



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Bergsten-Mendes, Gun

Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, abril, 2008, pp. 569-577

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009703>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico

Rational use of medicines:
the pivotal role of the pharmacist

Gun Bergsten-Mendes¹

As propostas que Sueley Rozenfeld traz para debate estão inseridas em um cenário de complexos interesses políticos e principalmente econômicos, obstáculos que têm que ser contornados ou transpostos pelos profissionais da saúde que, com idealismo e responsabilidade social, querem servir a sociedade como um todo. Ao panorama geral descrito, acrescentaria a qualidade do ensino oferecido nas escolas do país, públicas ou não, conforme os resultados do PISA, amplamente divulgados na imprensa no dia 4 dezembro de 2007. A prova de leitura mostrou que os estudantes não entendem adequadamente o que leem, não interpretam as informações e não conseguem fazer correlações. Estudantes com esse perfil tornam-se adultos com pior visão crítica e mais suscetíveis à ação predadora dos que trabalham por interesses pessoais/privados em detrimento do interesse coletivo/público.

Comentando as propostas apresentadas, vou me ater à assistência farmacêutica. O farmacêutico deve ter o paciente e não o medicamento como foco de qualquer forma de atuação profissional. Esta visão é promovida pela Organização Mundial da Saúde e pela Federação Internacional dos Farmacêuticos. No Brasil, esta mesma visão aparece em excelentes textos legais que, quando implementados de fato, terão reflexos muito positivos sobre a utilização de medicamentos, incluindo maior acesso e menor excesso. Como exemplo, podem-se citar a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, ambas conquistas do sistema de saúde do país. A assistência farmacêutica, parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade¹. A assistência farmacêutica foi definida na Política Nacional de Medicamentos como sendo um **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, e 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 medicamentos².

Dito de outro modo, a atuação do farmacêutico enquanto cidadão e enquanto profissional da saúde pode, didaticamente, dividir-se em:

1. ações para diagnóstico da racionalidade na utilização de medicamentos.

São os estudos de utilização de medicamentos. A fim de viabilizá-los em grande escala, é urgente a construção de bancos de dados que permitam conhecer os medicamentos que estão sendo utilizados na atenção básica, à semelhança do Medicaid nos Estados Unidos. E como bem colocou Sueley Rozenfeld, é imperioso e urgente incluir no SIH-SUS a informação sobre os medicamentos utilizados pelos milhões de pacientes que anualmente são internados pelo SUS. Sem esse conhecimento, fica difícil planejar ações mais globais no que diz respeito aos medicamentos. Mas mesmo em escala menor, é possível fazer a diferença. Por exemplo, **um farmacêutico de um pequeno hospital em algum lugar na selva da América do Sul estudou os hábitos de utilização de medicamentos de um punkado de médicos utilizando não mais que uma calculadora de bolso, uma máquina de escrever velha e uma boa dose de bom senso, ajudando-os a se ajudarem a prescrever melhor. Bom senso, paciência e entusiasmo são os únicos elementos realmente indispensáveis no estudo de utilização de medicamentos³.**

2. ações para “tratar” os problemas encontrados.

O farmacêutico como profissional da saúde: **a.** precisa lutar para que o conceito de medicamentos essenciais seja respeitado nas decisões dos comitês que elaboram as listas padronizadas de medicamentos federal, estaduais e municipais; isto naturalmente conflita com os interesses da indústria farmacêutica mundial que, em 2005, movimentou 541,2 bilhões de dólares⁴; não é de admirar, portanto, que as mais agressivas estratégias de marketing sejam mobilizadas para garantir a expansão desta atividade tão lucrativa⁵;

¹ Departamento de Farmacologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. gbmendes@hotmail.com

b. deve ser membro da equipe multiprofissional das comissões hospitalares como Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, nestas atuando na seleção de medicamentos, elaborando guias terapêuticos, fazendo farmacovigilância, isto é, monitorizando eventos adversos por medicamentos como reações adversas, erros de medicação e inefetividade terapêutica, além de garantir que os medicamentos tenham qualidade; deve ainda participar das comissões cujas atividades, de certa forma, podem fornecer um diagnóstico de como os medicamentos foram utilizados: Comissões de Revisão de Prontuários e de Revisão dos Óbitos;

c. como especialista em informação sobre medicamentos, atuando em Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM), deve fornecer informação imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada sobre qualquer aspecto da prática farmacêutica;

d. deve integrar a equipe multiprofissional de atenção à saúde como especialista em medicamentos, discutindo alternativas terapêuticas, alertando para interações e para reações adversas e trazendo informação sobre formas farmacêuticas, apresentações comerciais, custos, contribuindo para a individualização da terapêutica;

e. deve orientar o paciente quanto ao tratamento: a que horas e como tomar o medicamento, horário da tomada do medicamento em relação ao horário das refeições, tratamentos não medicamentosos, cuidados gerais; advertências quanto à dose máxima diária, a possíveis interações com outros medicamentos, com álcool, com alimentos, quanto ao risco de suspender o medicamento; orientações sobre o efeito do medicamento: objetivo do uso, início do efeito, o porquê da duração do tratamento; orientações sobre efeitos adversos: quais esperar, quanto tempo duram, como controlá-los, o que fazer se ocorrerem.

f. deve acompanhar os resultados do tratamento: as intervenções terapêuticas estão sendo efetivas? Ocorreram reações adversas? Ocorreram erros de medicação? Como está sendo a adesão ao tratamento?

Resumindo, “o farmacêutico deve sair de detrás do balcão e começar a servir o público, provendo cuidado ao invés de apenas comprimidos”, como inicia o prefácio do manual sobre a prática farmacêutica publicado pela OMS⁶. Não é mais admissível que a atuação do farmacêutico se limite à aquisição e à distribuição de medicamentos.

Mas não é apenas com idealismo que se constrói uma assistência farmacêutica capaz de aten-

der às demandas da sociedade. É preciso capacitação. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia foram construídas para formar esse farmacêutico dos “novos tempos”. O artigo 4º dessas diretrizes prescreve que a formação do farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais que são as mesmas que caracterizam o farmacêutico “sete estrelas”, conforme a FIP⁷: 1. atenção à saúde, 2. tomada de decisão, 3. comunicação, 4. liderança, 5. administração e gerenciamento, 6. educação permanente e 7. ensino. A proposta das diretrizes é que estas competências e habilidades gerais, ao lado de um elenco de competências e habilidades específicas, contemplam as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde⁸. Resta ver com que velocidade e em que extensão as numerosas faculdades de farmácia do país conseguirão se adequar a essas diretrizes.

Palavras finais

Em 25 de outubro de 2006, o Brasil tinha 104.098 farmacêuticos registrados nos Conselhos Regionais de Farmácia⁹. Este grande contingente de profissionais devidamente capacitados e aproveitados tem o potencial de contribuir para que mudanças significativas na questão do uso de medicamentos no país possam ocorrer. Oxalá que em futuro próximo a situação descrita em recente relatório do CRF-SP venha a ser coisa do passado: apenas 27 (5,8%) das 466 farmácias municipais da cidade de São Paulo têm farmacêutico de plantão, entre outras graves irregularidades¹⁰.

Referências

1. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [acessado 2007 Dez 06]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. [acessado 2007 Dez 05]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/pnm.pdf>
3. Dukes MNG. Introduction. In: Dukes MNG, editor. **Drug Utilization Studies. Methods and uses.** Copenhagen: Regional Office for Europe of WHO; 1993. p. 1-4.

4. Barreiro EJ. Desenvolvimento de novos fármacos. Palestra apresentada na mesa-redonda: Ética no desenvolvimento de fármacos. *XIV Congresso Paulista de Farmacêuticos, São Paulo, 2005*. [acessado 2007 Dez 05]. Disponível em: http://www.farmacia.ufrj.br/lassbio/download/XIV_congPaulista.pdf
5. Waxman HA. The lessons of Vioxx. Drug safety and sales. *N Engl J Med* 2005; 352(25):2576-2578.
6. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Geneva: WHO, 2006. [acessado 2007 Dez 01]. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/index/assoc/s14094e/s14094e.pdf>
7. International Pharmaceutical Federation. Statement of Policy on Good Pharmacy Education Practice, 2003. [acessado 2007 Dez 06]. Disponível em: http://www.fip.org/www2/uploads/database_file.php?id=188&table_id=1
8. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. [acessado 2007 Dez 07]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>
9. Conselho Federal de Farmácia. [acessado 2007 Dez 07]. Disponível em: www.cff.org.br
10. Falta farmacêutico nas farmácias municipais de São Paulo. *O Estado de São Paulo* 2007; 15 out.

Comentário ao texto “Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão”

Comments on the text “The pharmacist: health professional and citizen”

José Augusto Cabral Barros²

O texto sobre o qual deverão versar as considerações ora apresentadas, atendendo convite do editor da revista, foi pensado pela autora com vistas a refletir o papel do farmacêutico hoje. Contextualiza o tema, na verdade, de forma bastante abrangente, sem que com isto queiramos dizer que os diferentes aspectos abordados não apresentem ilações em maior ou menor medida com o objeto precípua da conferência original. De forma sempre instigante – como lhe é peculiar – a autora nos remete para marcos referenciais significativos, seja a partir de indicadores sociais e de saúde mais recentes para o país, seja considerando a trajetória das propostas neoliberais e seu impacto no setor saúde, certamente muitos deles negativos apesar dos avanços legais e/ou mesmo institucionais conseguidos no Brasil, particularmente nas duas últimas décadas, a partir da Reforma Sanitária e da estruturação do SUS e todos os desdobramentos daí advindos.

Ao longo de sua leitura, o texto nos foi propiciando a vinda à tona de idéias variadas em busca de um entendimento mais pleno dos comportamentos dominantes em nossa sociedade, em especial aqueles relacionados à tecnologia biomédica. As artimanhas mais recentes do setor produtivo, em todos os ramos, sem exclusão dos bens e serviços da área da saúde, pensadas com vistas a convencer compradores e ampliar vendas, são objeto, no que respeita aos medicamentos, de artigo que publicamos neste número da revista e de livro no prelo de que somos co-autor e organizador¹, além da abordagem de temas correlatos em publicações anteriores^{2,3} ou que, mais recentemente, têm sido objeto de reflexões de vários autores, com destaque para Ray Moynihan^{4,5}.

Uma crônica do Contardo Calligaris, lida faz pouco, aponta idéias deveras interessantes para o entendimento da função desempenhada, no plano das representações psicológicas, do ato e ideologia de consumo, em nossa sociedade. Ele aponta que a maioria dos objetos são adquiridos para satisfazer desejos, “necessidades” e, por meio deles, na verdade, busca-se o cumprimento de promessas de ganharmos amor, admiração e, mesmo, a inveja, dos outros⁶. Certamente podemos transplantar a sugestão para os medicamentos... Quantas promessas, ânsias e desejos não são transferidos, cabendo aos produtos mencionados a possibilidade de dar-nos o vigor, o corpo desejado (mais que tudo, adequando-se ao olhar do “outro”), a saúde e bem-estar plenos? É evidente que os interesses em jogo e o conjunto de variáveis que interferem para fazer do “medicamento” uma “mercadoria” ou “bem de consumo” muito peculiar sempre implicam em reflexões que demandam a consideração de amplos fatores e determinantes de toda uma cadeia que vai da produção ao consumo, com componentes culturais e simbólicos de peso.

Mesmo com limitantes significativos em relação ao que se conseguiu atingir, na realidade concreta frente ao esperado, poder-se-ia destacar, no que concerne aos medicamentos, a importância de iniciativas mais recentes, a exemplo da criação de nova agência reguladora (ANVI-

² Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.
josebarros@uol.com.br