

UMA PROPOSTA DE CONSENSO PARA A ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
editor desta revista



Nelly Marin Jaramillo, Coordenadora da Área de Medicamentos e Tecnologias da OPAS

Duas palavras, juntas, têm um poder que nem a semântica explica: **atenção farmacêutica**. O termo entrou definitivamente para o núcleo da cena farmacêutica brasileira. Mas é pouco. A atenção farmacêutica quer figurar no lugar onde merece, ou seja, na cena da

saúde como um todo. Atualmente, muitos farmacêuticos e estudantes de Farmácia falam de atenção farmacêutica. Mas será que todos usam o termo, corretamente? O conceito é harmonizado entre eles? O *Relatório 2001 - 2002*, intitulado “Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos”, diz que não, mas propõe estratégias de ação para sua harmonização e promoção, no País. Realizado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)/OMS, Conselho Federal de Farmácia (CFF), Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (Sbrafh), Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), Rede Unida e Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA/CE), o relatório faz parte dos documentos produzidos por essas instituições para a promoção da atenção farmacêutica, no Brasil. O documento propõe um consenso para a atenção farmacêutica e recomendações e estratégias para a sua implantação, no País. A proposta respeita as particularidades brasileiras. É neste terreno rico das diferenças que os gestores da proposta sonham ver florescer a prática plena da

Relatório propõe harmonização de conceitos e termos relacionados à atenção farmacêutica e estratégias de ação, no Brasil, com o objetivo de promover a sua prática, ancorada na excelência técnica

atenção, ancorada na excelência técnica e na valorização do farmacêutico como profissional de saúde e membro da equipe multiprofissional, e em ver a farmácia como estabelecimento de saúde. O relatório prevê que um e outro (o farmacêutico e a farmácia) estejam integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometidos com os princípios e diretrizes deste sistema. O objetivo do documento é a promoção da atenção farmacêutica, no País, de forma amplamente discutida para que, aí, nasça o consenso brasileiro. A *Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica*, assim como o *Relatório 2001 - 2002 Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos*, estão disponíveis na página da OPAS/OMS (www.opas.org.br/medicamentos). A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a Coordenadora da Área de Medicamentos e Tecnologias da OPAS/OMS, Nelly Marin Jaramillo. Ela fala do trabalho que vem sendo realizado para a promoção da atenção farmacêutica, no Brasil. Após a entrevista, veja a “Proposta Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica”. **Veja a entrevista.**



PHARMACIA BRASILEIRA – O Relatório mostra uma grande preocupação em trazer o farmacêutico para a cena da saúde brasileira como profissional de saúde e membro da equipe multiprofissional, além de focar a farmácia como estabelecimento de saúde, ambos (farmacêutico e farmácia) integrados e comprometidos com os princípios do SUS. Mas ainda existem dificuldades para a adesão plena do farmacêutico às equipes multiprofissionais e emperram a sua participação em programas do SUS e outros programas de saúde da esfera pública. Por que?

Nelly Marin Jaramillo – A atenção farmacêutica é uma prática relativamente nova, no mundo. O conceito mais aceito internacionalmente de atenção farmacêutica é o formulado por Hepler e Strand, publicado, em 1990, e adotado, com adaptações, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, e vem sendo discutido, em vários países.

Para se realizar atenção farmacêutica, é preciso que haja uma mudança no paradigma da prática farmacêutica. Não é só uma nova atividade, mas uma nova filosofia da prática profissional. Muda-se o objeto central de sua atuação, que deixa de ser o medicamento, em si mesmo, voltando a ser o usuário e a comunidade como um todo. Para isso, se requer, portanto, um novo perfil do farmacêutico e isso leva tempo.

Sob este novo enfoque, o farmacêutico torna-se co-responsável pelos resultados das intervenções na saúde no seu campo específico. Ou seja, não basta que o medicamento faça efeito, mas que contribua para a obtenção de resultados, de forma a melhorar a situação de saúde como um todo. Neste sentido, o farmacêutico tem condições de interagir melhor com outros profissionais de saúde, uma vez que cada um, em sua área de atuação, busca o melhor para o usuário e a comunidade, de forma que o papel de cada um complementa o do outro e

suas ações podem ser potencializadas.

A prática da atenção farmacêutica pode ser realizada, tanto em farmácias públicas, como privadas. Para chegar a isso, há todo um processo que envolve mudanças com os profissionais, as instituições de ensino, as entidades profissionais e as autoridades sanitárias. São mudanças que vão desde as bases conceituais que podem subsidiar este processo, a formação profissional, as políticas públicas e os marcos regulatórios para a atuação profissional, até mudanças na prática do dia-a-dia, incluindo o processo de trabalho, a adoção de metodologias nas atividades a serem desenvolvidas e nas relações com o usuário e os demais profissionais de saúde, adequações na estrutura física, entre outras. Tudo isso leva tempo, mas depende do envolvimento de cada profissional e não só das instituições.

PHARMACIA BRASILEIRA – Também, o Relatório propõe um consenso brasileiro sobre a atenção farmacêutica. Qual a necessidade do consenso e quais são os dissensos, as diferenças?

Nelly Marin Jaramillo - Havia uma grande confusão sobre o que é atenção e assistência farmacêutica. Alguns consideravam correspondentes ou sinônimo uma da outra. Quando se iniciou o processo de promoção da atenção farmacêutica, no portal da OPAS/OMS, recebemos várias contribuições de diferentes Estados e diferentes instituições com entendimentos diferentes sobre o assunto.

Foram 34 contribuições, envolvendo mais de 200 pessoas de 18 cidades de 13 Estados, reafirmando a necessidade do estabelecimento de uma proposta de consenso para que pudesse haver, a partir destas experiências, um referencial adequado ao sistema de saúde e à realidade brasileira.

Exemplos: alguns consideravam que atenção farmacêutica é somente a realização do acompanhamento farmacoterapêutico.

Ou que apenas o fato de o farmacêutico ser atencioso com quem o procura significa fazer atenção farmacêutica. Desta forma, a proposta de consenso elaborada evidencia a atenção farmacêutica como um modelo de prática do farmacêutico a ser desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, que envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais. Portanto, partimos de diferentes entendimentos para chegar a uma proposta. Mas, como proposta, está para ser discutida e aperfeiçoada.

PHARMACIA BRASILEIRA – Quais são as diferenças entre o Brasil e demais países, em se tratando de atenção farmacêutica?

Nelly Marin Jaramillo - Eu acho que a principal diferença é que o Brasil propõe um conceito de atenção farmacêutica como um componente da assistência farmacêutica. Em outros países, não existe um conceito abrangente como a assistência farmacêutica. A proposta brasileira não envolve só o acompanhamento farmacoterapêutico, mas compreende outras ações, como, por exemplo, a educação em saúde, incluindo a promoção do uso racional e o atendimento farmacêutico como parte da mesma. Não se limita a realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, embora este seja um componente fundamental. É fundamental também que se realize o registro sistemático, a mensuração e a avaliação das atividades. No entanto, realizar apenas uma dessas ações, isoladamente, de forma descontextualizada, não significa que se esteja fazendo atenção farmacêutica, de acordo com esta proposta.

É importante ressaltar que esta proposta reflete o entendimento de vários profissionais que estão desenvolvendo o trabalho em várias partes do País, tanto em serviços públicos, como privados, tanto hospitalares como ambulatoriais e além da sua própria prática, utilizaram também os referenciais internacionais. A proposta ficou um pouco extensa, porque foi um trabalho de construção coletiva e, como tal, está para ser

“Para se realizar atenção farmacêutica, é preciso que haja uma mudança no paradigma da prática farmacêutica (...) Muda-se o objeto central de sua atuação, que deixa de ser o medicamento, em si mesmo, voltando a ser o usuário e a comunidade como um todo”.

discutida e aperfeiçoada.

PHARMACIA BRASILEIRA – A atenção farmacêutica está mesmo levando o farmacêutico a adquirir consciência do seu papel junto à sociedade?

Nelly Marin Jaramillo - Sim. Mas como tudo

que é novo, leva um tempo, pois ainda é muito pequeno o número de profissionais que têm incorporado a atenção farmacêutica como filosofia de prática. Mas não só com a atenção farmacêutica, mas na assistência farmacêutica, de forma geral também. À medida que o farmacêutico, nas suas diversas áreas de atuação, faz bem o seu trabalho e passa a atuar de forma mais voltada para o usuário e para a sociedade como um todo, pouco a pouco pode sentir-se mais necessário. Mas a sociedade ainda não tem muito conhecimento da atenção farmacêutica e dos seus benefícios e está acostumada a demandar acesso a medicamentos. É possível que a sociedade, conhecendo os benefícios desta prática, venha a exigí-los.

PHARMACIA BRASILEIRA – O que a OPAS tem feito para chamar a atenção das autoridades brasileiras sobre a necessidade de implantação da atenção farmacêutica nos programas de saúde pública? E sobre a importância da adoção de políticas de racionalização do uso de medicamentos?

Nelly Marin Jaramillo - A OPAS, quando convidou as instituições e os grupos para fazermos juntos um trabalho de promoção da atenção farmacêutica, fez também o convite às autoridades da área da saúde relacionadas à assistência e a atenção farmacêutica do Ministério da Saúde e da Anvisa. E, como pode ser visto na Proposta de Consenso e no Relatório, elas são parte integrante do grupo gestor. Em função disso, as propostas de modificação da legislação farmacêutica em discussão no Conselho Nacional de Saúde têm levado em conta nossa proposta de consenso, partindo do princípio de que a farmácia é um estabelecimento de saúde e, como tal, deve prestar serviços à comunidade.



Sim, a OPAS não atua somente na promoção da atenção farmacêutica. De acordo com as diretrizes da organização, desenvolvemos ações voltadas para a garantia da segurança, qualidade, efetividade e uso racional dos medicamentos, juntamente aos vários parceiros institucionais. Quanto à racionalização do uso dos medicamentos, a OPAS vem promovendo várias ações, principalmente em educação de médicos e de farmacêuticos. Atualmente, por exemplo, está sendo desenvolvido, no Brasil, um projeto sobre o ensino da terapêutica racional baseado em problemas, dirigido aos docentes, principalmente do curso de Medicina e de Farmácia.

Este curso está sendo realizado com total apoio da Anvisa, em diferentes regiões do País, e usa uma metodologia de ensino e material didático desenvolvido com o apoio da OMS. A OPAS apóia, também, há muitos anos, o Sistema Nacional de Informações sobre Medicamentos (Sismed). Entendemos que os apoiando, estamos apoiando o sistema de saúde como um todo e contribuindo para a racionalização do uso do medicamento.

PHARMACIA BRASILEIRA – Gostaria de insistir na participação do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde...

Nelly Marin Jaramillo – Acho que o farmacêutico tem participado das equipes, sim. Temos conhecimento de várias experiências de sua participação, tanto no âmbito hospitalar, como ambulatorial, principalmente na atenção básica. Por exemplo, em alguns programas, como hipertensão, diabetes, DST-AIDS e no tratamento de dependentes químicos. São experiências positivas, mas há necessidade de se expandir mais essa prática.

As experiências são ainda pontuais e precisam ser ampliadas, devido aos motivos já expostos na primeira

pergunta. Ou seja, é um processo em construção e que deve levar em consideração todo o processo histórico da profissão e do País. Ressalto que para que as mudanças ocorram, é fundamental que o farmacêutico esteja capacitado para atuar em equipe e tenha consciência de que é um profissional de saúde.

PHARMACIA BRASILEIRA - o Relatório reconhece que há uma deficiência na formação clínica do farmacêutico. Segundo o Relatório, ela é “excessivamente tecnicista”. Como deve ser a formação profissional? As diretrizes curriculares, elaboradas, votadas e aprovadas pela categoria, e aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, em 2001, podem resolver a carência citada no Relatório?

Nelly Marin Jaramillo - À medida em que orientem para a formação de farmacêuticos aptos a desenvolver ações de atenção à saúde, ao colocar em prática as diretrizes curriculares, as escolas poderão reorientar a formação também para aprofundar a formação clínica. Mas gostaria de ressaltar que é preciso que haja todo um processo de educação permanente nesse sentido. A formação do profissional não termina na graduação. O farmacêutico precisa ter a consciência de que é um aprendiz permanente.

O que as diretrizes propõem, e que acho muito interessante, é que a formação deve dar condições para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos. Por exemplo: que o farmacêutico saiba comunicar-se com usuários e outros colegas, tenha liderança, capacidade de tomar decisões e um comportamento ético.

Não basta ter só conhecimento. As suas competências devem ir além da questão clínica e devem estar de acordo com o Sistema Único de Saúde, que tem como princípios a universalização e a integralidade das ações de saúde, e isso deve ser levado em conta na formação, pois é neste sistema que os futuros profissionais irão atuar.

“Mas a sociedade ainda não tem muito conhecimento da atenção farmacêutica e dos seus benefícios e está acostumada a demandar acesso a medicamentos. É possível que a sociedade, conhecendo os benefícios desta prática, venha a exigí-los”.

Caminhante não há caminho, faz-se
caminho ao andar.
(*Caminante no hay camino, se hace
camino al andar*).
Antonio Machado

Palavras-chave: atenção farmacêutica; assistência farmacêutica; serviços farmacêuticos; farmacêuticos.

1. Introdução

A busca pela promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil não deve ser entendida como um evento isolado. Este movimento, que vem ganhando o centro de discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais, tem sido introduzido no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, sem diretrizes técnicas sistematizadas e muitas vezes sem levar em conta as características do país e seu sistema de saúde.

Este documento é fruto de um processo de construção coletiva que incluiu uma consulta por meio da página de internet da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para a apresentação de experiências e reflexões sobre Atenção Farmacêutica, a realização de uma oficina de trabalho, em Fortaleza-CE no período de 11 a 13 de setembro de 2001 e de duas reuniões complementares em Brasília (25 e 26 de junho e 30 de julho/2002) como parte das estratégias adotadas para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil. A oficina de trabalho e as reuniões foram realizadas utilizando a técnica de grupo nominal, adaptada de Jones e Hunter (1999). O relato de todo o processo, bem como as recomendações e propostas de estratégias encontram-se no Relatório "Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos" (OPAS/OMS, 2002a).

Os participantes recomendaram que esta proposta fosse amplamente divulgada, não como um guia de prática, mas sim, como uma proposta de consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no país, a ser discutida nas etapas prévias e na I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com o intuito que se obtenha um consenso brasileiro sobre Atenção Farmacêutica.

Faz-se necessário definir e adotar um modelo de prática da Atenção Farmacêutica, de acordo com o sistema de Saúde do país, pois assim os profissionais, docentes e pesquisadores da área de Farmácia e os órgãos reguladores poderão promover a Atenção Farmacêutica de forma sinérgica e harmônica.

A obtenção de consensos sobre conceitos e estratégias para a prática da Atenção Farmacêutica poderá contribuir para que os profissionais envolvidos adotem um conjunto de novas condutas em suas práticas diárias, baseadas nas diretrizes comuns, possibilitando a troca de experiências e avaliação dos resultados alcançados com esta nova prática. Além disso, este processo pode contribuir para que outros profissionais, que também proporcionam atenção à saúde, possam beneficiar-se desta prática e de forma sinérgica, contribuir para a melhora da qualidade de vida do usuário e da comunidade e, ainda, subsidiar outros processos de mudanças na educação, na prática, na pesquisa e na regulamentação da Farmácia e da área da saúde em geral.

1.1. Referenciais utilizados

Um dos grandes desafios para a consolidação da prática da Atenção Farmacêutica é a uniformização da terminologia utilizada nas diferentes atividades desempenhadas pelo farmacêutico. Conforme descrito por Otero e Dominguez Gil (2000):

Constitui-se um problema mundial a falta de uniformidade da linguagem utilizada, decorrente de traduções inapropriadas ou adaptações de termos de língua estrangeira, geralmente da língua inglesa. As diferentes denominações utilizadas para os distintos efeitos decorrentes da utilização de medicamentos, têm evidenciado divergências nas publicações consultadas, dificultando o conhecimento do impacto real de tais efeitos e impossibilitando a comparação dos resultados obtidos em diversos estudos.

A decisão de trabalhar inicialmente com a harmonização de conceitos teve como objetivo facilitar e compreender o processo de trabalho do farmacêutico na Atenção Farmacêutica, além de buscar estratégias para a promoção desta prática.

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como *a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes*. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (OMS, 1993).

Desde então, têm-se produzido, no âmbito internacional, discussões sobre este tema na busca do entendimento do significado desta prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país. A bibliografia recomendada pelo grupo gestor, utilizada como subsídio para a oficina e as reuniões complementares encontra-se listada no final do documento.

Todo o referencial teórico utilizado, com o fim de subsidiar as discussões, pode ser encontrado nos três termos de referência produzidos (OPAS/OMS, 2001; 2002b; 2002c). Anexos ao relatório (OPAS/OMS, 2002a), encontram-se os principais conceitos utilizados como referência. Estes documentos estão disponíveis no Portal de Assistência Farmacêutica¹.

1.2. Subsídios para a proposta de Consenso

Para a elaboração da proposta de consenso, foram evidenciados os elementos do contexto brasileiro e o entendimento sobre Assistência Farmacêutica. Embora estes elementos não sejam objetos do consenso, foi importante conhecer a percepção dos participantes quanto ao contexto da prática e do Sistema Único de Saúde, bem como sobre Assistência Farmacêutica². O objetivo

foi identificar as compreensões correntes, na perspectiva de possibilitar o estabelecimento de consensos sobre conceitos relacionados à Atenção Farmacêutica e estratégias mais apropriadas à realidade sanitária do país, possibilitando ainda, diferenciar e integrar os conceitos de Assistência Farmacêutica e de Atenção Farmacêutica.

1.2.1. Contexto da prática farmacêutica no Brasil

Os elementos identificados a partir dos entendimentos prioritários dos grupos de trabalho da I Oficina Nacional de Atenção Farmacêutica (OFICINA, 2001, p. 14) explicitam aspectos fundamentais da realidade, traduzida, entre outras, pelas seguintes constatações:

- Crise de identidade profissional do farmacêutico e, em consequência, falta de reconhecimento social e sua pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde, não representando um referencial como profissional de saúde na farmácia. Porém, existe uma busca de conhecimento como ferramenta para interferir no processo de melhoria da qualidade de vida da população e para que haja valorização do profissional farmacêutico no país.
- Deficiências na formação, excessivamente técnica, com incipiente formação na área clínica. Descompasso entre a formação dos farmacêuticos e as demandas dos serviços de atenção à saúde, tanto públicos como privados e nos diferentes níveis, bem como daquelas referentes ao setor produtivo de medicamentos e insumos necessários ao âmbito da saúde. Falta de diretrizes e escassez de oportunidades de educação continuada;
- Dissociação entre os interesses econômicos e os interesses da saúde coletiva, com predomínio dos primeiros, resultando na caracterização da farmácia como estabelecimento comercial e do medicamento como um bem de consumo, desvinculados do processo de atenção à saúde;
- Prática profissional desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização das atividades administrativas em detrimento da educação em saúde e da orientação sobre o uso de medicamentos;
- Inequidade no acesso aos medicamentos, embora exista um compromisso crescente dos gestores, farmacêuticos e de outros profissionais de saúde com a garantia de acesso da população às ações de atenção à saúde, incluindo-se a Assistência Farmacêutica, tanto no setor público como privado;
- Embora existam definições legais referentes à Assistência Farmacêutica e à política de medicamentos, há problemas referentes à sua efetiva implementação, incluindo-se a definição de mecanismos e instrumentos para a sua organização, avaliação e possíveis redirecionamentos;
- Falta de integração e unidade entre as entidades representativas da categoria farmacêutica e ou-

¹www.opas.org.br/medicamentos

²Foi considerada a definição oficialmente adotada de Assistência Farmacêutica, que consta na Política Nacional de Medicamentos.

tros segmentos da sociedade em torno das políticas de saúde.

1.2.2. Percepção dos participantes sobre Assistência Farmacêutica

“Conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

1.2.3. Comentários

Durante a I Oficina foi identificada a necessidade de aprofundar a discussão se a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como “política norteadora de outras políticas setoriais, incluindo a política de medicamentos, na perspectiva de garantir o acesso da população às ações de saúde” ou “parte integrante da política de medicamentos”. Quanto ao conceito de Assistência Farmacêutica, o entendimento identificado na Oficina remete à necessidade de aprofundamento das discussões, especialmente em relação ao conceito definido na Portaria 3.916/98, a qual estabelece a Política Nacional de Medicamentos, devido aos diferentes entendimentos existentes entre os participantes.

Há que se destacar que houve consenso quanto ao entendimento da Assistência Farmacêutica como atividade multiprofissional e concebida no contexto de atenção integral à saúde, num modelo que privilegia a promoção da saúde.

Tendo em vista o objetivo fundamental de garantir a integralidade das ações de saúde, incluindo-se o acesso com qualidade aos medicamentos, configura-se a necessidade de reflexão quanto à Assistência Farmacêutica como política, concebida enquanto conjunto de diretrizes gerais, de estratégias e instrumentos para a sua implantação e avaliação. A sua concretização envolve o estabelecimento de interfaces com outras políticas setoriais, com a participação dos diferentes atores envolvidos, conforme explicitada no processo de discussão da Oficina, já que qualificou como “recomendação” consensual para aprofundamento posterior.

2. Proposta de Consenso

São apresentados a seguir o conceito de Atenção Farmacêutica, seus macro-componentes, termos complementares e sua interface com a Farmacovigilância, obtidos de forma consensual durante a I Oficina e reuniões complementares.

2.1. Proposta de conceito de “Atenção Farmacêutica”

“É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvi-

da no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”.

2.1.1. Comentários

Explicitou-se o entendimento da Atenção Farmacêutica como modelo de prática desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica, na perspectiva da integralidade das ações de saúde.

Houve consenso de que Assistência e Atenção Farmacêutica são conceitos distintos. Este último refere-se a atividades específicas do Farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto o primeiro envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais.

Embora tenha havido concordância quanto à importância das ações de saúde em nível coletivo, houve dificuldade para o estabelecimento de consenso quanto à sua incorporação como ações inerentes à Atenção Farmacêutica. Tal dificuldade está relacionada aos diferentes entendimentos quanto à possibilidade de mensuração de resultados das ações desenvolvidas em nível coletivo, ao contrário do que ocorre no nível individual, para o qual estão disponíveis metodologias validadas.

No processo de busca de consensos, debateu-se a possibilidade do emprego de indicadores de saúde adequados para o acompanhamento e mensuração das ações de Atenção Farmacêutica no nível coletivo, o que se constitui em desafio a ser superado.

É importante ressaltar que o consenso obtido considera a promoção da saúde, incluindo a educação em saúde, como componente do conceito de Atenção Farmacêutica, o que constitui um diferencial marcante em relação ao conceito adotado em outros países.

Todo o processo de Atenção Farmacêutica deve envolver as atitudes de respeito aos princípios da Bioética, as habilidades de comunicação e os conhecimentos técnico-científicos.

Referente aos termos “paciente, cliente, usuário e usuário-cidadão”, houve consenso quanto ao emprego do termo “usuário”, a partir das discussões em torno dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. Componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica no Brasil

Num primeiro momento, optou-se por buscar consensos mais amplos, os quais são fundamentais para o

posterior estabelecimento das ações específicas e integrantes do nível operacional. Houve consenso de que os componentes específicos gerados nos grupos constituem importantes subsídios para o aprofundamento das discussões, cujo processo deverá ocorrer oportunamente, buscando consensos quanto aos elementos constitutivos da prática da Atenção Farmacêutica.

Os macro-componentes resultantes da busca do consenso são os seguintes:

1. Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);
2. Orientação farmacêutica;
3. Dispensação;
4. Atendimento Farmacêutico³;
5. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico;
6. Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

2.2.1. Termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica

Foram propostos⁴ os seguintes termos ou conceitos relacionados à prática da Atenção Farmacêutica, bem como esclarecimentos quanto ao seu entendimento e aplicação.

2.2.1.1. Problema Relacionado com Medicamento (PRM)

“É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário”.

O PRM é real, quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência. Pode ser ocasionado por diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e seus aspectos bio-psico-sociais, aos profissionais de saúde e ao medicamento.

A identificação de PRMs segue os princípios de necessidade, efetividade e segurança, próprios da farmacoterapia.

2.2.1.2. Acompanhamento/seguimento Farmacoterapêutico

“É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário”.

A promoção da saúde também é componente da Atenção Farmacêutica e ao fazer o acompanhamento é imprescindível que se faça também a promoção. Entende-se por resultado definido a cura, o controle ou o retardamento de uma enfermidade, compreendendo os aspectos referentes à efetividade e à segurança.

³ Embora na I Oficina tenha sido definido como um dos macro-componentes “Entrevista Farmacêutica”, na primeira reunião complementar, este termo foi substituído por atendimento farmacêutico, considerando a entrevista como uma das etapas do Atendimento Farmacêutico.

⁴ Em reunião realizada nos dias 25 e 26/06/2002.

2.2.1.3. Atendimento Farmacêutico⁵

“É o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua práxis, interage e responde às demandas dos usuários do sistema de saúde, buscando a resolução de problemas de saúde, que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo pode compreender escuta ativa, identificação de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros”.

2.2.1.4. Intervenção Farmacêutica

“É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”.

Atenção Farmacêutica pressupõe condutas do farmacêutico que correspondem às intervenções em Saúde (IS), que incluem a Intervenção Farmacêutica (IF), como um aspecto do acompanhamento farmacoterapêutico.

2.3. Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância⁶

A Atenção Farmacêutica é uma das entradas do sistema de Farmaco-vigilância, ao identificar e avaliar problemas/riscos relacionados a segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio do acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico ou outros componentes da Atenção Farmacêutica. Isto inclui a documentação e a avaliação dos resultados, gerando notificações e novos dados para o Sistema, por meio de estudos complementares.

Na medida em que o Sistema de Farmacovigilância retro-alimenta a Atenção Farmacêutica, por meio de alertas e informes técnicos, informações sobre medicamentos e intercâmbio de informações, potencializa as ações clínicas individuais (acompanhamento/seguimento, dispensação, educação...), outras atividades de Atenção e Assistência Farmacêutica como o processo de seleção de medicamentos, a produção de protocolos clínicos com prática baseada em evidências, integrada nas ações interdisciplinares e multiprofissionais, entre outras.

Dessa forma, obtém-se a melhora da capacidade de avaliação da relação benefício/risco, otimizando os resultados da terapêutica e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e adequação do arsenal terapêutico.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.
HEPLER, CD; STRAND LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990.
JONES, J.; HUNTER, D. Using the Delphi and nominal group technique in health services research. In: POPE, C.; MAYS, N. (ed). **Qualitative research in health care**. London: BMJ, 1999.

OFICINA NACIONAL DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 1., 2001, Fortaleza. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório**. Fortaleza, 2001. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/atenfar.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Termo de referência para a oficina de trabalho: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Brasília; 2001. Disponível em: <www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Termo de referência para a reunião do grupo de trabalho: termos complementares e processo de trabalho em atenção farmacêutica**. Brasília, 2002a. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/rn1906.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Termo de referência para a reunião do grupo de trabalho: interface entre atenção farmacêutica e farmacovigilância**. Brasília, 2002b. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/rn2507.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Brasília, 2002c. Disponível em: <www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 7 nov. 2002.

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

OTERO, M. J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farm Hosp**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 258-266, 2000.

Bibliografia recomendada

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.

CANADIAN PHARMACIST ASSOCIATION; CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. Declaración conjunta: aproximación de la calidad del tratamiento farmacológico. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 2, p. 264-271, 2000.

CIPOLLE, R. J., et al. Problemas relacionados con el medicamento. **Pharm Care Esp**, [S.l.], v. 1, p. 127-132, 1990. (traduzido de **Ann Pharmacoter**, [S.l.], v. 24, p. 1093-1097, 1990.)

CONSENSO de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 1, n. 1, p. 107-112, 1999.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Consumo. **Consenso sobre atención farmacêutica**. Madrid, 2001.

ESPEJO, J.; FERNANDEZ-Llimós, E; MACHUCA, M. Problemas relacionados con medicamentos: definición y propuesta de inclusión en la clasificación internacional de atención primaria (CIAP) de la WONCA. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 4, p. 122-127; 2002.

FAUS, M. J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 1376-143, 2000.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA (FIP). **Declaración sobre normas profesionales**. Haya, 1998.

FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva centrada na pessoa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 121-121, 1999. Suplemento 2.

HEPLER, C. D. Práctica y formación farmacéutica para el 2010. **Farmacía Clínica**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 127-146, 1997.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en atención farmacéutica. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 1, n. 1, p. 35-47, 1999. (título original: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990.)

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions: part 1: beyond pharmaceutical care. **Am J Health-Syst Pharm**, Bethesda, v. 56, p. 1758-1764, 1999.

LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. **Principios de epidemiología del medicamento**. 2. ed. Barcelona: Masson; Salvat Medicina, 1993. p.1-23.

MEYBOOM, R. H. B.; EGBERTS A. C. G.; GRIBNAU, F. W. J. Pharmacovigilance in perspective. **Drug Safety**, Auckland, v. 6, n. 22, p. 430-447, 1999.

MEYBOOM, R. H. B.; LINDQUIS, T. M.; EGBERTS A. C. G. An ABC of drug-related problems. **Drug Safety**, Auckland, v. 6, n. 22, p. 415-423, 2000. Suplemento 6.
NIMMO, C. M., HOLLAND, R. W. Transitions in pharmacy practice: part 2: who does what and why. **Am J Health-Syst Pharm**, Bethesda, v. 56, p. 1981-1987, 1999.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud**. Ginebra, 1988.

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

OTERO, M. J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farm Hosp**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 258-266, 2000.

STROM, B. L. What is pharmacoepidemiology? In: STROM, B. L. **Pharmacoepidemiology**. 3. ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2000. 874 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good Pharmacy Practice: in community and hospital settings**. Geneve, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist**. Geneve, 1997.

⁵ O Atendimento Farmacêutico é mais amplo e pode ou não gerar uma intervenção farmacêutica.

⁶ Proposta elaborada em reunião realizada em 30/07/2002.