

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Fabiéle Mello Assad

**ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS
PELOS USUÁRIOS DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDOS
PELO SUS NO MUNICÍPIO DE NOVA CANDELÁRIA, RS**

PORTO ALEGRE
2012

Fabiéle Mello Assad

**ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS
PELOS USUÁRIOS DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDOS
PELO SUS NO MUNICÍPIO DE NOVA CANDELÁRIA, RS**

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Gestão em Saúde da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista
em Gestão em Saúde.**

Orientador: Prof(a). Mariana Baldi

**PORTO ALEGRE
2012**

Fabiéle Mello Assad

**ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS
PELOS USUÁRIOS DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDOS
PELO SUS NO MUNICÍPIO DE NOVA CANDELÁRIA, RS**

**Trabalho de conclusão de curso de
Especialização apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Gestão em Saúde da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista
em Gestão em Saúde.**

Conceito final:

Aprovado em dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando Dias Lopes

Prof. Dr. Diogo Joel Demarco

Orientador – Prof(a). Mariana Baldi – UFRGS

ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELOS USUÁRIOS DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDOS PELO SUS NO MUNICÍPIO DE NOVA CANDELÁRIA/RS

RESUMO

A pesquisa visa analisar o uso das medicações controladas pelos usuários dos grupos de saúde mental no sistema público de saúde de Nova Candelária/RS. O objetivo geral é identificar os fatores que explicam o uso irracional de medicamentos e a consequente dificuldade dos pacientes em abandonar o uso dessas medicações controladas, embora em situação assintomática. O trabalho é um estudo longitudinal, quantitativo e descritivo, onde se analisou o uso das medicações controladas durante o ano de 2010, através da verificação dos prontuários médicos do grupo de saúde mental acompanhado pela ESF. A pesquisa foi documental e os dados foram avaliados de maneira coletiva, verificando a questão da redução das medicações, a resistência dos pacientes em retirar as drogas e a melhora clínica com o término do tratamento. O total de pacientes acompanhados foi de 167. O grupo de ansiedade apresentava 16 pacientes, sendo que 04 reduziram a dose e 04 tentaram mas não conseguiram reduzir, o de insônia com 30 pacientes, 08 reduziram e 03 tentaram sem sucesso e os grupos de depressão com 88 pacientes, 17 pessoas reduziram a medicação que estavam em uso e 06 tentaram reduzir mas voltaram a dose inicial da medicação, pois apresentaram sintomas de abstinência. O grupo de epilepsia/parkinson com 33 pacientes, somente um paciente reduziu a medicação por indicação do neurologista que o acompanhava. Vinte pessoas ao total pararam de usar a medicação, sendo que 14 usavam para depressão, 04 para ansiedade e 02 devido à insônia. Conclui-se que vários fatores como a prescrição médica, a auto-medicação, o tempo prolongado de uso, as informações compartilhadas, influenciam no tratamento dos indivíduos, sendo importante um acompanhamento clínico e dos gestores a fim de evitar o uso indiscriminado dessas medicações.

Palavras chave: Atenção farmacêutica, uso medicamentos, dependência química, uso de psicotrópicos.

ANALYSIS OF THE USE OF CONTROLLED DRUGS BY USERS OF MENTAL HEALTH GROUPS ARE SERVED BY THE SUS IN THE MUNICIPALITY OF NOVA CANDELÁRIA/RS

SUMMARY

The research aims to analyze the use of controlled drugs by users of mental health groups in the public health system in New Candelaria / RS. The overall objective is to identify factors that explain the irrational use of drugs and the consequent difficulty of patients to leave the controlled use of these medications, although in asymptomatic situation. The work is a longitudinal study, quantitative and descriptive, which examined the use of controlled drugs during the year 2010, by checking the medical records of a group of mental health accompanied by ESF. The research was documentary and the data were evaluated collectively by checking the task of reducing medication, the resistance of patients to withdraw drugs and clinical improvement with the completion of tratamento. O total of patients treated was 167. The anxiety group had 16 patients, 04 and 04 reduced the dose tried but failed to reduce the 30 patients with insomnia, reduced 08 and 03 tried unsuccessfully and depression group with 88 patients, 17 people have reduced their medication that were in use and 06 tried but returned to reduce the initial dose of medication, because they showed symptoms of withdrawal. The group of epilepsy / 33 patients with Parkinson's, only one patient decreased medication advised by a neurologist who accompanied him. Twenty people in total have stopped using the medication, and 14 used for depression, 04 to 02 due to anxiety and insomnia. It is concluded that several factors such as prescription drugs, self-medication, prolonged use, the shared information, influence the treatment of individuals, an important clinical monitoring and management to avoid the indiscriminate use of these medications. **Keywords:** Pharmaceutical care, drug use, addiction, use of psychotropic drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ESF – Estratégia Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

FMS - Fundo Municipal de Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	08
2.1 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	09
2.2 POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	10
2.3 A AUTOMEDICAÇÃO.....	11
2.4 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	13
2.5 O MÉDICO PRESCRITOR.....	15
2.6 O USO IRRACIONAL DAS MEDICAÇÕES.....	18
3. METODOLOGIA	16
4. MUNICIPIO DE NOVA CANDELÁRIA.....	23
4.1 CONDIÇÕES DE ACESSO DO MUNICIPIO	23
4.1.1 Limites Municipais.....	23
4.1.2 Aspectos Demográficos.....	24
4.1.3 Aspecto Sócio-econômico.....	24
4.2. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DE NOVA CANDELÁRIA.....	24
4.2.1 Fundo Municipal de Saúde.....	26
4.3 OS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL	27
5. ANÁLISE DOS DADOS	30
5.1 TABELA 1	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A – CADASTRO DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL.....	41

ANEXO B – FICHA CLINICA DOS PACIENTES.....	42
ANEXO C – CARTEIRINHA SAÚDE - CADASTRO ANTIGO DE FORNECIMENTO DAS MEDICAÇÕES PELA FARMÁCIA	43

1. INTRODUÇÃO

O consumo excessivo por medicamentos nos dias atuais é uma situação preocupante para os profissionais da saúde e para o setor público, pois com esses hábitos a população deixa optar por outras formas de tratamento alternativas e mais seguras para a sua saúde, além de gerar um gasto público muitas vezes desnecessário.

O uso racional de medicamentos dentro da proposta da Política Nacional de Medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e os 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 qualidade. Esta definição ampla reconhece que promover o uso racional de medicamentos é um desafio que depende de vários fatores, dentre eles, educação, informação adequada aos médicos, equipes de saúde e consumidores. (LAGE; FREITAS; ACURCIO, 2005).

Para Organização Mundial da Saúde (1985), o que defini o uso racional dos medicamentos é que os pacientes recebam a medicação adequada a suas necessidades clínicas, em doses correspondentes as suas necessidades individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade.

A promoção do uso racional de medicamentos é um componente fundamental na Política Nacional de Medicamentos. Os medicamentos ocupam hoje um importante papel nos sistemas públicos de saúde, sendo o seu uso apropriado altamente custo-efetivo. No entanto, a falta de orientação quanto ao tratamento pode resultar em baixa adesão, mau uso e ineficácia. Muitas vezes, os pacientes acabam por fazer uso de medicações sem supervisão médica, levando-os a uma dependência, o que ainda pode levar a um sério problema de saúde pública.

Sabe-se que o uso sem critério médico dessas medicações, pode gerar problemas futuros, pois muitos usuários costumam ingerir esses medicamentos unicamente por estarem habituados ao seu uso e não como um tratamento específico a ser seguido.

Os medicamentos de uso controlados, ou seja, aqueles que necessitam de receita médica para serem comercializados ou distribuídos na rede pública, necessitam de especial atenção das autoridades competentes e dos profissionais da

saúde devido aos efeitos colaterais que podem causar, incluindo a dependência química.

Nessa pesquisa analisou-se o uso desses medicamentos controlados pelos Grupos de Saúde Mental da ESF (Estratégia Saúde da Família) do município de Nova Candelária/RS, a fim de proporcionar aos gestores municipais ferramentas para um melhor controle do uso dessas medicações prescritas.

O objetivo geral deste estudo é:

Identificar os fatores que explicam o uso irracional de medicamentos e a consequente dificuldade dos pacientes em abandonar o uso dessas medicações controladas, embora em situação assintomática.

Para alcançar o objetivo geral, definiu-se como objetivos específicos:

- a) Analisar o uso das medicações controladas pelos usuários participantes dos Grupos de Saúde Mental do sistema público de saúde do município de Nova Candelária;
- b) Descrever os procedimentos adotados para indicação dos medicamentos e liberação para os pacientes;
- c) Descrever os procedimentos para acompanhamento dos pacientes do grupo de saúde mental.
- d) Propor um conjunto de medidas para tornar mais eficiente o processo de dispensação de medicamentos.

A análise dos dados proporcionará uma melhor visualização da dispensação das medicações controladas no município, afim de se implementar medidas efetivas de controle para um uso racional da medicação.

A partir dos resultados da pesquisa espera-se proporcionar aos gestores municipais ferramentas para um melhor controle das medicações controladas prescritas para os participantes de Grupos de Saúde Mental.

O público da pesquisa foi os usuários que usam medicação controlada continuamente do SUS do município supracitado. A população da Estratégia Saúde da Família esta dividida em sete grupos de saúde mental de acordo com as patologias apresentadas e a comunidade a que pertencem. Os grupos são pequenos e variam entre dezesseis a trinta e três pacientes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente os medicamentos são peças importantes que influenciam os gastos públicos, por isso há uma necessidade de haver um uso racional e um controle eficaz e de qualidade pela gestão pública tanto federal, estadual ou municipal.

O consumo é algo inerente ao homem, havendo uma relação entre as transformações da sociedade e o fenômeno do consumo. Sendo assim, o medicamento não está desvinculado dessa característica. (AQUINO, 2008 apud ROZENFELD, 1992, p. 735).

Com respeito aos medicamentos. Lefèvre (1982) afirma que:

O medicamento, como mercadoria capaz de, numa sociedade imatura como a brasileira, encurtar a distância entre o concreto e o abstrato, entre o desejo e sua realização, necessita, para executar esta tarefa, que a saúde e a doença sejam reduzidas ao seu aspecto orgânico, com a omissão dos fatores causais de natureza social e comportamental. O que torna a função simbólica dos medicamentos fato grave de Saúde Pública é que, em muitos casos, ela é eficaz. Assim sendo, todos os profissionais de saúde com responsabilidades educativas devem contribuir, nas suas atividades, para o amadurecimento da sociedade, procurando impedir que os medicamentos sejam usados para inibir a intervenção nos fatores sociais e comportamentais das doenças.

Para Aquino (apud CORDEIRO, 1980, p.735) os medicamentos ocupam o lugar de símbolos e representações que obscurecem os determinantes sociais das doenças, iludem os indivíduos com a aparência de eficácia científica e, como mercadoria, realizam o valor e garantem a acumulação de um dos segmentos mais lucrativos do capital industrial.

Viana (2002, p. 380) afirma que: “Na saúde, a tecnologia assume um papel simbólico importante. Ela é o conforto e a garantia de que o conhecimento humano foi utilizado no máximo do seu potencial atual na solução dos problemas individuais.” Há uma exigência atual que a prática médica seja realizada com a melhor tecnologia disponível no mercado e com constantes atualizações dos profissionais.

Embora cada vez mais a mídia e os meios de propaganda veiculem o uso das medicações com a solução dos problemas ao estresse, cansaço, alterações emocionais da vida diária, é necessário uma cautela na prescrição desses, pois seu uso indiscriminado pode levar a serias consequências.

Os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos com saúde e não são substâncias inóc.uas. Essas são as duas principais razões pelas quais, cada vez mais, se reconhece a necessidade e a importância dos estudos que analisam os tratamentos medicamentosos, em especial nos hospitais, e os dados relativos ao consumo em si. Os últimos possibilitam a aplicação da farmacoeconomia e da farmacoe epidemiologia como ferramentas no combate à utilização inadequada de medicamentos e a gastos desnecessários. (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006)

O usuário ao acessar o sistema de saúde deseja a resolutividade de seus problemas tanto de ordem emocional como físicos, porém muitas vezes isso é confundido com a disponibilização da receita médica com a prescrição de medicamentos, levando ao aumento dos gastos públicos em saúde.

Devido ao crescente aumento da competição industrial, tanto na área farmacêutica como na de equipamentos, a manutenção das taxas de retorno dos investimentos realizados dependia de um uso extensivo da tecnologia e, portanto, de um aumento crescente dos custos da prática médica. Constrói-se, assim, um cenário explosivo – de um lado, um crescimento vertiginoso da oferta; de outro, uma forte pressão de demanda – cujo resultado é evidente. Os gastos com a saúde aumentam de forma exponencial em praticamente todos os países. (VIANA, 2002, p.380)

Para Herrera (2004, p.446) é a avaliação econômica de medicamentos, permite reduzir a arbitrariedade na tomada de decisões sobre o uso dos recursos disponíveis, de modo que é uma ferramenta indispensável para melhorar a prática saúde e para obter melhores resultados, a um custo aceitável para a economia de um país.

Os profissionais da saúde encontram-se diariamente com uma quantidade enorme de medicamentos a disposição no mercado farmacêutico, mas é necessário que haja prudência na prescrição e fornecimentos desses a população para se evitar um uso desnecessário e um aumento dos gastos da gestão pública local.

A esfera federal do governo vem implementando ações que visem melhorar o acesso às medicações e um acompanhamento médico eficiente.

Dentre as ações do Ministério da Saúde para que a população tenha um acesso humanizado e de qualidade está a Estratégia Saúde da Família, antes chamado de Programa Saúde da Família.

2.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma Estratégia que o Ministério da Saúde escolheu para reorganizar o modelo assistencial do SUS a partir da Atenção Básica, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral, contínua e de qualidade, assistida por uma equipe multiprofissional. (COSTA; CARBONE, 2004).

Atualmente chamamos o Programa Saúde da Família (PSF) de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Estratégia Saúde da Família agrega como princípios um serviço de saúde de qualidade integrando as ações de saúde a um modelo mais resolutivo na atenção básica, propondo uma integração com diversos setores da sociedade, estimulando a participação popular e o controle social. Visa também um tratamento humanizado à clientela que não se caracteriza mais por uma doença ou código, e sim pelo nome do indivíduo (BELLUSCI, 2005).

Ao conhecer a área de atuação, ou seja, a comunidade atendida, a equipe da Saúde da Família, proporciona uma qualidade da atenção básica ao usuário de uma forma mais eficiente, pois conhece a realidade local e os fatores que influenciam no processo saúde-doença.

Atuando de maneira humanizada e acolhedora a ESF é uma das ações do Ministério da Saúde que visa a prevenção e promoção da saúde, assim como o acesso rápido e primário da comunidade até os serviços de saúde, estruturando assim uma rede de assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde.

2.2 POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Outra ação desenvolvida pelo Ministério da Saúde para beneficiar a saúde dos brasileiros, é a Política Nacional de Medicamentos. Hoje, a maioria dos medicamentos é entregue na rede básica de saúde sem custo para os usuários do sistema e com fácil acesso devido às ações que o governo tem proposto para melhorar a qualidade de vida e o acesso à saúde.

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece

como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Para o Ministério da Saúde essa política, tem o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Sendo necessário para isso um comprometimento dos gestores de todas as esferas: federal, estadual e municipal e dos profissionais da saúde.

Esta Política dos Medicamentos tem a finalidade de reforçar a consolidação do SUS, e contribui para o desenvolvimento social do país através das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde.

Para Santos e Nitrini, (2004), o medicamento assume importância na área da saúde, tanto nas políticas de gerenciamento do sistema e na prática dos profissionais envolvidos, quanto no referencial emocional dos pacientes.

2.3 A AUTOMEDICAÇÃO

Outro problema que leva a um uso indiscriminado e que preocupa a todos no âmbito da saúde pública é a automedicação. Entende-se por automedicação o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e /ou o acompanhamento do médico ou dentista.

Em um estudo realizado em Santa Maria/RS, 76.1% dos entrevistados se automedicaram pelo menos uma vez. (VILARINO et.al , 1998). Isso nos revela que as pessoas não têm medo dos efeitos colaterais nem dos perigos do uso de medicação sem orientação de um profissional da saúde.

Para Leite e Vasconcellos (2003, p.775) os estudos no campo dos medicamentos em geral não priorizam o papel do paciente no processo saúde/doença/tratamento, comprometendo a capacidade dos estudos de obter uma compreensão mais ampla e profunda sobre o tema.

A automedicação no Brasil reflete as carências e hábitos da população, é consideravelmente influenciada pela prescrição médica e tem a sua qualidade prejudicada pela baixa seletividade do mercado farmacêutico. (ARRAIS et.al, 1997).

Ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. (ARRAIS et.al , 2007)

Segundo a OMS (2002), em todo o mundo mais de 50% de todos os medicamentos receitados são fornecidos ou vendidos de forma inadequada. Ao mesmo tempo que, em um terço da população mundial carece de acesso a medicamentos essenciais e 50% dos pacientes os ingerem de forma incorreta.

O processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação destas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário. (BRASIL, 2001)

Segundo o Ministério da Saúde (2012) em nosso país:

O uso incorreto de medicamentos se deve comumente a polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inadequada e desmedido armamentário terapêutico disponível comercialmente.

O problema da automedicação deve ser elucidado para os usuários, os mesmos devem entender que é um risco para a sua saúde o uso indiscriminado de medicamentos, assim como a polifarmácia e o uso de medicações sem supervisão médica. Cabe aos profissionais da saúde o papel de levar as informações aos mesmos para que haja uma melhor resolução dessa situação.

O uso inadequado das medicações, seja por abuso, dose insuficiente ou desnecessária, lesa a população e desperdiça recursos das esferas municipal, estadual e federal que poderiam ser alocados em outro setor.

Os fatores que influenciam o uso de medicamentos são muitos e estão inter-relacionados. Podemos citar, entre outros aspectos, a forma como a população compreende e conceitua as doenças e os tratamentos, bem como a pressão do fabricante sobre os médicos e usuários, gerando uma tensão entre a necessidade sanitária dos medicamentos e a necessidade de expansão constante do mercado. (NASCIMENTO, 2000).

2.4 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é uma política norteadora de formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos.

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico. (BRASIL, 1973).

Muitos municípios ainda não apresentam entre os seus profissionais um farmacêutico, o que dificulta a assistência farmacêutica local, pois esse é indispensável dentro das farmácias para realizar a dispensação correta dos medicamentos e fornecer as informações corretas sobre o uso adequado dos medicamentos aos pacientes.

Vieira (2007) afirma que no Brasil:

A partir de meados dos anos 1990, a presença marcante das ações dos conselhos de farmácia e vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais farmacêuticos está mudando o panorama nacional. A exigência da presença do farmacêutico no setor privado está trazendo-o para o desempenho de suas funções em farmácias e drogarias. O mesmo está ocorrendo no serviço público, embora de forma muito mais lenta. Hoje, mais do que nunca, é possível encontrar farmacêuticos desempenhando funções dentro das secretarias municipais da saúde, mas o número de profissionais está muito aquém das reais necessidades

“Intervenções do farmacêutico não apenas produzem positivos resultados clínicos, mas podem produzir uma economia substancial para as instituições.” (CHUMNEY; ROBINSON, 2006, p. 107)

A ausência de serviço de farmácia adequado, que zele pelo uso racional de medicamentos em parceria com os demais serviços e profissionais do sistema de saúde, constitui um problema importante de saúde pública. (VIEIRA, 2007)

Para Castro e Pepe (2000):

O envolvimento atento do farmacêutico na dispensação, bem como sua função educativa, é de valia no suprimento de informações ao médico assistente ou ao corpo clínico da instituição. Não deveria ser incomum que o prescritor, quando sem acesso a informações completas e atualizadas acerca de fármacos, recorresse ao farmacêutico, que, por sua vez, pudesse solicitar também informações e esclarecimentos do médico em sua área de competência.

Para Chumney e Robinson (2006, p.103):

Os farmacêuticos têm o potencial de ter um grande efeito na luta contra este problema através de várias intervenções de redução do número dos medicamentos utilizados, reduzindo o número de doses tomadas, aumentando a adesão do paciente, impedindo reações adversas medicamentosas, melhorando a qualidade de vida do paciente e diminuindo os custos de instalações e de drogas.

Para Marin (2003):

Os serviços farmacêuticos de atenção primária contribuem para a diminuição da internação ou do tempo de permanência no hospital, à assistência aos portadores de doenças crônicas, à prática de educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica mais custo-efetiva.

Outra questão com o uso das medicações é a aderência ao tratamento. Aproximadamente metade dos pacientes em uso contínuo de medicamentos não aderem ao tratamento estabelecido pelo médico. (KESSLER,1991). Embora seja possível postular numerosas razões sociais, psicológicas e econômicas para esse fato, os problemas com o seguimento do tratamento podem ser ocasionados, em parte, pela insuficiência de informação sobre o medicamento prescrito. (MARWICK,1997).

Para Castro (2000):

Um primeiro aspecto a ser abordado com respeito ao uso dos medicamentos está relacionado à produção e difusão da informação acerca desses, incluindo-se aí as diversas fontes de informação existentes e disponíveis. Um segundo, refere-se à troca de informações, in loco, entre paciente/prescritor/dispensador. Apenas o conhecimento acerca dos medicamentos não é suficiente para a terapêutica alcançar seu melhor resultado, estando relacionado, também, ao processo que se desencadeia a partir do momento em que um paciente começa a falar de seus males e da forma como se comunicarão paciente, prescritor e dispensador.

O paciente necessita das informações adequadas sobre a medicação em uso para obter um resultado satisfatório em seu tratamento, assim como a revisão periódica das doses e do tempo do uso, nos casos de medicamentos usados à longo prazo, principalmente os do tipo medicação controlada.

O papel do farmacêutico é principalmente para assegurar o uso racional de medicamentos, sendo considerado necessário para melhorar a qualidade de distribuição com o máximo rigor na exigência da prescrição. (GASTELURRUTIA; LARRANAGA; ORTEGA, 2006, p.02).

2.5 O MÉDICO COMO PRESCRITOR

O médico é o principal prescritor das medicações e dentre as suas atribuições esta a escuta e o estar atento às queixas dos pacientes, analisando cada situação individualmente e propondo a melhor forma de tratamento seja medicamentosa ou não.

O médico é peça fundamental deste sistema: é inegável que cada vez mais este papel deve ser exercido com responsabilidade e consciência, este papel é fundamental no aprofundamento do conhecimento dos medicamentos disponíveis, no desenvolvimento de estratégias para evitar seus eventos indesejados e ainda no desenvolvimento de novos medicamentos, contribuindo assim para que os pacientes recebam o melhor tratamento possível. (MAROTI, 2010, p.05)

Existem formas farmacológicas e não farmacológicas de tratar o paciente, tudo depende da avaliação clínica e do exame físico do mesmo, e da decisão médica de prescrever ou não uma medicação.

O paciente deve estar ciente que não só a forma farmacológica produz efeito eficaz, outras medidas como a mudança nos hábitos de vida, exercício físico, cessar tabagismo e etilismo, alimentação saudável, são importantes para um bom funcionamento orgânico.

Segundo o Guia Para a Boa Prescrição Médica (OMS, 1998):

Após selecionar o tratamento medicamentoso e escrever a receita, o médico deve informar o paciente sobre: (a) os objetivos a curto (ou a longo) prazo do tratamento instituído; (b) como, quando e por quanto tempo deve tomar o medicamento; (c) seus benefícios e riscos (interações medicamento-medicação ou medicamento-alimento, reações adversas, intoxicações); (d) procedimentos a seguir se surgirem alguns efeitos adversos; (e) como guardar os medicamentos; e (f) o que fazer com as sobras. Verifica-se, portanto, que o medicamento é um produto que, acompanhado de informação, facilita o seu uso correto.

Há uma multiplicidade de fatores a interferir no resultado de uma prescrição, desde a decisão médica relativa à prescrição até a ingestão de cada dose medicamentosa pelo paciente e os efeitos daí advindos.

Eventos adversos são definidos como qualquer eventualidade médica num paciente recebendo um medicamento, que vão desde sinais e sintomas até condições sindrômicas. Fala-se de uma reação adversa quando existe a suspeita de uma relação do medicamento ao evento, e deve-se também ter em mente que quando uma reação não é descrita na informação ou bula do medicamento e dita não esperada, categoria que deve ser considerada de

alta prioridade, principalmente se for considerada uma condição séria. (MAROTTI, 2010, p. 02)

Segundo Blanco (2008), os médicos devem ter consciência e responsabilidade ética, frente à disponibilidade de opções terapêuticas tradicionais e não tradicionais, assim como o compromisso com a educação de seus pacientes que inicia em sua consulta, mas deve seguir além da mesma.

Tanto a informação verbal quanto a escrita são importantes e complementares na educação do paciente. A informação verbal fornecida pelo médico é freqüentemente insuficiente, tendo em vista que, na consulta, o paciente pode priorizar as informações recebidas sobre a doença e o diagnóstico, prestando menor atenção às informações sobre o medicamento prescrito. (MORRIS, 1978).

È preciso uma linguagem clara ao paciente, explicando de maneira que o mesmo entenda como será o uso, qual o tempo do tratamento proposto e os efeitos colaterais que a droga pode fazer no organismo. Além disso, “o paciente pode não compreender a informação verbal, não aceitá-la ou mesmo esquecer parte dela após a consulta”. (KITCHING, 1990).

A quantidade de medicação disponível no mercado é imensa e deve-se ter muito cuidado ao se prescrever, sendo assim cada paciente deve ser avaliado cuidadosamente a fim de se ter a segurança e eficácia desejada com o uso do remédio.

Muito se discute sobre a segurança de medicamentos, mas historicamente a classe médica encontra dificuldades em participar do processo necessário para garantir a segurança deste que é o armamentário diário da prática médica. Isto, obviamente, se deve a vários fatores e um deles é a discussão e entendimento do papel que o médico deve e precisa ocupar no sistema de identificação, avaliação, manejo e comunicação dos eventos adversos. (MAROTTI, 2010, p.02)

Cabe ao profissional médico além da prescrição, a orientação do paciente quanto aos efeitos colaterais das medicações em uso.

Sabe-se que muitas pessoas abusam do uso dessas medicações controladas, principalmente dos benzodiazepínicos, que são ansiolíticos, porém os mesmos apresentam alto grau de dependência se usados sem critério, devido ao fato de os pacientes verem somente a opção de tratamento farmacológico para tratar sua patologia.

Segundo Bernik (1996), “a presumida inocuidade do uso à longo prazo de tranqüilizantes benzodiazepínicos como droga de manutenção é, ao menos, questionável”. Assim, particular atenção deve ser dada ao tratamento de moléstias psiquiátricas crônicas, como os transtornos de ansiedade, para os quais doses altas de benzodiazepínicos são atualmente recomendadas.

Em face da grande demanda da população por drogas ansiolíticas, a busca de alternativas farmacológicas e não farmacológicas de tratamento devem ser valorizadas na prática clínica.

Atualmente, verifica-se a necessidade do resgate das relações médico-paciente e farmacêutico-paciente, como um aspecto chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde, no qual a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação são componentes básicos deste processo. (ARRAIS et.al, 2007)

Para Viana (2002, p. 376) o complexo médico-industrial é, pois, resultante de uma etapa particular do desenvolvimento capitalista da área médica, no qual as práticas privadas e capitalistas tornaram-se hegemônicas e determinantes das funções e relações de cada ator no interior do setor saúde.

É nesse espaço – de diversidade, complexidade e conflito – que o Estado precisa atuar para regular e gerir as práticas em saúde. As características, os espaços de intervenção e as limitações apontadas precisam, contudo, ser compreendidas e consideradas em quaisquer tentativas de melhor gerir a tecnologia em saúde, seja no que se refere ao processo de desenvolvimento, no controle da incorporação de tecnologias ao sistema de saúde, na regulação da utilização ou ainda na busca de um uso mais racional e eficiente dos recursos disponíveis. (VIANA, 2002, p. 386)

Para Lefèvre (1983, p.03)

Cabe a todos os profissionais que, direta ou indiretamente, têm, nas suas ações de saúde, responsabilidades educativas, contribuindo no sentido de tornar mais madura nossa sociedade, não permitindo que os medicamentos ocupem o indevido lugar de substitutivos ou símbolos de saúde, cuja função consistiria em inibir a intervenção nas causas sociais e comportamentais das doenças.

Santos e Nitrini (2004) utilizaram indicadores de prescrição para descrever a prática terapêutica de médicos e avaliar os indicadores de assistência ao paciente, concluindo que a assistência prestada ao paciente é insuficiente e há necessidade de estudos qualitativos para uma avaliação dos diversos fatores envolvidos, e futuras intervenções.

Leite e Vasconcellos (2003, p.781) afirmam que é o paciente, ou o responsável por ele, o objetivo e o objeto das investigações e das ações para promover a adesão e que são vários os fatores que interferem na adesão à terapêutica, refletindo o contexto individual, familiar e social.

O médico como prescritor, deve estar atento a essas questões e sempre compartilhar com seu paciente as decisões da terapia medicamentosa a fim de produzir o melhor efeito desejado com a menor dose possível.

Segundo Blanco (2008), “o medicamento é apenas uma das estratégias no arsenal médico para tratar a saúde dos pacientes e da comunidade, sendo que esse deve fornecer o máximo de benefícios e o mínimo de efeitos colaterais”.

2.6 O USO IRRACIONAL DAS MEDICAÇÕES

Para OMS (2012) mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas. (BRASIL, 2012)

As condições e razões para o uso de drogas são determinados por vários fatores interação, entre os quais incluem: práticas tratamento e prescrição, a atitude do pacientes em seu relacionamento com médicos, percebida população em relação às propriedades de drogas, recursos econômicos de pessoas, a disponibilidade de fundos públicos e privados para a compra e atividades de distribuição e promoção da indústria farmacêutica. A utilização é também determinada por características culturais e outros da população de consumidores, por exemplo, doenças prevalentes, e os recursos tecnológicos e econômicos disponível. (HERRERA, 2004, p.446)

Para Aquino (2008, p.735), os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes, relatando que:

Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox)¹⁴ da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos.

A abordagem biológica da fármaco-dependência, pode modificar profundamente a relação sociedade dependente e, conseqüentemente, as estratégias de prevenção e tratamento. (PLANETA, 2007)

Vieira (2004) afirma que:

O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública; portanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade.

É de responsabilidade da gestão municipal de saúde e dos profissionais de saúde, a prevenção e a promoção da saúde mental, assim como o acompanhamento, tratamento clínico e medicamentoso dos pacientes com doenças psiquiátricas, a fim de planejar ações que visem evitar problemas futuros e melhorar qualidade de vida dessa população, evitando dessa forma o uso irracional das medicações.

Como exemplos de motivações que contribuem para a utilização irracional dos medicamentos, têm-se a enorme oferta (em quantidade e variedade), a atração por novidades terapêuticas, muitas das quais são apenas variações de fórmulas já conhecidas, o poderoso marketing e o direito, supostamente inalienável, do médico em prescrever. (CASTRO, 2000).

Aquino (2008, p.736) afirma que o Ministério da Saúde do Brasil, preocupado com este grave problema de saúde pública, criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos por meio da Portaria no 427/07, o que vem a atender uma recomendação da OMS.

O Comitê desenvolverá ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos.

O uso racional de medicamentos depende de diversas iniciativas, incluindo o aperfeiçoamento dos recursos humanos na área da saúde. A ANVISA, por meio da Gerência de Vigilância em Serviços de Saúde, vem promovendo cursos de Boas Práticas de Prescrição em alguns Hospitais-Escolas do País. Porém, além da prescrição racional, cabe o controle informatizado da distribuição e do consumo de medicamentos de alto risco para evitar abusos em sua utilização. (ANVISA, 2004)

Segundo a ANVISA, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), permitirá o aperfeiçoamento do controle da movimentação de medicamentos, substâncias e plantas controladas, o mesmo será estendido a medicamentos de tarja vermelha. Desta forma, o gerenciamento das movimentações, desde a fabricação/ importação até o consumo final de tais produtos, poderá ser efetivamente acompanhado pelos órgãos de controle competentes.

Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (2006), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e em segundo lugar nos registros de morte por intoxicações. Assim sendo, os profissionais da saúde necessitam estar cientes de suas prescrições e de como esse medicamento está chegando aos pacientes e do tempo de uso dessa medicação pelos usuários.

Crozara (2001) afirma que de acordo com a OMS:

Os estudos de utilização de medicamentos atendem importantes fins, dependendo da metodologia empregada, como: descrição de padrões de uso de medicamentos; constatação de variações nos perfis terapêuticos no curso do tempo; avaliação dos efeitos de medidas educativas, informativas, reguladoras; estimativa do número de indivíduos expostos a medicamentos; detecção de doses excessivas, mal uso, doses insuficientes e abuso dos medicamentos; estimativa das necessidades de medicamentos de uma sociedade, entre outros.

Para Leite e Vasconcellos (2003, p.781) a adesão à terapêutica medicamentosa, merece uma profunda e continuada reflexão sobre seus significados e “ressignificados” nos atos de prescrição e dispensação e na forma de consumo, por parte do profissional de saúde e do paciente.

Quanto melhor é o processo de produção de conhecimento a partir das informações recebidas no que concerne aos medicamentos e quanto melhor a interação entre prescritor, dispensador e paciente, mais próximo se está de alcançar um melhor resultado. (CASTRO, 2000).

Com a conscientização de que os estudos de utilização de medicamentos são imprescindíveis para a detecção, análise e solução dos problemas advindos da utilização inadequada dos medicamentos, reforça-se a tendência de que cresça o número desses estudos e das instituições que apoiem sua realização, dando-lhes condições de serem realizados com maior fidedignidade dos dados – como prescrição eletrônica, melhoria da qualidade dos prontuários, tanto em sua organização como na melhor descrição da evolução clínica. (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006)

Para o uso racional de medicamentos é preciso selecionar informações provenientes de conhecimentos sólidos e independentes e, por isso confiáveis, a fim, de planejar e realizar as decisões individuais sobre os tratamentos realizados.

A Farmacoepidemiologia é a Ciência que estuda os efeitos (benéficos ou prejudiciais) e o uso de medicamentos em populações humanas, observando sua distribuição nesta população, fatores que determinam seu uso, como o objetivo de prevenir, controlar ou erradicar doenças bem como reações adversas que estes medicamentos produzem, servindo também como fornecedor de indicadores para um melhor planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Para Castro (1999, p.409) a farmacoepidemiologia em breve se consolidará no Brasil, e trará ações fundamentais de Saúde Pública, como a implantação do Sistema Nacional de Farmacovigilância e a difusão da terapêutica informada, contribuindo de forma importante para a concretização de uma prática imprescindível para a saúde e para a qualidade de vida da população o uso racional e seguro de medicamentos.

Ainda necessitamos de tempo para que as mudanças na esfera de gestão do sistema federal venha a impactar a esfera municipal e levar a melhorias para o sistema público de saúde.

Esse processo sistemático e contínuo de aprendizagem e auto-planejamento na gestão deve existir para se obter os resultados satisfatórios, evitando assim o uso irracional da medicação no sistema público.

Um controle eficiente das medicações, com uma dispensação adequada dos mesmos e com profissionais comprometidos com a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, com certeza trará retorno ao município, levando ao uso racional das medicações evitando assim o abuso sem necessidade, diminuindo os efeitos adversos das medicações e os gastos dos medicamentos na saúde pública.

3. METODOLOGIA

O trabalho é um estudo longitudinal com um corte transversal, pois há um período determinado para análise do caso, é quantitativo, descritivo, pois foi estudado o uso das medicações controladas de janeiro a dezembro de 2010, através da verificação dos prontuários médicos de um grupo de saúde mental acompanhado pela Estratégia Saúde da Família do município de Nova Candelária, RS.

A pesquisa foi documental e os dados foram analisados de maneira coletiva durante o período de um ano, observando a questão da redução das medicações, a resistência dos pacientes em retirar as drogas e a melhora clínica com o tratamento. Esses itens constam no prontuário médico do paciente e os dados resultantes estão expostos em tabela a fim de se visualizar melhor os resultados.

O prontuário constava de um cabeçalho com os dados dos pacientes (nome, idade, endereço, cidade, telefone, número do RG), após o diagnóstico inicial, o nome das medicações iniciais em uso, abaixo a evolução médica, onde a cada encontro o médico descrevia a sua conduta de acordo com a consulta do paciente e a evolução do caso.

Ao analisar cada prontuário médico, realizava-se a coleta dos dados de acordo com o registro sobre a evolução do paciente que frequentava o grupo de saúde mental.

Através do prontuário médico, analisava-se então a evolução clínica do paciente durante o acompanhamento de um ano no grupo de saúde mental, sendo verificado se o mesmo continuava usando os mesmos medicamentos, ou se conseguiu reduzir ou cessar o uso das medicações controladas.

No início a equipe de saúde apenas avaliou a situação através de consulta médica individual com cada participante, a partir de então foram definidas metas para cada participante para os próximos encontros dos grupos.

Através da consulta individualizada, o médico e o paciente decidiram em conjunto o tratamento proposto a fim de obter redução ou cessar totalmente em forma gradual o uso do medicamento.

Durante esse ano de acompanhamento os pacientes foram orientados sobre o risco de usar medicações desse tipo sem acompanhamento, sobre os efeitos colaterais dos mesmos e seu sobre as consequências do uso indiscriminado.

4. MUNICÍPIO DE NOVA CANDELÁRIA

Até 1930, a área municipal era habitada por caboclos, descendentes de portugueses e indígenas. Não eram proprietários das terras e a ocupavam apenas para colher o necessário para o seu sustento. Com a compra das terras por parte dos teuto-brasileiros que as escrituraram legalmente, os caboclos procuraram outros parapeiros.

A colonização do Município teve início por volta de 1935, quando chegaram os primeiros colonizadores, oriundos das regiões das Colônias Velhas, que ali passaram a construir suas moradias, desbravar a densa mata e plantar algo para a subsistência e organizar-se socialmente, construindo a primeira igreja e depois a escola para os filhos que iam crescendo juntamente com os pais cultivando a terra.

Hoje o Município de Nova Candelária está inserido na Região do Vale do Alto Uruguai e faz parte da Microrregião do Grande Santa Rosa, localizando-se ao Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A colonização é predominantemente de origem alemã.

O município foi criado pela Lei Estadual N° 10635/95 de 28 de dezembro de 1.995. Pertence a 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede na cidade de Santa Rosa no Rio Grande do Sul, distante 60 KM. O município esta distante da capital Porto Alegre 480 Km.

4.1 CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICÍPIO:

O acesso principal ao Município de Nova Candelária dá-se pela Rodovia 472 AM 9110, entre Boa Vista do Buricá e a sede municipal, além desta, existem acessos secundários através dos Municípios de Crissiumal, Humaitá e Três de Maio.

4.1.1 Limites Municipais:

Nova Candelária limita-se ao Norte com o Município de Crissiumal; ao Sul com Boa Vista do Buricá; à Leste com Humaitá; à Oeste com os Municípios de Horizontina e Três de Maio.

4.1.2 Aspectos Demográficos

A área do Município de Nova Candelária é de 98,40km².

Conforme senso realizado no ano de 2010, a população do Município é estimada em 2.751 habitantes (IBGE, 2011). Predominando a população na área rural.

4.1.3 Aspectos Sócio-Econômicos

O número de propriedades rurais de Nova Candelária é de 662 propriedades existentes no Município, e 1.291 Blocos Modelo 15. Por causa do relevo e pela forma de colonização, o Município é formado essencialmente por minifúndios, onde se cultiva soja, milho, mandioca, trigo e outros produtos de subsistência.

Na pecuária mantém-se a criação diversificada de animais. O rebanho bovino que serve no trabalho da agricultura e na subsistência da família. Grande destaque é a criação de suínos, num sistema de parceria, contando atualmente com 110 parceiros em todo município. O comércio está estruturado por, bares, armazéns, farmácias, oficinas mecânicas/elétricas, supermercados, lojas de confecções e outros.

As indústrias são poucas, sendo as de maior relevância a Fábrica de Rações Konzen, Aliben Suinocultura, Indústria Gráfica Sul LTDA de Cartonagens e Impressos Industriais e a Fábrica de Móveis JAELI. Há grande incentivo à instalação de novas indústrias no Município, por parte do Poder Público Municipal.

4.2 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DE NOVA CANDELÁRIA

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social de Nova Candelária. foi criada em 01 de janeiro de 1997. Conforme Lei Municipal, compete à Secretaria de

Saúde e Bem Estar Social, através de atividades comunitárias voltadas a recuperação, preservação e a melhoria da qualidade de vida. A habilitação de Gestão de Saúde é a plena de Atenção Básica.

No município de Nova Candelária, os programas preconizados pelo Ministério da Saúde atualmente são desenvolvidos pela sua Unidade de Saúde centralizada, localizada na sede do município, onde, também é prestada assistência médica, odontológica, psicológica, nutricional e de enfermagem à população usuária. O município habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica, não dispõe de Hospital. A Secretária Municipal de Saúde do município de Nova Candelária presta atendimento à população em uma Unidade Sanitária cadastrada junto ao Sistema Único de Saúde, centralizada, localizada na Sede do município, com uma área de construção 184,41m de construção, com 02 (dois) consultórios médicos, 01(um) consultório odontológico, 01 (uma) sala de procedimentos, 01 (uma) farmácia, 01 (uma) sala de esterilização, 01 (uma) sala de vacinas, 01 (uma) sala de coleta de material de laboratório, 01 (uma) sala de reuniões, 01 (uma) sala para a agente de combate às endemias, 01 (uma) sala de espera, 01 (uma) sala para atendimento psicológico, 01 (uma) sala para atendimento nutricional, recepção e uma sala da secretária da saúde.

A unidade é aberta a partir das 07:00 hs da manhã até as 11:45 hs e das 13:30 hs às 17:15 hs . A Unidade Sanitária propicia atendimento médico e odontológico diariamente nos turnos da manhã e tarde. Uma vez que o paciente procura atendimento junto ao Serviço de Saúde, o mesmo lhe garante assistência integral, ou seja, há resolutividade, pois se houver necessidade de realização de algum exame, seja laboratorial ou de radiodiagnóstico, ou encaminhamento para atendimento especializado em município de referência, este paciente deixa o serviço de saúde com a certeza de obter a assistência que for necessária. Além disso, é proporcionada assistência psicológica, nutricional, e de enfermagem, com atendimentos individuais e também em grupos.

Quanto à realização de procedimentos, são realizados todos os atendimentos de cunho de atenção básica, como vacina, curativo, retirada de pontos, nebulização, teste do pezinho, eletrocardiograma, verificação de pressão arterial e coleta de citopatológico de colo de útero (preventivo).

Há visitas domiciliares, previamente agendadas, semanalmente pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

A unidade possui uma sala de dispensação de medicamentos (farmácia), onde existem em torno de 300 tipos de medicamentos que são entregues através do cadastro (como nos casos dos hipertensos e diabéticos) ou do fornecimento de receita médica na consulta ou nos grupos de saúde mental.

O cadastro é feito para todo o usuário da unidade de saúde que comprovar o uso de medicações de forma contínua ou através da receita médica de uso contínuo dessas medicações.

O cadastro é uma carteira de saúde, que fica com o paciente e ali consta o nome das medicações em uso e a posologia da medicação que deverá ser usada. Esse cadastro pode ser feito pelo médico ou pela enfermeira, e a cada retirada da medicação na farmácia da unidade é marcado nele a data da entrega e a quantidade dispensada pela atendente da farmácia ao usuário.

É atualizado através da receita do médico, porém não há um tempo determinado para que haja a atualização, ou seja, uma vez no cadastro não há necessidade de reavaliar.

O usuário ao apresentar o cadastro na farmácia local tem seus medicamentos fornecidos, sem a necessidade de receita ou de renovação desse cadastro. Os medicamentos descritos no cadastro são prescritos inicialmente pelo médico, porém sem uma revisão sistemática.

A atendente da farmácia possui um programa de computador para dispensação de todas as medicações de acordo com o cadastro de cada paciente, onde a mesma pode controlar a saída e entrada das medicações da unidade de saúde.

A Unidade Sanitária conta com os serviços de dois médicos, dois odontólogos, duas enfermeiras, duas auxiliares de enfermagem, uma nutricionista, uma psicóloga, um agente de zoonoses e vetores, seis agentes comunitários de saúde, dois motoristas e uma gestora municipal de saúde.

4.2.1 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi instituído conforme Lei de criação Nº 039/97, em 06/05/1997, e funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria no Banco

do Brasil, onde mensalmente é repassado o valor de no mínimo 15% dos recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde, sendo que todos os gastos passam por análise e aprovação do Conselho Municipal de Saúde – CMS.

4.3 OS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL

As pessoas que usam medicação controlada no município de Nova Candelária são encaminhadas ao grupo de Saúde Mental coordenado pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os Grupos de Saúde Mental iniciaram em janeiro de 2010, devido à necessidade de haver uma forma de controle e uma avaliação do uso das medicações controladas no município.

Antes desse período, muitos pacientes passavam aleatoriamente por consulta médica e solicitavam a receita da medicação em uso, geralmente esses estavam em uso crônico. Outros pacientes já pediam que o médico colocasse o nome dessas medicações em uma carteira de saúde que existe para o controle da farmácia, pois assim não necessitariam de receita e a assistente os forneceria mensalmente.

Essa carteira da saúde (cadastro) é o instrumento que a assistente da farmácia utiliza para controle e fornecimento das medicações de uso contínuo pelos pacientes, principalmente para aqueles hipertensos e diabéticos que mensalmente retiram as medicações farmácia sem necessitar de receita no momento (ANEXO C). Essa carteirinha de saúde deve conter o nome das medicações prescritas pelo médico, com seu carimbo e assinatura abaixo a fim de serem fornecidas as medicações.

A Unidade de Saúde de Nova Candelária não conta com o profissional farmacêutico, devido a isso pode haver falhas na atenção farmacêutica já que esse profissional da saúde é indispensável para um correto controle das medicações e orientação aos pacientes.

Em Fortaleza, alguns estudos evidenciam falhas na qualidade da assistência médica e farmacêutica junto aos pacientes. No caso específico da dispensação, a

ausência do farmacêutico nas unidades públicas e privadas é um fator crítico para a implementação do uso racional de medicamentos. (ARRAIS et.al, 2007)

Devido ao fácil acesso e ao consumo irracional dessas medicações na população de Nova Candelária, notou-se que grande parte da população estava usando esses medicamentos sem controle clínico e através de um planejamento local, surgiu à proposta de acompanhar esse grupo de pacientes que consumia medicações controladas para analisar a real situação dos usuários e a necessidade da utilização dos mesmos.

Por observar que havia um abuso na retirada dessas medicações, tornou-se necessário uma forma de controle para o uso indiscriminado desses remédios controlados, pois sabemos que muitas vezes eles causam dependência devido ao uso sem supervisão médica, formando-se então no município os grupos de saúde mental.

Antes dos grupos de saúde mental, a maioria dos pacientes estava em uso crônico e sem acompanhamento clínico eficiente, ou seja, as receitas eram fornecidas apenas pela solicitação dos mesmos ao médico sem que existisse um questionamento sobre o uso.

A partir de então, as pessoas que usavam medicação controlada no município de Nova Candelária foram encaminhadas para a enfermeira a fim de formar os Grupos de Saúde Mental. A enfermeira realizava um cadastro (ANEXO A) e preenche os dados do cabeçalho da ficha clínica para os mesmos (ANEXO B). A partir de então, a farmácia passou a não fornecer esses medicamentos através da carteirinha de saúde e sim somente através dos grupos de saúde mental e avaliação da médica responsável.

Os grupos de saúde mental contam com a supervisão e avaliação de uma equipe multidisciplinar, formada pelos seguintes profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma psicóloga e um agente comunitário de saúde da respectiva comunidade. A partir desse momento, todos os pacientes usuários de medicação controlada passaram por uma consulta médica a fim de ver a real necessidade do uso dessas medicações e o tempo de tratamento de acordo com a clínica e o diagnóstico proposto.

Eu como médica da Estratégia Saúde da Família do município de Nova Candelária/RS, participei desse processo de formação dos grupos de saúde e

acompanhamento clínico e revisão das abordagens medicamentosas de todos os participantes dos grupos.

Os pacientes foram divididos em 07 (sete) grupos de acordo com a patologia que apresentam, totalizando 167 (cento e sessenta e sete) pessoas acompanhadas:

- um grupo de pacientes portadores de epilepsia e Parkinson, composto por 33 pacientes;
- um de ansiedade, composto por 16 pacientes;
- um de insônia com 30 pacientes, e;
- quatro grupos de depressão com 88 pacientes ao total.

Esses grupos participam de encontros presenciais na Unidade Básica de Saúde a cada dois meses, seguindo um rodízio entre os sete grupos. Cada semana um grupo comparecia a Unidade Saúde da Família para avaliação, onde ocorria a entrega dos medicamentos controlados, uma palestra educativa e a avaliação médica. Esse mesmo grupo retornava em 60 dias para reavaliação.

As palestras educativas lecionada pela psicóloga visam alertar os pacientes sobre o uso das medicações controladas à longo prazo e seus efeitos colaterais, a questão da dependência química e as outras formas de abordagem não farmacológicas para tratar a depressão, insônia e ansiedade. A responsável também faz com que os pacientes interajam através de dinâmicas de grupos específicas para cada grupo. Ou seja, nos dias que o grupo de pacientes é o de depressão a palestra e a dinâmica são direcionadas para essa patologia a fim de melhorar a auto-estima, trabalhando os aspectos emocionais e o humor.

Em todos os grupos se foca a patologia em questão e se trabalha terapeuticamente a fim de conscientizar e ajudar o paciente a melhorar a sua condição clínica. Quer dizer, a ênfase é sempre a questão da melhora da qualidade de vida e da retirada gradual das medicações, a fim de evitar o uso desnecessário desses remédios controlados. O único grupo em que o trabalho é realizado de forma diferenciada é o de Epilepsia e Parkinson, em que se enfatizada a forma de conviver com a doença, visando melhorar a qualidade de vida dos portadores dessas patologias e de seus familiares.

5. ANÁLISE DOS DADOS

No município de Nova Candelária tem 2751 (dois mil setecentos e cinquenta e um) habitantes, desses 167 (cento e sessenta e sete) usam medicações controladas, caracterizando 6.07% da população. Considerando uma parte importante da população já que o município é de pequeno porte.

Nesse período de acompanhamentos dos pacientes a cada grupo a médica e a psicóloga trabalharam em conjunto a fim de realizar uma ação coletiva de conscientização sobre a problemática do uso irracional das medicações controladas.

A abordagem psicológica foi feita na maioria em dinâmicas de grupo porém em alguns casos foi necessária realizar uma consulta individual a fim de esclarecer melhor a situação do paciente em relação ao seu tratamento.

Durante o ano de 2010, observou-se que nos grupos de depressão 17 (dezessete) pessoas reduziram medicação que estavam em uso de forma gradual e, outros 06 (seis) tentaram reduzir, mas voltaram ao uso da dose inicial da medicação, por apresentaram sintomas de abstinência.

No grupo da ansiedade, 04 (quatro) reduziram a dose e outros 04 (quatro) tentaram, mas não conseguiram. No grupo da insônia, 08 (oito) pacientes reduziram e, outros 03 (três) tentaram sem sucesso, retornando a usar a mesma dose da medicação.

Do grupo de epilepsia somente um paciente reduziu a medicação por indicação do neurologista que o acompanhava. Os que realizavam tratamento da doença de Parkinson continuaram com a dose da medicação inalterada durante esse período.

Nesse ano de acompanhamento, 20 pessoas ao total pararam de usar a medicação, sendo que 14 usavam para depressão, 04 para ansiedade e 02 devido à insônia. Os mesmos referiram sentir-se bem e não mais necessitar de usar as medicações para tratar as patologias referidas.

A exposição na tabela abaixo facilita a compreensão dos resultados obtidos nesses pacientes durante o ano de 2010:

Tabela 1 – Resultados obtidos ano 2010

GRUPO	TOTAL	TENTARAM mas retornaram com a mesma dose da medicação	Tentaram e REDUZIRAM a dose e/ou uso das medicações	PARARAM com o uso da medicação	Resistentes a tentativa de redução.
DEPRESSÃO	88	06	17	14	51
ANSIEDADE	16	04	04	04	04
INSONIA	30	03	08	02	17
EPILEPSIA PARKINSON	33	-	01	-	-
TOTAL	167	13	30	20	72
Porcentagem	100%	7.7%	17.9%	11.9%	43.11%

Analisou-se que durante esse período, a maioria dos pacientes foi extremamente resistente a tentar reduzir a medicação devido ao uso crônico, geralmente mais de cinco anos de uso contínuos, principalmente os que usavam benzodiazepínicos e alguns antidepressivos como amitriptilina e fluoxetina.

Antes ano de 2010 quando não existiam os grupos de saúde mental, no município as pessoas consultavam com o médico e solicitavam as receitas dessas medicações sem qualquer critério de controle do seu uso. Ou seja, o médico fornecia a receita sem questionar e os pacientes passavam na farmácia do posto e retiravam a medicação através da carteira de saúde (cadastro).

Durante anos não houve questionamento quanto ao uso abusivo ou à longo prazo desse tipo de medicação, o que gerou nesses pacientes um uso crônico e indiscriminado, favorecido por não haver custo financeiro ao usuário e pelo fácil acesso a aquisição dessas medicações.

Nos grupos observou-se que dos pacientes que tentaram reduzir, mas retornaram a usar a mesma dose da medicação, quando questionados sobre o porquê não conseguiram manter a menor dose, respondiam que sentiam sintomas clínicos tais como: dor de cabeça, aumento da ansiedade, mal estar, tremor, entre outros, por isso, voltaram a usar a medicação na dose anterior ao grupo.

Os pacientes que mantiveram a dose reduzida, afirmaram que mesmo com a dose menor não apresentaram nenhuma alteração clínica, porém não conseguiram parar totalmente de usar a medicação por apresentarem também sintomas parecidos com o grupo anterior citado.

Os que pararam totalmente o uso da medicação, relatam melhora clínica após ingressarem no grupo, e serem acompanhados pela médica e psicóloga da equipe, não necessitando mais utilizar essa medicação, pois sentiam-se clinicamente estável.

A questão da percepção do paciente em relação a sua “doença” ou estado de humor varia de pessoa para pessoa e é importante na hora da decisão por uma mudança no estilo de vida.

Houve necessidade de orientar e trabalhar com o grupo a questão da auto-estima, da diferença entre a tristeza e a doença depressão, a higiene do sono, a mudança no estilo de vida como forma importante de melhora física e mental, da importância de procurar um profissional da área da saúde que lhe escute e aconselhe, sanando suas dúvidas a respeito da patologia em questão.

Durante as dinâmicas realizadas nos grupos a participação ativa dos membros proporcionou uma troca de experiência entre os participantes.

Muitas pessoas estavam a anos usando a medicação de forma contínua e em doses muitas vezes subclínicas para um tratamento específico, por exemplo, nos casos de depressão porém afirmavam que ao parar o uso da medicação sentiam-se mau e retornavam ao uso.

No entanto, observou-se que outras pacientes reduziam a dose da medicação ou pararam totalmente o uso, procurando formas alternativas de tratamento como : artesanato manual, aulas de canto, tocar algum instrumento, passeios, viagens, acompanhamento psicológico individual, referindo que a partir de então houve um melhora clínica dos seus sintomas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários do SUS, geralmente vão à consulta nos postos de saúde para solicitar a receita da medicação que já usam de forma contínua e muitas vezes o médico atarefado com os inúmeros atendimentos nem questiona o uso e fornece a receita. Isso acaba por facilitar o consumo inapropriado desses medicamentos, levando os usuários a fazerem uso sem acompanhamento clínico e a dependência pelo uso indevido.

Nesse trabalho observou-se que os pacientes com quadro psiquiátrico apresentam uma resistência em reduzir a medicação e, a porcentagem que apresenta melhora clínica com a retirada da medicação acompanhada pela terapia psicológica ainda é pequena.

Como nos anos anteriores a 2010 no município de Nova Candelária não houve uma preocupação por parte dos profissionais da saúde nem dos gestores em realizar o controle das medicações controladas, acabou gerando um uso irracional dessas medicações por parte dos usuários.

O profissional médico deve conhecer a realidade clínica do paciente, conscientizar-se da sua responsabilidade como prescritor dessas medicações e adequar suas condutas de forma que o paciente tenha a melhor resposta ao seu tratamento clínico com a menor dose possível de medicações. Com isso se evitara o gasto com medicações desnecessárias além de preservar a saúde do paciente.

Deve-se ter uma gestão médica eficiente e cuidadosa no cuidados dos pacientes, para que não ocorram erros práticos pela falta de tempo ou sobrecarga de trabalho da classe médica.

Como vemos nos grupos analisados os pacientes que conseguiram parar o uso da medicação e os que reduziram a dose, citaram que estavam sentindo-se bem clínica e psicologicamente, mesmo reduzindo a dose da medicação, devido à ajuda no grupo de saúde mental. Os mesmos entenderam há necessidade de usar a menor dose terapêutica que produz o maior efeito farmacológico no organismo a fim de evitar o uso desnecessário dessas medicações que podem causar efeitos colaterais levando a uma dependência química.

Um fato importante na análise é que a Unidade de Saúde de Nova Candelária não tem entre os seus profissionais da saúde, um farmacêutico responsável pela

dispensação dessas medicações. Essas são entregues por uma atendente na farmácia do posto de saúde, sem nenhuma formação na área da saúde.

A dispensação da medicação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, interações medicamentosas e efeitos colaterais indesejáveis das medicações.

A presença do profissional farmacêutico na dispensação dos medicamentos das repartições públicas, é de suma importância, pois esse é o agente principal para desempenhar esse papel da melhor forma possível.

São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos. Assim sendo, essa etapa não ocorre no município já que não há o profissional farmacêutico na equipe da saúde local.

A dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, em especial, com os prescritores. (GALATO, 2008)

Faz-se necessário uma gestão de saúde capaz de controlar o processo de dispensação medicamentosa, analisando periodicamente e realizando medidas eficazes para evitar o uso indiscriminado e irracional das medicações fornecidas na rede pública e gratuita aos usuários.

O processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção, do uso e dos efeitos colaterais das medicações prescritas, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos são questões que devem ser desenvolvidas pelos profissionais da saúde a fim de conscientizar os usuários ao uso racional das medicações propostas para tratamento.

Algumas medidas práticas para melhorar a dispensação dos medicamentos seriam: a contratação de um profissional farmacêutico para atuar na farmácia local, um controle mais eficiente no fornecimento da medicação com registro, informações acerca do usuário e seu cadastro a novos medicamentos de uso contínuo e acompanhamento desses pacientes com uso de medicações contínuas.

É necessário uma revisão periódica e uma atualização dos dados do cadastro, no mínimo, anualmente para evitar o uso indiscriminado das medicações.

Há necessidade que os profissionais da saúde estejam atualizados quanto à questão dos medicamentos a serem utilizados, devendo ser uma prioridade dos gestores municipais que os sistemas de saúde ofereçam capacitações periódicas aos profissionais a fim de melhorar a qualidade da atenção básica aos usuários. Isso com certeza diminui os gastos desnecessários com medicações muitas vezes não eficientes na patologia em questão.

A conscientização dos usuários sobre os riscos e os benefícios do uso do medicamento controlado é importante, pois a decisão final é do paciente, e o mesmo necessita saber sobre os efeitos colaterais e os possíveis riscos do uso indiscriminado, a fim de avaliar seu tratamento juntamente com a equipe médica.

Faz-se importante realizar as campanhas de caráter educativo, buscando a participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, com vistas a estimular o uso racional de medicamentos. No entanto, é importante que esses pacientes tenham um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, a fim de evitar o uso indiscriminado.

Conclui-se que vários fatores como a prescrição médica, a auto-medicação, o tempo prolongado de uso, as informações compartilhadas, influenciam no tratamento dos indivíduos, sendo importante um acompanhamento clínico a fim de evitar o uso indiscriminado das medicações controladas, pois essas apresentam inúmeros efeitos colaterais além de causar dependência quando usadas à longo prazo sem controle médico e um custo desnecessário para a instituição de saúde.

Com o estudo a gestão local analisou-se o quanto o uso irracional dos medicamentos controlados influencia nos gastos públicos em saúde. Anualmente são gastos em torno de R\$ 223.570.94 reais anuais com a compra de todos os medicamentos da farmácia do posto de saúde do município de Nova Candelária desses, R\$ 69.323.50 são gastos com medicamentos controlados pela população.

Com um controle eficiente do uso das medicações controladas pode-se reduzir os gastos com medicações desnecessárias e aplicar os recursos públicos em necessidades reais da população, como exames, consultas especializadas, entre outros.

Sendo assim o usuário necessita ter consciência que a medicação utilizada precisa ser revisada periodicamente por um profissional médico, devido aos riscos

que o medicamento proporciona. É necessário ter uma reflexão a cerca do uso desenfreado das medicações e de seus efeitos colaterais e interações medicamentosas, e que a vida saudável não se faz somente com uso de medicações e sim com hábitos saudáveis de vida, como alimentação, cuidados mentais, evitando estresse e com acompanhamento médico eficiente.

Os gestores necessitam estar cientes de como é o uso dessas medicações pela sua população, a fim de elaborar estratégias de prevenção e promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde, por isso, estudos assim são importantes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Parcerias para diminuir mau uso de medicamentos**. Rev. Saúde Pública. 40 (1): 191-194. 2006.

AQUINO, Daniela Silva de. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr.2012.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al . **Perfil da automedicação no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 1, Fev. 1997 . Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2012.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 23(4):927-937, abr, Rio de Janeiro , 2007.

BARBANO, Dirceu. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diretor Departamento de Assistência Farmacêutica. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dirceubarbanodafsciem.pdf>. Acesso em: 29 abr.2012

BELLUSCI, Domingos Gabriel de Paula. **Programa de saúde da família: manual prático de instalação para gestores municipais, médicos, odontólogos e equipes**. São Paulo: Lawbook, 2005.

BERNIK , Márcio Antonini . **Consequências adversas do uso continuado de tranqüilizantes benzodiazepínicos: tolerâncias, dependências e prejuízos nos desempenhos individuais**. Rev. Psiq. clín. 23/24(4/1-3):36-38, 1996/1997.

BLANCO, Trina Navas. **Uso racional del medicamento**. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Revista Medicina Interna; 25(1): 3 – 14. Venezuela, Caracas, 2008.

BRASIL. **Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. **Manual de política dos medicamentos**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília/DF, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/manual_politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 20 abr. 2012.

BRASIL. **Política nacional de medicamentos 2001**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, Brasil 2001.

BRASIL. **Uso racional dos medicamentos: temas selecionados** . Série A. Normas e Manual Técnicos. Ministério da Saúde Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, 2012.

CASTRO, Claudia G. S. Osório de. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. **Farmacoepidemiologia no Brasil: evolução e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, 4(2):405-410, 1999.

CASTRO, Claudia G. S. Osório de., PEPE, Vera Lúcia Edais. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3):815-822, jul-set, 2000.

COSTA, Elisa Maria Amorim; CARBONE, Maria Herminda. **Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

Cordeiro H. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal; 1980.

CROZARA, M.A. **Estudo do consumo de medicamentos em hospital particular**. 2001. 133 p. Dissertação (Mestrado Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

CHUMNEY, Elinor C.; ROBINSON, Leslie C.. **Efectos de las intervenciones del farmacéutico en pacientes polimedicados**. Pharmacy pract. (Granada Ed. impr.), Redondela, v. 4, n. 3, sept. 2006.

Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000300001&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 16 jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.4321/S1885-642X2006000300001>.

GALATO , Dayani. et.al. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. Vol. 44, n. 3, jul./set., 2008.

GASTELURRUTIA, Miguel Ángel; LARRANAGA, Belen; ORTEGA, Begoña. **Primer programa institucional de uso racional de antibióticos en Gipuzkoa: Evaluación de los años 1999-2004**. Pharmacy pract. (Granada Ed. impr.), Redondela, v. 4, n. 1, mar. 2006.

Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.4321/S1885-642X2006000100001>.

KESSLER, D. A. **Communicating with patients about their medications.** New Engl J Med, 1991;325:1650-2.

KITCHING JB. **Patient information leaflets - the state of the art.** J R Soc Med 1990; 83: 298-300.

LAGE, Eloína Araújo; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; ACURCIO, Francisco de Assis. **Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?** Ciênc. Saúde Coletiva, vol.10, p.133-139. dez 2005.

LEFEVRE, Fernando. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 6, Dec. 1983.

Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000600007&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101983000600007>

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 8(3):775-782, 2003.

HERRERA, Manuel M. Collazo. **Farmacoeconomía. Eficiencia y uso racional de los medicamentos.** Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci. vol. 40, n. 4, out./dez., Cuba, 2004.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Disponível no site : <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=431301#>

MARÍN N, et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, p. 239-286. 2003.

MARWICK, C. **MedGuide: at last a long-sought opportunity for patient education about prescription drugs.** JAMA, 277:949-50. 1997

MAROTTI, Miriam. Qual o papel do médico na avaliação de segurança de medicamentos?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 1, 2010 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000100004&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000100004>.

MELO, Daniela Oliveira de; RIBEIRO, Eliane; STORPIRTIS, Sílvia. **A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos.** Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151693322006000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2012.

MORRIS, L. A. **Rationale for patient package inserts.** Am J Hosp Pharm, 1978;35:179-84

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Série Estudos em Saúde Coletiva, n 199. UERJ/IMS, Rio de Janeiro, 2000.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.** no.5, Ginebra, 2002. Disponível em:<http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a boa prescrição médica.** Porto Alegre: Editora Artmed; 1998.

PLANETA, Cleopatra da Silva et. al. **Ontogênese, estresse e dependência de substâncias psicoativas.** Rev. Bras. Cienc. Farm. vol.43 no.3 . São Paulo.Jul/Set. 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CANDELÁRIA. Disponível em: <http://www.pmnovacandelaria.com.br>. Acesso em: 25 abr. 2012.

SANTOS, Vania dos; NITRINI, Sandra M Ottati Oliveira. **Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde.** Rev. Saúde Pública, 38(6):819-26, 2004.

VIANNA, Cid Manso de Mello. **Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro.** Physis, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Dec. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312002000200010&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 July 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312002000200010>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(1):213-220, 2007.

VILARINO, Jorge F. et al . **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 32, n. 1, Fev. 1998 . Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101998000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr.2012

ANEXO A – CADASTRO DOS PACIENTES DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CANDELÁRIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CADASTRO DE PACIENTES DO PROGRAMA SAÚDE MENTAL

Nome:		
Data de nascimento:		
Naturalidade:	UF:	
Pai ou responsável:		
Mãe:		
Rua:		
Telefone:		
Município:		
RG:		
CPF:		
Patologia do paciente:		
CID:		
Medicamentos em uso:		
Ultima Prescrição:	Diária:	Mensal:
Nº do processo:	Data de inscrição:	
Data de abertura:	Data de renovação:	
Especialidade médica:		
Médico solicitante:	CRM:	
Reavaliação em:	Dias:	

(Assinatura e carimbo)

