

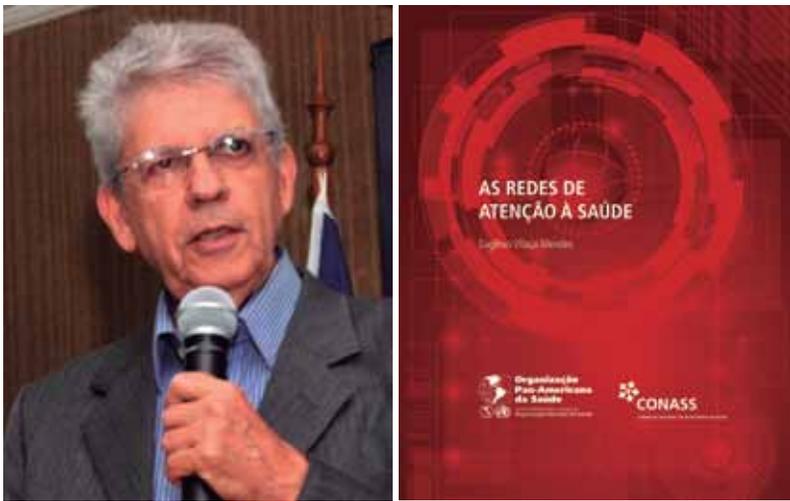
# Cuidados farmacêuticos: uma instigante fronteira profissional

- OS CUIDADOS FARMACÊUTICOS, abordados em toda a sua amplitude, complexidade e ressaltados os seus inquestionáveis benefícios, é parte fundamental de uma proposta sanitária que defende a inclusão desta prática, no SUS (Sistema Único de Saúde), já.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,  
Editor desta revista  
(aloisio@cff.org.br).



Um Decreto Presidencial regulamentando a reestruturação do SUS (Sistema Único de Saúde) e que prevê a implantação, no Sistema, do modelo denominado **Redes de Atenção à Saúde** (RAS), está gerando a expectativa de que, na esteira das mudanças, o SUS incorpore, também, mais serviços farmacêuticos. Inclusive no campo da farmácia clínica, onde estão os conhecimentos e práticas dos mais complexos do âmbito profissional. A reestruturação do Sistema está contida no Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Ele regulamenta a Lei 8080/90, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da assistência à saúde e sobre a articulação interfederativa do Sistema. O Decreto é inspirado no livro (homônimo) “As Redes de Atenção à Saúde”, do professor Eugênio Vilaça Mendes, lançado pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Ao tratar das Redes, o livro prevê – e este é o motivo da expectativa -, como condição sine qua non para o sucesso da reestruturação, a instituição, no SUS, da farmácia clínica.



Professor Eugênio Vilaça propôs, em livro, modelo denominado *Redes de Atenção à Saúde*

Mineiro de Pará de Minas, dentista, consultor em saúde, Eugênio Vilaça é especialista em Planejamento de Ações de Saúde pela Escola Nacional de Saúde da Fiocruz. Doutor em Odontologia, foi professor das Faculdades de Odontologia e Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), fundador do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas (PUC/Minas), de que foi Diretor. Na década de 1980, Vilaça participou de movimentos que culminaram em avanços na saúde. Foi um dos respon-

sáveis pela criação e implementação da Reforma Sanitária Brasileira. Integrou o grupo de sanitaristas que alinhavou o Sistema Único de Saúde.

Em seu livro, Vilaça propõe um novo modelo para o SUS e destaca a fundamental importância do cuidado farmacêutico no Sistema. Lembra que o SUS é fruto da proposta “generosa” de uma política pública que se construiu e se institucionalizou, a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de

1988. “É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios, e tem de superá-los”.

Enfatiza o autor que, nos últimos anos, a agenda do Sistema Único de Saúde tem sido “constrangida e empobrecida” por uma fixação desproporcional na questão do volume de financiamento. “É certo que o SUS opera com um significativo subfinanciamento e que necessita de mais recursos financeiros. Porém, como se constata crescentemente, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o simples incremento dos recursos financeiros, isoladamente, não contribui para a resolução da crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde. Recursos adicionais para fazer mais do mesmo significa jogar dinheiro fora”.

Maior sistema público de saúde do mundo, o SUS apresenta números gigantescos. Por ano, são 11 milhões de internações hospitalares, 2,3 bilhões de procedimentos ambulatoriais, mais de 600 milhões de consultas médicas, mais de 400 milhões de exames de laboratórios e 150 milhões de vacinas.

É certo que há o que comemorar. Mas, de acordo com Eugênio Vilaça, há desafios a superar, como a segmentação do sistema, com a convivência de um sistema público e de dois privados

(sistema de saúde complementar e o de pagamento direto do bolso das pessoas e das famílias); a fragmentação do sistema, que leva a um modelo em que os diferentes pontos de atenção à saúde não se comunicam sob a coordenação da APS (Atenção Primária à Saúde), “sendo reativo, descontínuo e focado no cuidado de condições e eventos agudos”. Cita, também, o subfinanciamento como um desafio que tem que ser encarado. “Em síntese, pode-se afirmar que o SUS não é um problema sem solução, mas uma solução com problemas”, pondera.

No livro que inspirou o Decreto 7508, que regulamenta a Lei 8080/90 (a Lei dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da assistência à saúde e sobre a articulação interfederativa do Sistema), o professor Eugênio Vilaça afirma que o sistema de assistência farmacêutica é fundamental na sustentação da organização das Redes propostas por ele.

No capítulo destinado ao tema, ele enfatiza a importância da farmácia clínica nas Redes, por entender que qualquer modelo que venha a ser agregado ao SUS, a exemplo das RAS, não traria respostas positivas, dos pontos de vista econômico e sanitário, se não contemplasse a organização do sistema de assistência farmacêutica, “como um de seus sistemas transversais de apoio”.

### DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PODE PRESCINDIR DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS -

A importância dos medicamentos na atenção à saúde, observa Vilaça, é crescente, sob todos os aspectos. Mas a importância parece sofrer uma barreira absurda na má gestão e no equívoco do pensamento gestor, que entende que a distribuição de medicamentos pode prescindir dos serviços farmacêuticos. A ausência desses serviços pode desencadear problemas de várias naturezas, como prejuízos à saúde dos cidadãos e ao Município devido aos desperdícios de dinheiro. Um problema universal, diga-se de passagem.

Daí, Vilaça justificar a necessidade de organização do sistema de assistência farmacêutica – e, nele, incluída a prática da farmácia clínica -, citando os prejuízos inclementes causados à saúde de várias populações e, também, aos cofres públicos e privados, decorrentes de problemas relacionados ao uso dos medicamentos.

**OS EXEMPLOS** - A realidade europeia não foge do campo de observação do dentista que propõe o modelo de redes de assistência, significando que problemas com medicamentos atingem países do Primeiro ao Terceiro Mundos. Na Europa, segundo estudo citado pelo professor, entre 4% a 34% das pessoas maiores de 65 anos de idade utilizam cinco ou mais medicamentos (JUNIUS-WALKER *et al.*, 2007), sem, contudo, se saber muito sobre os efeitos combinados de muitos medicamentos (NOLTE e McKEE, 2008).

Cita, ainda, estudo desenvolvido por Boyd *et al.* (2005), que mostra que, seguindo-se as diretrizes clínicas existentes, uma mulher com 75 anos de idade, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes tipo 2, hipertensão, osteoartrite e osteoporose tomaria uma quantidade de 12 medicamentos, “mistura que representa alto risco para a saúde dessa senhora”.

A questão dos gastos com medicamentos é entendida como “preocupante”, dado o aumento dos fatores causadores. “Na perspectiva econômica, os

gastos dos medicamentos constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde, somente superados pela atenção hospitalar”, informa.

Os gastos com assistência farmacêutica, segundo Eugênio Vilaça, são crescentes, por causa da conjunção de três fatores: o aumento do número de pessoas que consomem medicamentos, o aumento do número de prescrições por pessoas e o custo das prescrições que decorrem de inovações tecnológicas.

É sério o problema, entendendo-se que, “em geral, o crescimento dos gastos com assistência farmacêutica supera o incremento do Produto Interno Bruto dos países, gerando problemas de financiamento”. Cita o caso do Canadá, onde o gasto com medicamentos em relação aos gastos totais de saúde subiu de 9,5%, em 1985, para 17,0%, em 2006 (CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, 2006).

**FUTURO** - O que o futuro reserva aos medicamentos não é nada fácil de ser administrado, segundo alerta o professor Eugênio Vilaça. Os gastos com medicamentos, tomados numa perspectiva de futuro, de acordo com o consultor em saúde, tenderão a incrementar-se, em função da transição demográfica. Ele evoca estudos realizados, na Itália, que mostraram que existe uma concentração dos gastos com medicamentos na população de mais de 65 anos de idade. O grupo de 70 a 75 anos, que constitui 5% da população, é responsável por 13% dos gastos totais com medicamentos, naquele País (MEANA, 2007).



**BRASIL** - E o Brasil? Aqui, o problema da dificuldade de acesso continua sendo um desafio. “No Brasil, segundo dados da Febrafarma de 2002, 15% da população com salários superiores a dez mínimos consumiram 48% dos medicamentos, enquanto 51% da população com renda menor que quatro salários mínimos consumiram apenas 16%” (VALENTE, 2004).

Vale ressaltar que os dados são de 2002 e, de lá para cá, o Governo instituiu vários programas objetivando exatamente melhorar o acesso aos medicamentos, como o Farmácia Popular do Brasil e Aqui, tem Farmácia Popular, entre outros, o que diminuiu o problema.

**MANEJO INADEQUADO** - Eugênio Vilaça é incisivo, ao dizer que, do ponto de vista sanitário, o manejo inadequado dos medicamentos pode gerar resultados danosos. E cita a realidade dos Estados Unidos.

“Nos Estados Unidos, metade das mortes causadas por intervenções do sistema de atenção à saúde foi determinada por reações adversas ao uso de medicamentos, o que poderia representar até 50 mil mortes por ano (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999). Nesse mesmo País, o uso inadequado dos medicamentos foi responsável por 9 milhões de internações hospitalares por ano e por um gasto anual de 75 bilhões de dólares, semelhante ao que se gasta com o controle do diabetes”, lembra.

E continua: “Na América Latina, verificou-se, por meio de 644 estudos, que menos de 40% das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde foram tratadas com medicamentos, segundo padrões definidos em diretrizes clínicas (ROJAS, 2006). Em São Paulo, no período de janeiro de 2005 a março de 2006, o Núcleo de Farmacovigilância da Secretaria de Estado da Saúde recebeu, aproximadamente, 9.000 notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos” (BARATA e MENDES, 2007).

**ASSISTÊNCIA GERA ECONOMIA** - É, aí, que o autor das Redes de Atenção à Saúde conclui: “Por essas razões econômicas e sanitárias, impõe-se, nas RAS, organizar o sistema de assistência farmacêutica, como um de seus sistemas transversais de apoio”.

Segundo ele, uma boa organização do sistema de assistência farmacêutica apresenta resultados muito favoráveis, tanto na experiência internacional, quanto nacional. “Experiências desenvolvidas por operadoras de planos de saúde, nos Estados Unidos, mostraram que cada dólar investido em assistência farmacêutica gerou uma economia de 6 dólares em internações hospitalares e em cirurgias (VALENTE, 2004)”.

**POUCO ESFORÇO NA FARMÁCIA CLÍNICA** - O sistema de assistência farmacêutica, explica Eugênio Vilaça, engloba dois grandes componentes: a logística dos medicamentos e a **farmácia clínica**. Ele denuncia que, em geral, no Brasil, prevalecem os esforços relativos à organização dos ciclos logísticos. “Coloca-se, ainda, pouco esforço no componente assistencial e de vigilância da farmácia clínica”, acrescenta.

Reitera que a farmácia clínica é um componente fundamental na assistência farmacêutica, e apresenta um dado comparativo definitivo em favor dessa prática farmacêutica. Baseado em estudo, Vilaça chama a atenção para o cresci-

mento da oferta de produtos farmacêuticos, nos Estados Unidos, onde, em 2007, havia mais de 13 mil medicamentos diferentes à venda, 16 vezes mais que a quantidade disponível, 50 anos atrás (CHRISTENSEN *et al.*, 2009). O problema desse expressivo aumento na quantidade de medicamentos é, segundo ele, a quase “infinita” possibilidade de combinações entre eles e o difícil monitoramento das interações medicamentosas ou não.

O componente da farmácia clínica, infelizmente – palavras de Eugênio Vilaça – “tem sido relegado a um segundo plano, no SUS, o que determina resultados econômicos e sanitários inadequados com relação ao uso de medicamentos”.

O professor atribui essa subvalorização da farmácia clínica, dentro do Sistema, ao tecnicismo da prática, à formação insuficiente dos farmacêuticos nos aspectos da clínica e na consideração dos medicamentos como um bem de consumo e não como um insumo básico de saúde.

“A sobrevalorização das ações de aquisição, armazenamento e distribuição e o afastamento dos farmacêuticos das outras questões que integram a assistência farmacêutica gerou, no Brasil, uma visão fragmentada da assistência farmacêutica”, lembra Vilaça, evocando Marin *et al.* (2003).

**VISÃO EQUIVOCADA** - A razão fundamental para a sobrevalorização dos ciclos logísticos farmacêuticos, no entanto, está numa visão “equivocada” que institui, como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento, diz. Vilaça entende que, contrariamente, uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde.

“Por outro lado, a introdução da farmácia clínica muda o papel do farmacêutico que, de um profissional que lida



com medicamentos, passa a ser membro de uma equipe multiprofissional de saúde, interagindo com os demais profissionais e relacionando-se com as pessoas usuárias, suas famílias e a comunidade, de forma que gere vínculos permanentes, com base no acolhimento e na humanização das práticas clínicas”.

**EVIDÊNCIAS SOBRE RESULTADOS POSITIVOS** - Para provar os imensos benefícios da farmácia clínica nos sistemas de atenção à saúde, o livro se vale de evidências. “Estudo randomizado feito para medir os efeitos da introdução do farmacêutico clínico na atenção primária à saúde (APS), em 208 idosos que tomavam cinco ou mais medicamentos, mostrou uma redução de prescrições inadequadas e dos efeitos adversos a esses medicamentos (HANLON *et al.*, 1996)”, cita Vilaça.

E traz outro exemplo à base de evidência: “Ensaio randomizado sobre o trabalho conjunto de médicos e farmacêuticos, feito em 95 adultos com hipertensão arterial, avaliou que as pessoas atendidas por esses profissionais, conjuntamente, tinham 55% de chance de alcançar as metas de controle de pressão frente a apenas 20% dos que receberam a atenção convencional, sem o trabalho conjunto (BODGEN *et al.*, 1998)”, explica.

Outra evidência vem de um ensaio randomizado, que avaliou pacientes com hipertensão arterial manejado conjun-

tamente por médicos que atuam na atenção primária e por farmacêuticos. O ensaio mostrou que esse trabalho integrado melhorou o controle da pressão arterial e reduziu os custos médios por consulta (BORENSTEIN, 1998). Um ensaio randomizado, desta vez, com 181 portadores de insuficiência cardíaca, também, provou que a introdução do farmacêutico na equipe multidisciplinar determinou uma redução da mortalidade.

A ação do farmacêutico envolveu avaliação da medicação, recomendações aos médicos, educação das pessoas usuárias e seguimento por chamadas telefônicas (GATTIS *et al.* 1999). O livro faz, ainda, uma citação a um documento do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido que, analisando o trabalho de farmacêuticos que atuaram com os médicos generalistas, concluiu que essa atividade conjunta aumentou as revisões sobre medicamentos e assegurou que as pessoas usuárias desses produtos farmacêuticos recebessem os cuidados de que necessitavam (DEPARTMENT OF HEALTH, 2002). Há vários outros exemplos de ensaios que igualmente mostram os benefícios da farmácia clínica.

**O CUIDADO FARMACÊUTICO** - As evidências, observa Eugênio Vilaça, comprovam a necessidade da valorização relativa da farmácia clínica. Ele convida os seus leitores para que conheçam a advertência de Karin Wiedenmayer, em 2006, sobre os cuidados farmacêuticos: “Os farmacêuticos deveriam sair de trás do balcão e começar a servir ao público, provendo cuidado, ao invés de apenas pílulas. Não há futuro no simples ato de dispensar”.

A norte-americana Karin Wiedenmayer, doutora em Farmácia Clínica, é professora universitária e uma referência internacional e citação obrigatória em trabalhos acadêmicos realizados, no mundo inteiro, sobre o assunto.

As palavras de Wiedenmayer são respaldadas no livro “Assistência Farmacêutica na atenção à saúde”, de autoria de Carlos Alberto Pereira Gomes, farmacêutico, Presidente da Fundação Ezequiel Dias; Aroldo Leal da Fonseca, médico da Farmanguinhos; Francisco José Pacheco dos Santos, farmacêutico e professor da Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC), de Salvador (BA); Mário Borges Rosa e Mirthes Castro Machado, farmacêuticos, e Maria de Fátima Fassy, socióloga, todos da Fundação Ezequiel Dias.

O coautor Aroldo Leal da Fonseca afirma que o farmacêutico “é um profissional subutilizado”. Lembra que a sociedade espera muito do profissional, “especialmente todos os portadores de condições crônicas que precisam de apoio para o uso correto dos medicamentos, acompanhamento de seus tratamentos e para mudanças nos estilos de vida”.

Diz, ainda, que a grande inovação na assistência farmacêutica “é a compreensão das necessidades reconsideradas dos pacientes, na formulação conjunta de seus planos de cuidados, na educação para o autocuidado suportado – a gestão colaborativa do cuidado”. Ele alerta para o fato de que o paciente não é mais “o único culpado” pela não adesão aos tratamentos prolongados e suas conseqüências.

Noutras palavras, o CUIDADO é o termo central nas discussões sobre a assistência farmacêutica.



As farmacêuticas Juliane Hwang e Maria Lucivânia Silva Lima, do Hospital Erasto Gardner, em Curitiba, prestam cuidados a criança e sua mãe

# Cuidar está na essência do farmacêutico

Prestar cuidados farmacêuticos, segundo o Presidente do Conselho Federal de Farmácia de Farmácia (CFF), Jaldo de Souza Santos, é a essência dos serviços profissionais. Ele entende o cuidado como o umbigo da profissão farmacêutica e, ao mesmo tempo, a prática do futuro, com o “belo” resgate que vem sendo feito e com a atualização técnico-científica da área.



Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, lembra esforços para divulgar cuidados farmacêuticos

“Há uns 20 anos, quando eu falava em cuidado farmacêutico, parecia que eu pregava no deserto. Mas eu não desisti de levar aos farmacêuticos a mensagem de que eles precisariam buscar conhecimentos técnicos e científicos e experiência prática para se qualificar; de que teriam que renovar os seus currículos; de que era imperioso que criassem uma boa base de formação humanística para, assim, prestar bons cuidados à população que tanto

precisa dos seus serviços. Eu lhes dizia para não se acomodarem atrás do balcão da farmácia, apenas orientando o paciente sobre o uso do medicamento. Eles teriam que redirecionar o foco dos seus serviços para o paciente, no âmbito da atenção primária”, realça o Presidente do CFF.

Souza Santos entende que a insistência em levar a sua mensagem adiante valeu a pena. “Já não me sinto pregando no deserto. Os profissionais estão se conscientizando da necessidade de serem cuidadores”, acrescenta. Mas ressalva que grande parte não está completamente preparada para assumir os novos desafios no campo da farmácia clínica, com vistas a oferecer cuidados ao paciente.

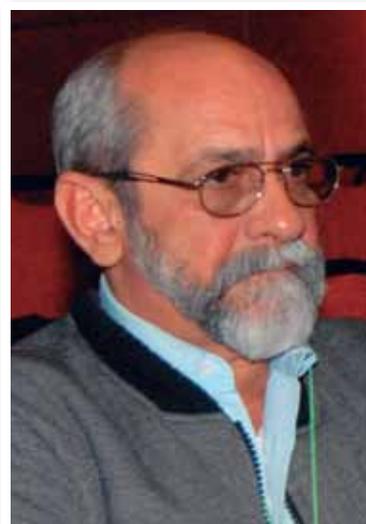
O dirigente do CFF enfatizou que o Órgão está investindo pesado em sua política de fomentar o conhecimento. E citou o curso “Assistência Farmacêutica na farmácia comunitária”, do Conselho, que vem sendo ministrado, nas capitais, como uma revolução na qualificação do profissional clínico.

## FORMAÇÃO DIFERENCIADA

- O farmacêutico norte-riograndense Tarcísio Palhano, responsável pela implantação do primeiro Serviço de Farmácia Clínica, no Brasil, em 1979, no Hospital Universitário Onofre Lopes (da UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), em Natal, observa que o farmacêutico clínico precisa ter uma formação diferenciada nos mesmos conteúdos que favorecem a elaboração de um diagnóstico pelo médico, como Anatomia, Fisiologia, Patologia, Fisiopatologia, Semiologia. A esses conhecimentos, o profissional

deverá associar outros, como Farmacologia e Terapêutica.

Palhano é especialista em Farmácia Clínica pela Universidade do Chile, com estágios em farmácias hospitalares, na França; professor de Farmácia Clínica e orientador do Estágio Supervisionado Farmacêutico do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Ex-diretor da Farmácia do Hospital Universitário Onofre Lopes, da mesma Universidade. Ele adverte: “O farmacêutico não pode, se quiser atuar na área clínica, achar que lhe bastam apenas os conhecimentos de Farmacologia e Terapêutica. Ele precisa saber de outros conteúdos, para conhecer o diagnóstico. E é conhecendo o diagnóstico que ele terá os caminhos para atuar como farmacêutico clínico”.



Professor Tarcísio Palhano alerta que para atuar na área clínica, farmacêutico precisa, além da Farmacologia e Terapêutica, saber de outros conteúdos para conhecer o diagnóstico

De posse desses conhecimentos conjugados é que, de acordo com o professor Tarcísio Palhano, o farmacêutico poderá participar, por exemplo, da elaboração do plano terapêutico (a prescrição), especialmente com o médico. “O conhecimento de Farmacologia e Terapêutica do farmacêutico só será útil, se ele conhecer os outros conteúdos”, explica.

O professor Palhano ensina que a Farmácia Clínica nasceu, em São Francisco, Califórnia (EUA), pelas mãos de Donald Brodie, para ser desenvolvida em ambiente hospitalar, porque é, ali, onde está a equipe. “A farmácia clínica é uma atividade essencialmente de equipe”, enfatiza Palhano.

**FARMÁCIA CLÍNICA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA?** - E, aí, fica a pergunta: a farmácia clínica pode ser exercida na farmácia comunitária (particular)? O próprio Tarcísio Palhano responde que sim, embora, nesse tipo de estabelecimento, falte exatamente aquilo que é a essência da prática clínica: a equipe multiprofissional.

Para tanto, sugere que o farmacêutico comunitário dialogue com as equipes dos postos e centros de saúde do seu bairro ou Município e ofereça-lhes os seus serviços. Palhano lembra que a farmácia clínica é essencial à saúde. E pede que o farmacêutico cuidador busque conhecimentos na área. “O conhecimento de clínica é o diferencial”, enfatiza.

Mas, aí, vem uma dificuldade: a pouca ou quase nenhuma oferta de

farmácia clínica nos cursos de Farmácia. O professor Tarcísio Palhano, que é, também, assessor da Presidência do CFF e integra a Comissão de Pós-graduação do Órgão, assegura que poucos cursos incluem a farmácia clínica como disciplina em seus currículos.

“Se o farmacêutico não estuda farmácia clínica na graduação, como é que ele pode despertar o interesse por esta prática?”, questiona Palhano. Ele informa, também, que há poucos cursos de pós-graduação *lato sensu* e nenhum *stricto sensu*, no Brasil.



Professor Arnaldo Zubioli afirma que indole do farmacêutico é de cuidador

**O QUE FAZ O FARMACÊUTICO CLÍNICO** - O professor Tarcísio Palhano relaciona as principais atividades realizadas pelo farmacêutico clínico.

São elas: orientar e educar o paciente essencialmente sobre o uso correto do medicamento; participar da elaboração do plano terapêutico; fazer a evolução diária do paciente para observar como se encontra a resposta terapêutica ao tratamento instituído; tentar prevenir e evitar reações adversas e interações clinicamente significativas, e aconselhar o paciente, no momento da alta, sobre os medicamentos prescritos, hábitos de higiene e outros cuidados à saúde.

**CUIDAR ESTÁ NA ESSÊNCIA PROFISSIONAL** - “O farmacêutico é,

por essência, um prestador de cuidados”. A afirmação é do professor Arnaldo Zubioli, paranaense, especialista em Farmácia Clínica, mestre em Farmacologia pela Universidade de São Paulo (USP) e doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá (PR). E, ao fazer a afirmação, ele complementa: “O médico cura, mas não cuida, sempre; o farmacêutico e outros profissionais da saúde cuidam e, às vezes, curam”.

Zubioli explica o seu comentário, lembrando que o médico está mesmo mais identificado com a cura do que com o cuidado, enquanto o farmacêutico identifica-se com o cuidado. “O farmacêutico deve ter preocupação com o resultado do tratamento feito com o medicamento dispensado e suas possíveis consequências. Ele precisa fazer o acompanhamento terapêutico”, pede Zubioli.

Enfatiza que, ao acompanhar o paciente diabético, por exemplo, o farmacêutico precisa fazer a aferição de sua pressão, ver o IMC (Índice de Massa Corporal) e a circunferência/cintura, verificar a glicemia. Estes compõem os dados objetivos. Mas o profissional terá, ainda, que levantar os dados subjetivos, a partir das informações prestadas pelo paciente sobre como está se sentindo.

O professor Arnaldo Zubioli aproveita para reforçar a recomendação de Tarcísio Palhano, de que o farmacêutico deve, sempre que necessário, buscar um contato com o médico do paciente sob os seus cuidados.

**QUANDO O MEDICAMENTO NÃO PRODUZ EFEITO** - Zubioli busca em Jerome Groopman, professor de Hematologia Oncológica da Universidade de Harvard (EUA), dados para respaldar as suas afirmações sobre a importância do cuidado farmacêutico. Em seu livro “Como os médicos pensam”, Groopman informa que de 20% a 30% dos medicamentos não produzem efeito, por causa das características físicas do paciente e da elaboração



dos produtos. "Significa dizer que o farmacêutico precisa estar atento a essas variáveis. A terapêutica não se esgota no medicamento, mas na obtenção dos resultados desejáveis".

E reforça que o sucesso da administração do medicamento está no cuidado em relação à avaliação e acompanhamento de seus efeitos, especialmente, em doenças crônicas e degenerativas, como diabetes tipo 2, hipertensão, obesidade entre outras, além de doenças autoimunes, como lúpus, artrite reumatoide etc. "Cuidar é a busca da cura, se possível, e de estagnar o processo da doença ou de minorar as suas consequências deletérias", conclui Arnaldo Zubioli.



Presidente da SBFC, Amilson Álvares: "O farmacêutico não deve se limitar a orientar o paciente sobre o uso do medicamento, mas assumir responsabilidades no campo do cuidado".

**O CUIDADO É O QUE VALORIZA O FARMACÊUTICO** - O Presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC) e Conselheiro Federal de Farmácia pelo Tocantins, Amilson Álvares, é taxativo: "O cuidado farmacêutico prestado, em todas as instâncias, inclusive nos estabelecimentos comunitários (farmácias com e sem manipulação e drogarias privadas, bem como nas farmácias públicas) é o que valoriza os farmacêuticos diante da sociedade".

Álvares declara que o farmacêutico comunitário bem qualificado reúne todos os predicados para prestar cuidados com qualidade, nas farmácias, no âmbito da atenção básica. E diz mais: "O farmacêutico deve assumir responsabilidades no campo do cuidado ao paciente e não se limitar a apenas orientá-lo sobre o uso do medicamento".

Ele entende que no atual modelo de farmácia, "onde predomina o mercantilismo desmedido", o farmacêutico não é devidamente valorizado, por não ter condições necessárias para prestar cuidados à população. Isto, porque cuidado significa, muitas vezes, o uso racional de medicamentos, e isto não interessa ao sistema mercadológico, que quer vender.

"Mas com as transformações que estão ocorrendo, o cuidado farmacêutico, prestado à luz da farmácia clínica, será fundamental, dentro do estabelecimento comunitário. E o paciente sentirá o resultado positivo dos serviços profissionais na melhora de sua qualidade de vida. Então, a população irá valorizar o farmacêutico e não aceitará ser atendida mais por outro profissional", prevê Amilson Álvares.



Presidente da Comissão de Ensino (Comensino) do CFF, Magali Demoner, ressalta que busca do conhecimento clínico passa pelos conteúdos das três áreas (Alimento, Medicamento e Análises Clínicas) oferecidas na graduação, após reforma do ensino

**FORMAÇÃO** - A revista PHARMACIA BRASILEIRA ouviu os membros da Comissão de Ensino (Comensino) do CFF sobre a formação dos farmacêuticos brasileiros no que se refere aos cuidados prestados ao paciente. A Presidente da Comissão, Magali Demoner Bermond, professora de Toxicologia e Deontologia do UNESC (Centro Universitário do Espírito Santo), doutora em Ciência da Educação, informa que os cursos de Farmácia oferecem uma gama enorme de conhecimentos em todas as áreas profissionais, principalmente, depois de instituída a nova formação (generalista), em 2002, inclusive na prestação de cuidados.

"O acadêmico deve sair da Universidade com conhecimentos das interfaces entre as três áreas – Alimento, Medicamento e Análises Clínicas". Mas pondera: "Nem todos os cursos entenderam a nova formação e, por isto, não oferecem conteúdos que dão ao farmacêutico o conhecimento pleno, inclusive clínico". Mas enfatiza que a busca do conhecimento clínico passa pelos conteúdos das três áreas citadas.

O professor-adjunto de Farmacobotânica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Nilsen Car-



Professor Nilsen Carvalho, da Comensino, lembra que Ministério da Saúde está interessado em reforçar conhecimento em cuidados farmacêuticos, na universidade

valho Fernandes de Oliveira Filho, integrante da Comensino, explica que o Ministério da Saúde está interessado em reforçar o conhecimento em cuidados farmacêuticos, tanto que vem financiando cursos de especialização em Gestão e Assistência Farmacêutica, com vistas à atuação dos profissionais no SUS. “Além do mais, os cursos de Farmácia têm a disciplina de Assistência Farmacêutica”, sustenta.

As palavras de Nilsen Carvalho são respaldadas por Mônica Meira Leite Rodrigues, professora de Imunologia Clínica e Microbiologia Clínica e Estágio em Análises Clínicas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. “Os cursos de Farmácia já têm esse direcionamento para a área clínica, no sentido de levar o farmacêutico a atuar no atendimento direto à população”.



**Professora Mônica Meira Leite Rodrigues, da Comensino, reforça que cursos de Farmácia já direcionam ensino para a área clínica, com vistas a levar o farmacêutico a atuar no atendimento direto à população**

Carlos Cecy, professor aposentado de Farmacotécnica e Farmacognosia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e da Pontifícia Universidade Católica (PUC-PR), doutor e livre docente em Farmácia pela mesma UFPR e Presidente da Abenfarbio (Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico), além de



**Professor Carlos Cecy, Presidente da Abenfarbio: “Isto é uma nova fronteira”.**

membro da Comensino, arremata o tema *formação dos farmacêuticos em relação à prestação de cuidados ao paciente*, afirmando que as Diretrizes Curriculares instituídas, em 2002, já incorporaram as competências necessárias para a prestação de serviços no âmbito da atenção básica.

Perguntamos ao professor Cecy se o ensino farmacêutico está atento às exigências feitas pelo SUS aos profissionais farmacêuticos e às transformações que o Sistema está sofrendo. Ele respondeu que sim, porque o ensino está focalizado na atenção básica do ponto de vista da prestação de serviços.

“Eu vejo com bons olhos as mudanças previstas no Decreto Federal número 7.508, de 28 de junho de 2011, porque 86% da clientela do SUS (o que corresponde a 75% da população brasileira) podem ter os seus problemas de saúde resolvidos no âmbito da atenção primária ou básica. E o farmacêutico está se qualificando em prestar cuidados exatamente nesse âmbito”, comemora Carlos Cecy.

E fez uma interpretação de que o Ministério da Saúde quer que as profissões da saúde colaborem com a atenção básica, para desafogar os hospitais e diminuir a pesada carga de trabalho dos médicos. “Isto é uma nova fronteira”, concluiu.

Segundo a Associação Farmacêutica Americana, cuidados farmacêuticos são uma prática profissional centrada no paciente e orientada por resultados. Eles são necessários para promover a saúde, prevenir doenças, avaliar, monitorar, iniciar e modificar a medicação e, assim, garantir a segurança e a efetividade na terapêutica farmacológica.