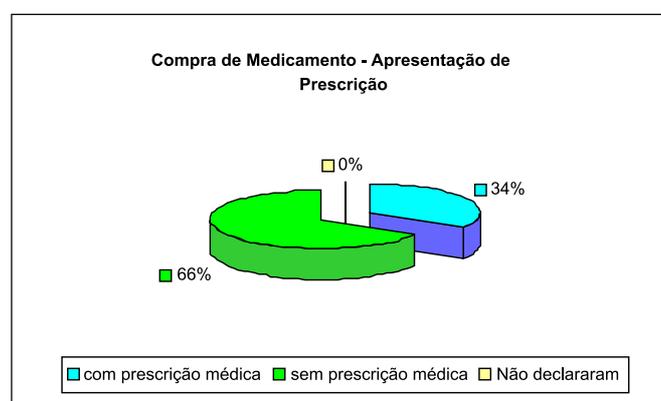


Fig. 8 - Aquisição do medicamento através de prescrição médica.

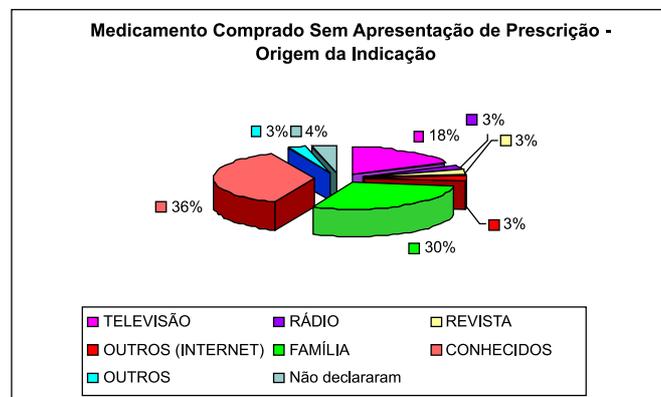


Fig. 9 - Origem da indicação do medicamento quando adquirido sem prescrição médica.

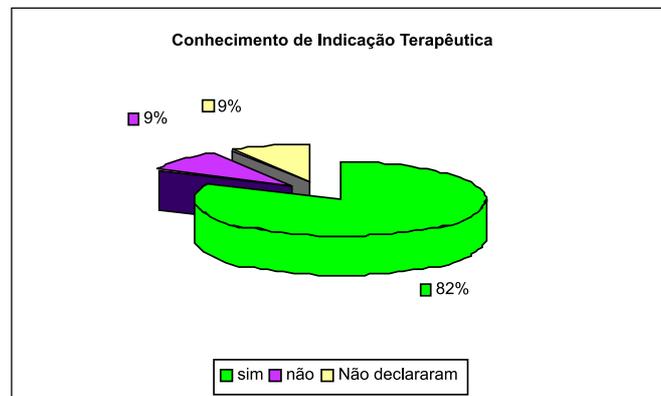


Fig. 10 - Conhecimento da indicação terapêutica do medicamento adquirido.

16), 77% sabiam das condições necessárias de armazenamento (Fig. 17) e 36% não consultavam o médico quando em presença de problemas de saúde (Fig. 18).

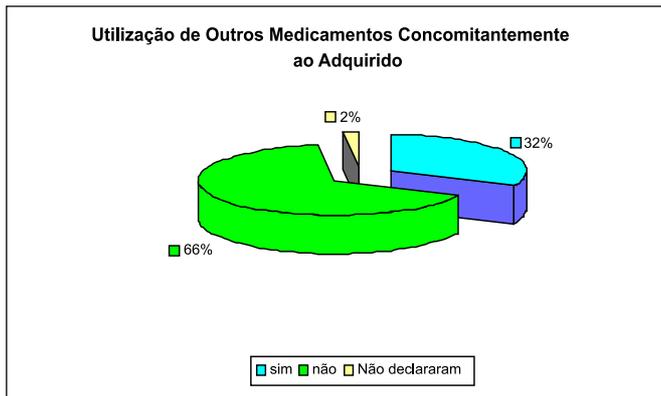


Fig. 11 - Uso concomitante com outras medicações.

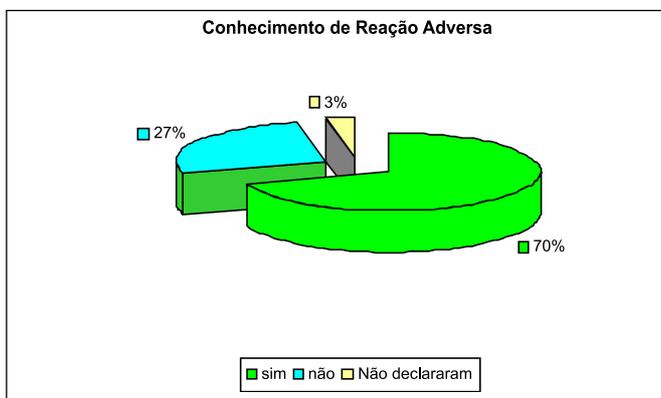


Fig. 12 - Conhecimento de reações adversas de medicamentos.

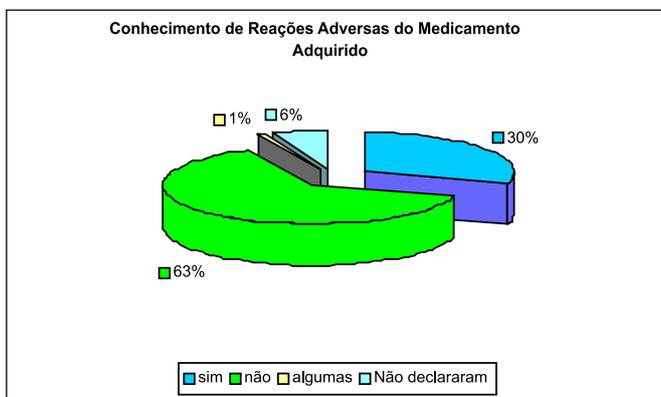


Fig. 13 - Conhecimento de reações adversas do medicamento adquirido.

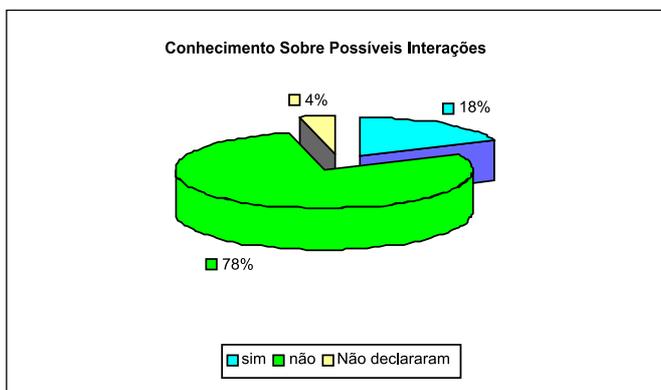


Fig. 14 - Desconhecimento das possíveis interações relacionadas ao medicamento adquirido.

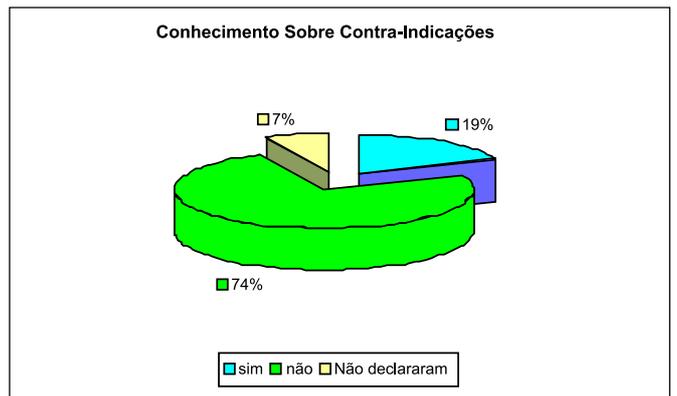


Fig. 15 - Conhecimento das contra-indicações do medicamento adquirido.

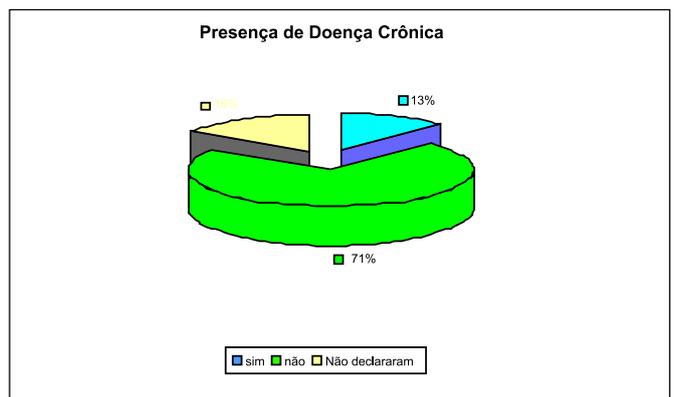


Fig. 16 - Portador de doença crônica.

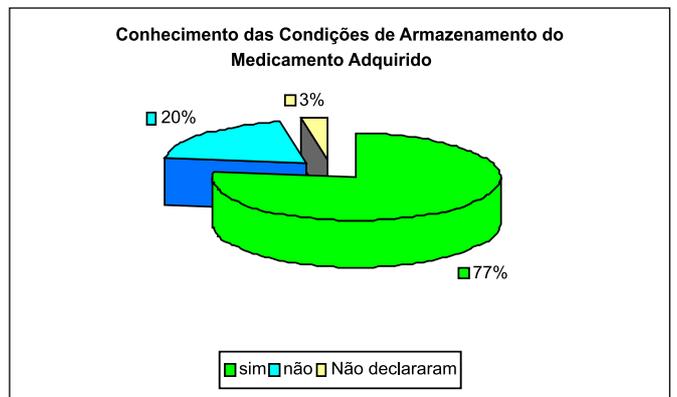


Fig. 17 - Conhecimento das condições de armazenamento do medicamento adquirido.

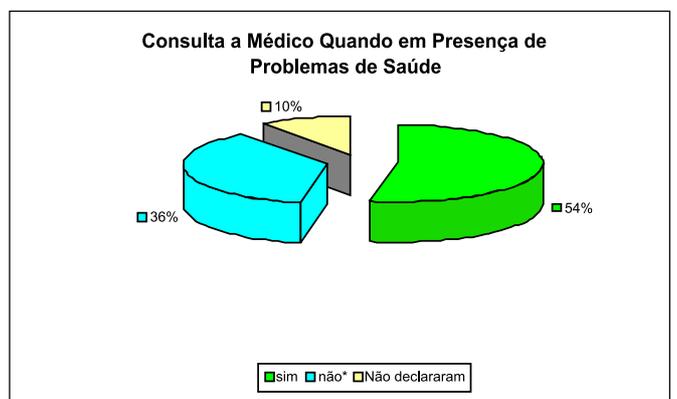


Fig. 18 - Consulta a médico quando em presença de alguma enfermidade.

DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as práticas da medicina tradicional expandiram-se globalmente na última década do século passado, sendo incentivadas tanto por profissionais que atuam na rede básica de saúde dos países em desenvolvimento, como por aqueles que trabalham onde a medicina convencional é predominante no sistema de saúde local. Neste sentido, a OMS tem elaborado uma série de resoluções com o objetivo de considerar o valor potencial da medicina tradicional em seu conjunto com a expansão de serviços de saúde regionais. Como estratégia global para a medicina tradicional, além de a medicina complementar e alternativa para os anos de 2002 a 2005, a OMS reforçou o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas a fim de inseri-las no sistema oficial de saúde de seus 191 Estados-Membro. Em maio de 2005, a entidade publicou o documento Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos, em que se discute a situação mundial a respeito das políticas da Medicina Tradicional e Fitoterápicos, inclusive no Brasil. A inclusão brasileira decorre do fato do país ter a maior diversidade genética vegetal do mundo, com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies e, também, por possuir ampla tradição do uso de plantas medicinais, vinculada ao conhecimento popular, transmitido oralmente por gerações²².

Analisando-se as informações coletadas a partir dos questionários aplicados, 53% eram casados e observa-se que as mulheres são predominantes na compra de medicamentos, tal vez, em razão da tutela dos filhos ou pelo papel social tradicionalmente atribuído de prover a saúde da família⁴. Quanto à idade, as maiores porcentagens verificadas para ambos os gêneros, foram de 24% para a faixa entre 18 e 30 anos e de 36% para a faixa entre 31 e 40 anos, que podemos inferir como sendo, geralmente, o período de idade de maior produtividade profissional e de facilidade de colocação no mercado profissional.

O grau de escolaridade observado para o ensino fundamental e ensino médio (incompleto e completo) foi de 58% da amostragem, considerando que a maior porcentagem de faixa salarial foi verificada para rendimentos individuais de até R\$ 2.000,00 (62%). Dos sujeitos voluntários que apresentavam nível superior completo e pós-graduação (18%), o rendimento individual de até R\$ 2.000,00 foi verificado em 38,9% sendo que esta última porcentagem foi verificada, também, para rendimentos individuais acima de R\$ 2.001,00.

Um aspecto positivo observado foi de que 87% dos sujeitos voluntários eram não fumantes, entretanto, resultado não favorável foi quanto à ausência total da prática de qualquer atividade física (63%).

A aquisição de medicamento sem a apresentação de prescrição ainda prevalece em nossa cultura considerando que esta ação foi verificada em 66% dos sujeitos voluntários e deste total, a maior porcentagem quanto à indicação de uso foi proveniente de pessoas próximas (conhecidos: 36% e familiares: 30%) e de propaganda (28%); saliente-se aqui o impacto da propaganda de medicamentos de origem televisiva, dentro das diferentes origens, que foi responsável na decisão de compra de 18% dos sujeitos voluntários.

Da amostragem total, 32% utilizam o medicamento ad-

quirido concomitantemente a outros medicamentos e 78% desconheciam as possíveis interações, o que evidencia uma situação de risco considerando a possibilidade do desencadeamento de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).

O uso inadequado de medicamentos é um problema de Saúde Pública prevalente em todo o mundo. Dados da OMS revelam que em países em desenvolvimento, o gasto em saúde gira entre 25 a 70%, índices muito superiores quando comparados ao percentual de 15% verificado em países desenvolvidos. Outros dados como erros em prescrição, dispensação e administração totalizam 50% de todos os medicamentos utilizados o que ocasiona um gasto hospitalar de 15 a 20% do orçamento para a resolução das complicações decorrentes do mau uso dos medicamentos².

Às vezes a utilização de um único medicamento não será suficiente para a recuperação da saúde e, por esta razão, quando mais de um medicamento é prescrito, há necessidade imperativa da avaliação das possíveis interações decorrentes em vários níveis, quer no que diz respeito às relacionadas aos próprios medicamentos, alimentos e hábitos pessoais como o vício em cigarro ou outras dependências químicas.

A interação medicamentosa pode ser definida como uma mudança no efeito de uma droga, causada por outra, tomada no mesmo período¹¹. Particularmente, no que tange ao uso de medicamentos contendo droga de origem vegetal ou de plantas medicinais, são inúmeras as possíveis interações decorrentes, muitas delas com consequências desastrosas e imprevisíveis, conforme levantamento realizado¹³, considerando, para tanto, os medicamentos constantes da Resolução RE nº. 89, de 16 de março de 2004, que determina a publicação da "Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos"²⁰.

É preocupante constatar que 74% dos sujeitos voluntários não tinham conhecimento sobre as contraindicações do medicamento adquirido além de que 36% não consultavam o médico quando em presença de alguma enfermidade.

As plantas medicinais empregadas na forma de chás, também, se constituem em "remédios caseiros populares" e poderão interagir com outros medicamentos administrados além de que, em algumas situações, a planta utilizada pode não ter sido objeto de estudo para que seja administrada com segurança.

Segundo VARANDA²⁵, são inúmeros os riscos da utilização de plantas medicinais de forma não controlada, ou seja, sem a identificação correta da planta, a parte do vegetal a ser utilizada e a forma de preparo e administração, incluindo-se aquelas que apresentam atividade mutagênica.

Algumas iniciativas estão sendo tomadas junto à população para o esclarecimento do uso de plantas medicinais como, por exemplo, a elaboração de cartilha pelo Instituto de Biociências da UNESP (Universidade Estadual Paulista), da cidade de Botucatu (SP), para alertar sobre efeitos colaterais de ervas consumidas na região, além do material elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a ser divulgado no Estado do Rio de Janeiro, considerando as 20 ervas mais vendidas pelos denominados "mateiros"²³.

A Organização Mundial de Saúde, em sua segunda reunião "El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud"¹⁵, em 1993, gerou o conceito sobre a atenção farmacêutica, já entendendo, na época, a importância des-

se profissional no processo de recuperação da saúde, a partir de sua interação direta com o usuário do medicamento. Fica estabelecido, então, o entendimento pela OMS de que “A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional, na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente”.

HEPLER & STRAND⁷ apresentam um conceito amplo integrando a relação do profissional farmacêutico e paciente. Segundo esses os autores, “Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são:

- 1- cura de uma enfermidade,
- 2- eliminação ou redução de sintomas do paciente e
- 3- interrupção ou retardamento do processo patológico, ou prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma.

A Atenção Farmacêutica implica no processo através do qual o farmacêutico coopera com o paciente e outros profissionais mediante o delineamento, a execução e a monitorização de um plano terapêutico que produzirá resultados terapêuticos específicos para o paciente. Isto, por sua vez, pressupõe três funções primordiais:

- 1- identificação de PRM (Problemas Relacionados com Medicamentos) potenciais e reais;
- 2- resolução de PRM reais e
- 3- prevenção de PRM potenciais.

A Atenção Farmacêutica é um elemento necessário da assistência à saúde e deve estar integrada aos outros elementos. No entanto, é proporcionada para o benefício do paciente, e o farmacêutico é responsável direto perante o paciente e a qualidade desta assistência. A relação fundamental da Atenção Farmacêutica é um intercâmbio com benefício mútuo, no qual o paciente outorga autoridade ao provedor e o provedor proporciona competência e compromisso (aceita responsabilidade) ao paciente. Os objetivos fundamentais, processos e relações da Atenção Farmacêutica existem independentemente do lugar em que seja praticada.

É através da prática da Atenção Farmacêutica que a interação usuário de medicamento e profissional da saúde, torna-se essencial para a obtenção da segurança e eficácia do medicamento. O profissional Farmacêutico executa um papel de extrema importância no denominado “ciclo do medicamento” uma vez que está atuando junto ao usuário do medicamento e, portanto, pode complementar, esclarecer e acompanhar o processo de restabelecimento de saúde como parte das ações inseridas no contexto da atenção em saúde.

O acompanhamento farmacoterapêutico, que está inserido nas ações da Prática da Atenção Farmacêutica, ainda não é plenamente realizado em Farmácias/Drogarias, muitas vezes, em razão dos usuários de medicamentos não disporem de tempo para essa prática entre outros fatores^{5,6,14}. A conscientização da necessidade da participação do profissional farmacêutico no processo de restabelecimento de cura é visivelmente crescente, decorrente do reconhecimento e da busca pela informação do uso correto de medicamentos que está sendo divulgado e sentido como

necessidade, entretanto, é necessária uma maior divulgação do significado dessa ação para que as pessoas entendam sua importância no restabelecimento da saúde.

Nas últimas décadas houve resgate da atuação do farmacêutico como um agente vital de atuação na saúde pública e, este retorno, está sendo verificado através do entendimento do farmacêutico como um dispensador de medicamentos, cuja ação de dispensar o medicamento passa pela complexa tarefa que envolve características do paciente e seus atos (uso de outros medicamentos, doenças crônicas presentes, etc.) e pelo levantamento de todos os possíveis interferentes relacionados ao usuário e inerentes ao próprio medicamento.

CONCLUSÃO

A avaliação dos dados obtidos mostra um quadro deficitário quanto ao conhecimento do uso de medicamentos e aponta para a necessidade e a importância do profissional da saúde na orientação e no preenchimento das lacunas relativas ao uso racional e seguro de medicamentos.

É importante ressaltar que o profissional farmacêutico apresenta formação adequada para o direcionamento das informações quanto ao uso correto de medicamentos em todos os aspectos envolvidos e o acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que grande parte dos usuários de medicamentos, ainda, tem dificuldade no estabelecimento de relação com o médico que, por inúmeras vezes, deixa inclusive de informar qual é a enfermidade apresentada pelo paciente.

A busca pela saúde das pessoas deve ser entendida como uma prática multiprofissional, ou seja, a atuação de inúmeros profissionais em diferentes níveis de competência que atuam em várias frentes, onde o indivíduo será assistido por uma ação conjunta com interfaces profissionais cuja meta é alcançar o bem estar do paciente.

AGRADECIMENTO

À Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) pelo financiamento da pesquisa, dentro do Programa “Projeto Individual de Pesquisa para Docentes”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Glossário de definições legais*. [acesso em 10 ago 2006]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos [Informe Técnico Institucional]. *Rev. Saúde Pública*, 40(1), jan-fev. 2006, 3p. [acesso em 11 Ago 2006]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-8910200600010029&script=sci_arttext
3. ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 13(supl 0), abr.2008. [acesso em 01 set 2008]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000700012&script=sci_arttext
4. ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E. & ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 31(1), fev. 1997. [acesso em 23 jun 2006]. Disponível em: <http://www.scielo.org>
5. Decreto nº. 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 23 jun. 2006.
6. GONDIM, A.P.S. & FALCÃO, C.B. Avaliação das farmácias virtuais brasileiras. *Rev. Saúde Pública*, 41(2), abr. 2007. [acesso em 01 set 2008]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000200019&script=sci_arttext&tlng=

7. HEPLER, C.D. & STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm. Care Esp.*, 1: 35-47, 1999. [título original: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 47: 533-43, 1990.]
8. INDICADORES E DADOS BÁSICOS (IDR) - BRASIL 2007. *Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Proporção de pobres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [acesso em 01 nov 2008]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>
9. INDICADORES E DADOS BÁSICOS (IDR) – BRASIL 2007. *Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Taxa de analfabetismo*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [acesso em 01 nov 2008]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>
10. Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 set. 1990.
11. MERCK RESEARCH LABORATORIES. *The Merck manual of medical information*. 2nd ed. Whitehouse Station: Merck Research Laboratories, 2003.
12. NICOLETTI, M.A.; DUARTE, A.C.N. & ORSINE, E.M.A. Avaliação da comercialização informal de plantas medicinais na cidade de São Paulo. *Rev. do Farmacêutico*, [Anais do XIII Congresso Paulista de Farmacêuticos/V Seminário Internacional de Farmacêuticos], 17-20 mai 2003, São Paulo, Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia, 2003.
13. NICOLETTI, M.A.; OLIVEIRA-JÚNIOR, M.A.; BERTASSO, C.C.; CAPO-ROSSI, P.Y. & TAVARES, A.P.L. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. *Infarma*, 19(1-2): 32-40, 2007.
14. OLIVEIRA, A.B.; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W. & MONTRUCCHIO, D.P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Farmac.*, 41(4): 409-413, out.-dez.2005.
15. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *La declaración de Tokio: el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*. 1993. [acesso em 15 abr 2008]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/ops-hss-hse-95-01.pdf>.
16. Portaria GM nº. 3.916 de 30 de outubro de 1998. *Aprova a Política Nacional de Medicamentos*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 10 nov. 1998.
17. Portaria nº. 971 de 03 de maio de 2006. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, 04 mai 2006.
18. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 48 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. *Diário Oficial da União*, 18 mar 2004.
19. Resolução RE nº. 88 de 16 de março de 2004. Determina a publicação da "Lista de Referências Bibliográficas para Avaliação de Segurança e Eficácia de Fitoterápicos". *Diário Oficial da União*, 18 mar 2004.
20. Resolução RE nº. 89 de 16 de março de 2004. Determina a publicação da "Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos". *Diário Oficial da União*, 18 mar 2004.
21. RIBEIRO, V.M. *Analfabetismo e alfabetismo funcional do Brasil*. Editora Ática/Editora Scipione. [acesso em 21 out 2008]. Disponível em URL: <http://www.reescrevendoaeducacao.com.br/2006/pages.php?recid=28>
22. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA. *A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica*. [Série B Textos Básicos de Saúde]. Brasília D.F.: Ministério da Saúde, 2006.
23. SILVEIRA, J. O perigo do chazinho. *Folha de São Paulo* [Equilíbrio], p.6-8, 30 out 2008.
24. SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GUSMANN, G.; de MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A. & PETROVICK, P.R. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 4^a. ed. Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Universidade/UFRGS, 2002.
25. VARANDA, E.A. Atividade mutagênica de plantas medicinais. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, 27(1): 1-7, 2006.

Endereço eletrônico
 Maria Aparecida Nicoletti
 e-mail nicoletti@usp.br

ANEXO 1 - Questionário Aplicado

Sexo:	Idade:	Estado Civil:	
Atividade Profissional:			
Renda Individual:			
Escolaridade	() nenhuma		
	Ensino Fundamental	() incompleto	() completo
	Ensino Médio	() incompleto	() completo
	Ensino Superior	() incompleto	() completo
	Especialização	() incompleto	() completo
	Mestrado	() incompleto	() completo
	Doutorado	() incompleto	() completo
Pós-Doutorado	() incompleto	() completo	
Fumante	() sim	() não	
Prática de Atividade Física	() sim	() não	() eventualmente
Aquisição através de prescrição médica		() sim	() não
Caso a resposta anterior tenha sido não , a indicação do medicamento foi através de:			
() propaganda	() família	() conhecidos	() outros
Caso a resposta anterior tenha sido propaganda , assinalar qual o veículo de comunicação:			
() televisão	() rádio	() revista	() outros
Conhece a indicação terapêutica do medicamento que está adquirindo?		() sim	() não
Usa outros medicamentos?	() sim	() não	
Sabe o que é reação adversa a medicamento?		() sim	() não
Tem conhecimento das reações adversas do medicamento que está adquirindo?		() sim	() não
Tem conhecimento das possíveis interações que poderão ocorrer?		() sim	() não
Tem conhecimento das contra-indicações?		() sim	() não
É portador de doença crônica?		() sim	() não
Tem conhecimento das condições necessárias de armazenamento do produto?		() sim	() não
Consulta o médico quando apresenta alguma enfermidade?		() sim	() não