

# BASES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA<sup>1</sup>

Henrique I. Thomé<sup>2</sup>

## Resumo

A atenção farmacêutica é um tema que vem recebendo cada vez mais importância no Brasil. Entretanto, ainda existe confusão em sua concepção e prática. O objetivo do texto é explicar de uma forma simples e concisa os principais conceitos implicados no processo da atenção farmacêutica, assim como demonstrar as possibilidades de atuação do farmacêutico nesta área.

**Palavras-chave:** Atenção farmacêutica. Serviços de assistência farmacêutica. Legislação farmacêutica.

## Pharmaceutical Attention bases

### Abstract

*Pharmaceutical care is a subject that is having a bigger importance in Brazil. However, there's still confusion between its concept and its practice. The objective of the text is to explain, in a simple and concise way, the main concepts implicated on the process of pharmaceutical care, as well as demonstrating the possibilities of performance for a pharmacist in this area.*

**Keywords:** Pharmaceutical care. Pharmaceutical services. Legislation. Pharmacy.

<sup>1</sup> Este texto foi elaborado a partir do mini-curso "Bases da Atenção Farmacêutica" oferecido no VI Encontro de Farmacêuticos da Unijuí. Foi proferido pelo professor Henrique I. Thomé (Atenção Farmacêutica) e pela professora Carmen B. de Bernardi (Atenção Farmacêutica na hipertensão).

<sup>2</sup> Doutor, professor colaborador, DCSa, Unijuí (hithome@hotmail.com).

A atenção farmacêutica é um tema em ascensão, ainda que exista muita confusão em sua concepção e prática. O objetivo do texto é explicar de uma forma simples e concisa os principais conceitos implicados no processo, assim como esclarecer sua aplicabilidade a aqueles que desejam, em um futuro próximo, seguir este caminho que está abrindo grandes possibilidades de atuação do farmacêutico e trazendo uma grande satisfação profissional. Até bem pouco tempo esta prática era restrita a alguns países latino-americanos (principalmente, Chile e Argentina), Estados Unidos, Canadá e Europa (principalmente, Espanha e Portugal). No entanto, na última década a atenção farmacêutica vem sendo discutida no Brasil e já se faz presente em alguns estados brasileiros, demonstrando sua factibilidade e potencialidades.

No cenário internacional, alguns princípios orientam a definição do papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. A Declaração de Tóquio referenda esses princípios identificando quatro elementos principais para uma boa prática de farmácia (Organização..., 1995): atividades associadas à promoção da saúde e prevenção de enfermidades; atividades relacionadas à dispensação e ao acompanhamento do uso dos medicamentos prescritos e outros produtos para o cuidado da saúde; atividades relacionadas ao autocuidado, incluindo o assessoramento quando adequado; atividades relacionadas a influenciar a prescrição e a utilização de medicamentos. A diversidade dessas atividades engloba ações que caracterizam um campo de atuação de natureza multiprofissional e interdisciplinar, conhecida como assistência farmacêutica.

A concepção de assistência farmacêutica varia entre os países. Sua compreensão e o conhecimento do seu processo de construção histórica ajudam na identificação de estratégias para transformação dos serviços de assistência à saúde propostas pelo SUS, no caso brasileiro.

No Brasil, o uso indevido dos conceitos de *pharmaceutical care* (do inglês) e *atención farmacéutica* (do espanhol) para designar as ações de Assistência Farmacêutica vem contribuindo para criar confusão. Além disso, o termo assistência tem sido

interpretado como assistencialismo, isto é, medidas paliativas usadas para minimizar um problema sem necessariamente resolvê-lo, ou ainda como simples sinônimo da distribuição de medicamentos (Amador, 2002). Por outro lado, o entendimento limitado, mas frequente, de que a assistência farmacêutica reduz-se apenas às questões de compra e distribuição de medicamentos, geralmente tratados como uma mercadoria qualquer, contribui para torná-la um elo muito frágil no contexto dos serviços de atenção à saúde (Schenkel et al, 2004).

A assistência farmacêutica, entretanto, pressupõe um conceito muito mais amplo. Envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam seu objeto de trabalho na organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase para a relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde. Assim, pode-se entender que a assistência farmacêutica engloba, entre suas diversas atividades, as ações de atenção farmacêutica quando se referir às ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência à população, individual e coletiva, quanto à promoção do uso racional de medicamentos.

No Brasil é possível considerar como consenso a definição de assistência farmacêutica apresentada na Política Nacional de Medicamentos:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Brasil, 1998, p. 23).

Em relação à atenção farmacêutica, a definição de Hepler e Strand (Marin et al, 2003) é a mais citada na literatura, apresentando *pharmaceutical care* como um “componente da prática farmacêutica”, permitindo a interação do profissional com o paciente, objetivando o atendimento daquelas suas

necessidades relacionadas com os medicamentos. No Brasil é possível considerar como consenso a definição de atenção farmacêutica apresentada no documento *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002*, no qual

(...) a atenção farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida 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 biopsico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (Ivama et al, 2002, p. 20).

Essa definição é complementada pela Organização Mundial de Saúde, que estende o caráter de beneficiário da mesma ao público, reconhecendo o farmacêutico como o dispensador de assistência sanitária que pode participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde (Marin et al, 2003). Segundo o mesmo Consenso (Ivama et al, 2002), são elementos constitutivos da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica no Brasil os seguintes macro-componentes: educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos); orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Portanto, a atenção farmacêutica é muito mais que simplesmente orientar bem o usuário. Implica em um processo de seguimento farmacoterapêutico ao longo do tempo. O papel da educação sanitária neste processo é melhorar a qualidade de vida do usuário. Porém é importante lembrar que é somente um dos meios possíveis de ser utilizado. Ou seja, alguns dos problemas detectados nos pacientes podem ser solucionados mediante intervenções educativas, mas o plano de atenção farmacêutica não inclui apenas este tipo de intervenções.

Por outro lado, a dispensação, segundo o que é estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, é o

ato profissional farmacêutico de prover um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado daqueles medicamentos. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto (Fuchs et al, 2001, p. 82).

A orientação farmacêutica “consiste no fornecimento de informações ao paciente com o objetivo de ajudá-lo a seguir adequadamente um determinado regime medicamentoso prescrito” (Marin et al, 2003, p. 255). Trata-se da complementação da orientação realizada pelo prescritor, bem como uma forma de lembrar as que foram esquecidas pelo paciente (devido à chamada lei do 1/3, onde após uma exposição sobre um tema o ouvinte lembra apenas 30% do relatado) ou as que não julgou importantes (Rantucci, 1998).

Segundo Ivama et al (2002, p. 19), seguimento farmacoterapêutico de pacientes

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

Portanto, pode-se dizer que a prática da atenção farmacêutica é um dos componentes do ciclo farmacêutico e acontece após a prescrição médica. Ou seja, o farmacêutico poderá fazer, segundo sua capacitação técnica, dispensação, orientação e/ou atenção farmacêutica com seguimento farmacoterapêutico do paciente/usuário. Nesse contexto, é importante destacar alguns aspectos da atenção, como a informação, a orientação ao usuário do sistema de saúde e ao cidadão quanto ao uso racional de medicamentos e, quando necessário, de uma terapêutica medicamentosa de qualidade, segura e efetiva.

Existem duas modalidades de atenção farmacêutica: a global e a de grupo de risco. A modalidade global se caracteriza por ter atividades de atenção direta ao paciente e a dispensação não faz parte do processo. As principais funções do farmacêutico são identificar e resolver PRMs, prevenir problemas potenciais relacionados com medicamentos e alcançar os objetivos terapêuticos propostos. São exemplos deste tipo de modalidade, o modelo proposto pelo grupo de *Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada*, denominado de *Programa Dáder de Atención farmacéutica* (Machuca et al, 2003) e o proposto por Strand, denominado de *Comprehensive Pharmaceutical Care* (CPHC). Ambos têm como características o seguimento farmacoterapêutico, a universalização e o conhecimento globalizado. Além disso, o Programa Dáder se destaca por possuir um protocolo mais simplificado que o CPHC (Irigoyen, 2005).

A modalidade de grupo de risco está enfocada em enfermidades específicas e a dispensação é componente integrante do processo. A principal função do farmacêutico é acompanhar o plano farmacoterapêutico desenhado pelo médico, para avaliar o alcance dos objetivos terapêuticos. É exemplo desta modalidade de atenção farmacêutica o método denominado de *Therapeutics Outcomes Monitoring* (TOM), proposto por Hepler. Caracteriza-se por apresentar uma metodologia de investigação, centrar-se em uma patologia específica e seu protocolo de atendimento é mais complexo que os anteriores. As diferentes metodologias têm como características comuns o cuidado individualizado oferecido ao paciente pelo farmacêutico, desenvolvimento e acompanhamento de um plano de atenção para avaliar resultados e a necessidade de utilização de um sistema de documentação (Irigoyen, 2005).

Mas afinal, que benefícios podem ser alcançados com a atenção farmacêutica? Entre os principais estão aumentar o conhecimento do paciente sobre sua doença e a aderência ao tratamento, assim como melhorar a qualidade de vida da comuni-

dade. Além disso, o processo de atenção farmacêutica diminui as internações hospitalares e o absenteísmo no trabalho (Irigoyen, 2005).

E o papel do farmacêutico? Quais são suas principais atividades neste processo? É avaliar as necessidades do paciente, determinar a existência de problemas relacionados com medicamentos (PRM), trabalhar com o paciente e outros profissionais para proporcionar a saúde, prevenir as enfermidades e garantir o uso racional de medicamentos. Esperam-se como resultados da intervenção farmacêutica a cura da enfermidade do paciente, a eliminação ou redução da sintomatologia, o controle ou diminuição do progresso da enfermidade e a prevenção de uma enfermidade ou sintomatologia.

Finalmente, é importante frisar o que o farmacêutico pode ou não fazer ao implementar a atenção farmacêutica, respeitando a legislação vigente (Conselho..., 2006; Brasil, 2006). Não deve fazer anamnese, diagnosticar ou prognosticar enfermidades, prescrever medicamentos, alterar doses ou recomendações médicas, monitorar a evolução de uma enfermidade (monitora-se a evolução da farmacoterapia). Por outro lado, deve realizar seguimento farmacoterapêutico, buscar, encontrar e documentar PRMs, informar ao paciente os PRMs encontrados, para resolvê-los juntos, informar o médico sobre os PRMs encontrados e documentar os resultados (Machuca et al, 2003).

O profissional farmacêutico necessita fazer frente a este novo desafio. Existem inúmeras possibilidades com esta “nova” prática farmacêutica, mas além da vontade de implementá-la, é necessário desenvolver competências, habilidades técnicas e cognitivas, pois a atenção farmacêutica depende do conhecimento do farmacêutico. Inclusive, é possível dizer que este é um limitante à sua atuação. Por outro lado, o farmacêutico é o profissional do medicamento e, portanto é o único capacitado para atuar na atenção farmacêutica, pois é um profissional de saúde com uma formação voltada para a condução de ações destinadas a um melhor acesso da população aos medicamentos e ao seu uso racional.

## Referências

AMADOR, T. A. Os caminhos da Assistência Farmacêutica. *Revista Afargs*, 12:12-13, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.916*, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília DF: Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. *Decreto nº 85878*, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Brasília DF, Diário Oficial da União, 09 de abril de 1981. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/e-legis/](http://www.anvisa.gov.br/e-legis/)>. Acesso em: 23.6.2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Resolução nº 417*, de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da profissão farmacêutica. Disponível em: <[www.cff.org.br/cff/mostrapagina.asp?codServico=51](http://www.cff.org.br/cff/mostrapagina.asp?codServico=51)>. Acesso em: 23. 6.2006.

FUCHS, F. D.; FUCHS, S. C.; WIEHE, M.; MOREIRA, L. B.; MORAES, R. S.; FURTADO, M. V.; PIRES, C. C.; PEREIRA, G. M. *Grau de conhecimento e controle de hipertensão arterial na população adulta de Porto Alegre*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 77, 2001.

IRIGOYEN, L. D. *Atenção farmacêutica*. Curso Intensivo. Porto Alegre: Instituto Magistral, 2005.

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. *Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002*. Brasília DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 46 p.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. *Método Dáder*. Guia de seguimento farmacoterapêutico. GIAF-UGR, 2003.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (Orgs.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003. 334 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 ago. al 3 de sep. de 1993. *Buenas Prácticas de Farmacia*. Normas de Calidad de los Servicios Farmacéuticos. La Declaración de Tokio. Federación Internacional Farmacéutica. Washington, DC, PAHO, 1995. (Opas/HSS/HSE/95.01)

RANTUCCI, M. J. *Guía de consejo del farmacéutico al paciente*. Barcelona: Masson – Williams & Wilkins, 1998.

SCHENKEL, E. P.; RECH, N.; FARIA, M. R.; SANTOS, R. I.; SIMÕES, C. M. O. Assistência farmacêutica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 199-219.