



ENCONTRO FARMACOTERAPÊUTICO

Pharmacotherapy Meeting

Eula Maria M. B. Costa

Coordenadoria do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, 1ª Avenida c/
Praça Universitária, s/n. 74605-220, Goiânia – GO, Brasil.

Autor para correspondência e-mail: eula@farmacia.ufg.br

Recebido em 08/02/2007 - Aceito em 23/06/2007

RESUMO: Ao longo do tempo a prática profissional do farmacêutico sofreu forte descaracterização, porém nos últimos 20 anos um movimento vem se difundindo no sentido de ressaltar no exercício profissional a relação direta do farmacêutico com o paciente visando atender as necessidades deste em relação aos medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Encontro Farmacoterapêutico.

ABSTRACT: Throughout the time the pharmaceutical professional practice was hardly descharacterized, however in the last 20 years a movement comes to expand out in the direction to improve the pharmaceutical activities based on supplying the patient necessities in relation to medicines.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistency, Pharmaceutical Care, Pharmacotherapy Meeting.

INTRODUÇÃO

NA LINHA DO TEMPO – Até o início do século XX o fazer tradicional do farmacêutico, mais comumente referido como boticário, consistia em manipular os medicamentos, dispensar e às vezes até prescrevê-los. Ao final da década de 40 processos de industrialização crescentes introduziram transformações acentuadas na profissão farmacêutica, colocando os serviços de manipulação em escala decrescente, conduzindo o profissional farmacêutico para um movimento de abandono da farmácia, tornando-se apenas um intermediário na cadeia de produção e consumo de medicamentos. Assistiu-se à desvalorização da atividade de manipulação. A repercussão desses fatos e a situação política e econômica nas décadas de 60 e 70 culminaram, no Brasil, com uma forte desnacionalização do setor farmacêutico. O desenvolvimento de novos fármacos tornou-se atividade técnico-industrial nos países desenvolvidos e o parque industrial farmacêutico instalado no Brasil restringiu-se a adaptar as formulações para adequá-las às condições climáticas locais.

Esses episódios somados à promulgação da Lei 5.991/73 (BRASIL, 1973) que possibilitou a abertura de estabelecimentos farmacêuticos por qualquer empreendedor, deixando de ser prerrogativa do profissional farmacêutico, culminaram com a mercantilização do setor, a perda de autonomia e do papel social e de agente de saúde do farmacêutico (ZUBIOLI, 1992). O exercício da farmácia em sua acepção total tornou-se atividade marginal com importância secundária no contexto da profissão e os medicamentos passaram a ser tratados como uma mercadoria qualquer. Como reflexo teve-se um deslocamento do eixo profissional para outras áreas da profissão, havendo intensa migração para a área das Análises Clínicas.

Na década de noventa esses posicionamentos começaram a ser questionados em função de novas concepções e modelos assistenciais em implantação e de outros espaços operacionais como a farmácia comunitária no âmbito dos serviços ambulatoriais (MARIN, 2003). Há que se ressaltar também os avanços da ciência e tecnologia aliados, no Brasil, à mudança de concepção dos serviços de saúde concomitantes a reforma sanitária que gestou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse íterim surgiu no cenário internacional a farmácia clínica, nascida no âmbito da farmácia hospitalar, tendo como paradigma o farmacêutico como membro da equipe de saúde, especialista em medicamentos e em farmacoterapia e não um preparador de medicamentos. Sua concepção foi dirigida ao paciente, à enfermidade e ao medicamento (ZUBIOLI, 2001). Em 1990 Hepler e Strand apud Cipolle et al (2006, p.12) publicaram um estudo

onde reforçaram o conceito de *cuidado farmacêutico* definido em 1975 por Mikeal e colaboradores como sendo “o cuidado que um determinado paciente necessita e recebe que assegura o uso seguro e racional dos medicamentos”. Posteriormente, publicações da Organização Mundial da Saúde desencadearam reflexões sobre a necessidade de ações para promover o uso racional de medicamentos. Diante dos novos enfoques tornou-se urgente uma reorientação dos afazeres e da educação farmacêutica para atender aos desafios emergentes.

No Brasil, em 1986, começou um grande movimento no meio estudantil logo acompanhado por entidades de classe e por último pela academia, para fazer frente a um novo paradigma: desenvolver no profissional farmacêutico, competências e habilidades técnicas, gerenciais, políticas e cognitivas para reassumir todo o campo de atuação: todos os tipos de farmácias, drogarias, unidades de dispensação, indústria farmacêutica, análises clínicas e toxicológicas e controle de qualidade de alimentos (COSTA, 2003).

Em nível nacional ou internacional um novo perfil da profissão farmacêutica apresenta-se necessário, esse novo perfil está voltado para o atendimento das necessidades sociais, inserindo o farmacêutico nas discussões de políticas de saúde e de medicamentos e no Brasil marca a volta do farmacêutico ao balcão da farmácia (LORANDI, 2006). Com mudanças tão importantes o exercício profissional antes voltado para a resolução de problemas específicos centrado em um modelo tecnicista incorpora outros propósitos, em especial, uma formação humanística que contribua para aumentar a qualidade dos serviços farmacêuticos e para o desenvolvimento social.

Na política educacional atual a formação de todos os profissionais da área de saúde deve ser generalista, sem fragmentação e contemplar uma formação humanística para agregar habilidades e desencadear reflexões sobre as necessidades da sociedade onde irá atuar (Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da área de saúde). Na área farmacêutica em razão das circunstâncias das mudanças dois conceitos importantes emergiram: **Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica**.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Compreende-se por Assistência Farmacêutica o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos (Resolução 308/97 – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA). Assim, expressa caráter abrangente tendo como centro o medicamento, considera ações e serviços em diversas dimensões, porém, enfatiza a relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde como se pode constatar na definição apresentada na Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998, p. 16):

“Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”. “...educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”.

Dessa forma, a Assistência Farmacêutica engloba as ações de Atenção Farmacêutica quando se refere às ações específicas do profissional farmacêutico com o paciente buscando o atendimento de suas necessidades vinculadas ao uso de medicamentos. Tais pressupostos são reafirmados em eventos e documentos oficiais onde se expressa a necessidade de descentralizar a Assistência Farmacêutica a fim de possibilitar a proximidade do serviço ao paciente com a presença do farmacêutico para orientação e educação individualizada e garantir a qualidade da Atenção Farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Em meio aos percalços as necessidades e demandas de inserção e reestruturação dos serviços farmacêuticos começam a ser percebidas na esfera pública como instrumento para racionalizar o uso de medicamentos e diminuir a morbimortalidade que podem advir de práticas mal conduzidas e que se configuram em problemas significativos de saúde pública. Vale ressaltar que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (OMS).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Trata-se de uma filosofia de prática pela qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Focaliza as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as competências na provisão da terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos e qualidade de vida do paciente (OPAS/OMS/CFF, 2004). Consiste na relação pessoal entre o profissional farmacêutico e o paciente, ou seja, um encontro clínico. A essa forma de encontro clínico com suas características e peculiaridades passamos a atribuir a denominação de **Encontro Farmacoterapêutico** onde quer que ele ocorra: em ambiente hospitalar ou comunitário.

ENCONTRO FARMACOTERAPÊUTICO

Após décadas de afastamento do farmacêutico de um relacionamento efetivo com o paciente, principalmente no que se refere à farmácia comunitária, a postura que ora se busca de reaproximação da farmácia e a atuação na atenção direta aos pacientes/usuários exige uma nova formação acadêmica e profissional. Para atingir o perfil almejado, enquanto profissional de saúde responsável por tantas ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, novos padrões de comportamento são requeridos do profissional farmacêutico. Para tanto, no cenário internacional acompanhado pelo Brasil, a Organização Mundial da Saúde em conjunto com organizações farmacêuticas, vem desenvolvendo estratégias e ditando recomendações quanto à educação farmacêutica colocando como características fundamentais do farmacêutico ser: prestador de serviços, tomador de decisões, comunicador, líder, gerente, estudante para toda a vida e mestre.

Tantas mudanças e renovações principalmente em relação à formação humanística requerem uma redefinição do processo ensino aprendizagem e prática profissional. Ao lado da competência técnica espera-se competência e habilidades para o trabalho em equipes multiprofissionais e no fazer do dia a dia um sistema de valores centrado no paciente visando à convergência do foco ao analisar, explicar e compreender os processos saúde-doença de: doença no paciente para paciente com uma doença. É o paciente que deve vir em primeiro lugar independente do ambiente em que ele se encontre, ambulatorial ou hospitalar e considerar as variações de cada caso, pois os pacientes nunca são exatamente iguais (PORTO, 2006).

Há que se considerar o paciente em seus aspectos biológicos, emocionais e afetivos e em suas relações com outras pessoas e o meio em que vive integrando conhecimentos das ciências biomédicas, humanas e sociais para promover o bem estar do paciente (PORTO, 2006). Sob essa ótica são fundamentais os aspectos bom relacionamento, comunicação, informação, orientação para, numa relação de parceria se ter como respostas do paciente: motivação, aceitação, mudança de atitude, adesão ao tratamento e como reflexos: promoção e ou recuperação da saúde, prevenção de enfermidades e no âmbito coletivo o controle de doenças.

No encontro farmacoterapêutico procede-se o ato de dispensação de medicamentos acompanhado do aconselhamento e educação do paciente para possibilitar que os tratamentos medicamentosos sejam eficazes, seguros e de custo acessível. Trata-se de assessoria na utilização de medicamentos traduzindo-se no uso racional de medicamentos, processo em que se torna fundamental que a comunicação entre ambas as partes se estabeleça de forma clara e possa gerar motivação e resposta adequada. É importante que o paciente se sinta à vontade para expressar seus problemas, suas dúvidas e que receba informações claras e concisas para não gerar mal entendidos e comprometer os resultados esperados. Nesse contexto, é possível avaliar fatores que podem potencialmente contribuir para o êxito ou o fracasso de uma terapia medicamentosa como: os hábitos alimentares, o uso de outros medicamentos, crenças e experiências anteriores, a existência de doenças crônicas, o tabagismo, relato de reações alérgicas, condições econômicas para manutenção do tratamento, aceitação do tratamento. Essa maneira de proceder apresenta alta relevância especialmente para grupos populacionais como doentes crônicos, idosos e crianças.

Nesse momento como último profissional a interagir com o paciente é possível para o farmacêutico integrar e reforçar as diversas informações recebidas pelo paciente durante seu percurso pelas instâncias dos serviços de saúde, podendo ser um momento decisivo para a adesão ao tratamento e propício à educação sanitária. Há que se considerar ainda o fato de existirem muitas possibilidades de ocorrência do encontro farmacoterapêutico seja em ambientes hospitalares ou ambulatoriais. Devido aos inúmeros estabelecimentos farmacêuticos distribuídos pelo país, e esse encontro não gerar ônus para o paciente essa se constitui em uma maneira de deflagrar ações de informação acerca das implicações do uso inadequado dos medicamentos prescritos, de medicamentos de venda livre ou ainda da automedicação, pois, como afirma Cipolle (2006, p. 41) "os perigos e riscos dos fármacos estão na forma de usá-los e não em suas composições químicas".

Aspectos relativos à prescrição como: o que usar, por que usar, com que usar, a via de administração, a dose, o horário de administração, a quantidade de medicamento, a duração do tratamento, como preparar ou reconstituir um medicamento, a conservação do medicamento, a possibilidade de interações com alimentos ou outros medicamentos, de reações adversas, o prazo de validade são ressaltados a fim de estabelecer uma compreensão e assimilação adequadas para o sucesso do tratamento, o que não é garantido apenas pelo acesso ao medicamento. A falta ou a informação inadequada sobre os medicamentos é apontada como uma das variáveis mais significativas e de maior impacto sobre as razões pelas quais os pacientes não cumprem de forma adequada seus tratamentos (MARIN, 2003).

Para a concretização de tantas mudanças é imprescindível a presença do farmacêutico onde quer que se encontrem os medicamentos e os pacientes que farão uso destes. E, para melhor atender ao paciente é importante se criar ambientes farmacêuticos propícios a práticas humanísticas e inclusive sanitárias. É oportuno que exista uma estrutura física adequada e exclusiva, a sala do farmacêutico, onde possa ser realizada a anamnese farmacológica e, onde o paciente possa dialogar com o farmacêutico, relatar seus problemas e suas dúvidas de forma confortável sem constrangimentos.

CONCLUSÃO

No contexto da promoção da saúde o exercício profissional farmacêutico, visto como cuidado de saúde se constitui em algo novo, desafiador tanto para o farmacêutico como para o paciente, grande parte dos quais ainda não tem consciência do benefício dessa prática profissional. Nessa sistemática de atuação o farmacêutico aliado aos demais profissionais, em atividades complementares, pode contribuir para o alcance de níveis mais elevados de saúde quando considera todas as necessidades do paciente em relação aos medicamentos e não apenas em relação a uma doença específica, responsabilizando-se por prover uma terapêutica farmacológica mais segura e conveniente ao paciente. Nos últimos anos práticas de Atenção Farmacêutica vem sendo estimuladas no país e de forma mais explícita no Sistema Único de Saúde. Porém, para atingir os objetivos desejados mudanças consideráveis são necessárias especialmente na formação acadêmica dos farmacêuticos, sobretudo, para superar o desequilíbrio existente entre o modelo biomédico de ensino que ainda prepondera na área da saúde (ênfase na análise da doença e ser humano visto em partes) e o modelo biopsicossocial que coloca o paciente como centro das atenções e leva em consideração aspectos subjetivos (informações pessoais) que, muitas vezes são relevantes para o êxito do tratamento, pois fatores psicossociais podem influenciar o curso e o desfecho das doenças.

PERSPECTIVAS

O Conselho Nacional de Saúde aprovou por meio da Resolução nº 338/2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Essa política adotou oficialmente o conceito de atenção farmacêutica como parte das ações de assistência farmacêutica colocando-a como uma prioridade institucional para o Ministério da Saúde. A participação do farmacêutico na atenção básica pública está prevista na Portaria 698/06 do Ministério da Saúde. Espera-se crescente atenção para reverter o quadro de distanciamento entre o paciente e o farmacêutico e que essas medidas se constituam num marco estratégico de fomento de nova prática no país. Que nesse novo paradigma estabelecimentos farmacêuticos passem a ser entendidos como estabelecimentos de saúde e não de comércio onde o profissional farmacêutico passe a ser um agente a serviço da promoção da saúde, da prevenção e cura de patologias e que o farmacêutico na sua condição humana vá prestar ajuda ao paciente também um ser humano na perspectiva de que, os fatores pessoais não devem ser desconsiderados em função dos imperativos tecnológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL 1973. *Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. In CRF-SP. Legislação para farmacêutico. Conselho Regional do Estado de São Paulo. São Paulo, p.22-33, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde 1998. *Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. [Acesso em: 24 out. 2006].

CIPOLLE, R.J.; SRAND, L.M.; MORLE, P.C. *O Exercício do Cuidado Farmacêutico*. McGraw-Hill, Brasília. 396 p. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA 1997. *Resolução nº 308 de 02 de maio de 1997*. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. In ZUBIOLI, A. (Org.). *A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária*. Ethosfarma, Salvador, p.194, 2001.

COSTA, E.M.M.B. *Projeto Político Pedagógico – Curso de Farmácia*. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 128 p, 2003.

LORANDI, P.A. *Análise Histórica da Formação Acadêmica do Farmacêutico – Quatro Décadas*. Infarma, Brasília, v.18, 7/8. *Pharmacia Brasileira*, ano X, n. 54, jul/agost, 2006.

MARIN, N. *et al.* (Org.). *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. OPAS/OMS, Rio de Janeiro, p.115-286, 2003.

IVAMA, A.M.; MALDONADO, J.L.M. (Org.). *O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde*. OPAS/OMS/CFE. Brasília, 91 p, 2004.

PORTO, C.C. *O Encontro Clínico – Uma abordagem multiprofissional*. 2006. 46 f. Monografia (disciplina: Relação dos Profissionais da Saúde com o Paciente - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

ZUBIOLI, A. (Org.). *A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária*. *Ethosfarma*, Salvador, 194 p, 2001

ZUBIOLI, A. (Org.). *Profissão: farmacêutico. E agora?* *Lovise*, Curitiba, p. 63-85, 1992.