

# AS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

---

FABIANA BURDINI MARGONATO

Farmacêutica – aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL-PR).  
Londrina-Paraná-Brasil - e-mail para contato: [fabianamargonato@yahoo.com.br](mailto:fabianamargonato@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

---

O consumo de medicamentos, no Brasil, tem dimensões estruturais, políticas, sociais e histórico-culturais. Entender a relação da utilização dos medicamentos com estas dimensões é necessário para que se possa garantir à população uma terapêutica racional, segura, com custos acessíveis (BONFIM, 1997).

Diversos são os setores da sociedade que têm responsabilidade direta ou indireta sobre a utilização de medicamentos: a esfera nacional, a esfera estadual e a esfera municipal de governo, a indústria farmacêutica, os distribuidores de medicamentos, as farmácias, os prescritores (médicos e dentistas), os dispensadores (farmacêuticos), os demais profissionais de saúde e o paciente ou usuário de medicamentos.

Na década de 70, a indústria farmacêutica instalada, no Brasil, cresceu mais de 300% (ROZENFELD, 1989) e estes números continuam se expandindo, até os tempos atuais. O mercado farmacêutico brasileiro tornou-se um dos cinco maiores do mundo com vendas que atingem 9,6 bilhões de dólares/ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde.

O setor é constituído por centenas de empresas, entre produtores de medicamentos e indústrias farmoquímicas. Em contrapartida, este cenário é influenciado pela desarticulação da assistência farmacêutica no âmbito dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2001). A formação de recursos humanos é um dos fatores que influenciam tal desbalanço.

Cresce, a cada dia, o número de cursos universitários e de profissionais diplomados que ainda são formados sem a percepção da realidade que os espera. Segundo o Conselho Federal de Farmácia, estima-se que, no ano 2010, o Brasil terá mais de 135.000 farmacêuticos (FERNANDES, 2003). Entretanto, a categoria dissemina-se no setor privado, sem aproveitamento devido no setor público, especialmente quando se fala em assistência farmacêutica.

Medidas políticas que vão desde mudanças curriculares até alterações operacionais nos serviços de saúde são ferramentas imprescindíveis para melhorias. Na tentativa de obter tais melhorias, a Política Nacional de Medicamentos foi aprovada pela portaria nº3.916 de 30 de outubro de 1998, com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Esta política integra os esforços voltados à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribui para o desenvolvimento social do país (BRASIL, 2001). Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar as prioridades da Política Nacional de Medicamentos, enfatizando as atribuições do profissional farmacêutico na implantação e efetivação desta política.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se consulta à Política Nacional de Medicamentos, no item denominado "prioridades" (BRASIL, 2001). Após a obtenção das prioridades da política, verificaram-se quais as atribuições da profissão farmacêutica que poderiam facilitar sua implantação e a efetivação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

São prioridades da Política Nacional de Medicamentos a revisão permanente da relação nacional

de medicamentos essenciais (RENAME), a assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos. A seguir, serão detalhadas separadamente as prioridades, enfatizando as atribuições do profissional farmacêutico em cada uma delas.

### **Elaboração e revisão permanente da RENAME e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume)**

A elaboração e revisão permanente da RENAME devem ser realizadas por órgãos competentes do Ministério da Saúde, gestores estaduais e instituições científicas que atuem na área de medicamentos (BRASIL, 2001).

Uma lista de medicamentos essenciais é uma das prioridades para a obtenção de cobertura da população. Ela deve conter medicamentos de eficácia comprovada e riscos aceitáveis, para atender às necessidades de prevenção e tratamento das doenças mais freqüentes. Devem ser selecionados produtos farmacêuticos que tenham dados científicos obtidos por ensaios clínicos controlados, que satisfaçam as normas de qualidade, incluindo a biodisponibilidade, com informação objetiva, exata e completa sobre os medicamentos de acordo com fontes imparciais (DUPIM e RIGHI, 1997).

Atualmente, os cursos de Farmácia nas instituições de ensino superior (IES) brasileiras fornecem noções de farmacologia (farmacodinâmica e farmacocinética), farmacotécnica, boas práticas de fabricação de medicamentos e insumos farmacêuticos, que tornam os farmacêuticos aptos fornecedores de informações sobre medicamentos, o que pode ter grande utilidade na elaboração e revisão das relações de medicamentos essenciais. Assim, a participação destes profissionais na seleção, pode reduzir os gastos no setor, já que suas aptidões facilitam racionalizar a aquisição dos produtos, avaliando-se com critérios mais precisos a relação custo-benefício.

O incentivo ao desenvolvimento de Centros de Informação de Medicamentos (CIM) é uma das ferramentas para a elaboração de uma lista de medicamentos essenciais mais efetiva. Os CIMs são centros constituídos por equipes de farmacêuticos que respondem a perguntas, revisam a utilização de medicamentos, produzem boletins, fornecem cursos com temas específicos da farmacoterapia, realizam atividades de pesquisa, fornecem informações toxicológicas e coordenam programas de farmacovigilância (VIDOTTI, 1997).

No entanto, na maioria dos municípios a parti-

cipação destes centros (quando existem) na elaboração da Remume custa a sair do papel. Isto se deve a dois fatores principais: falta de incentivo ao desenvolvimento de CIMs e algumas vezes, falta de interesse do próprio farmacêutico pelo serviço público no campo das informações de medicamentos e na construção das listas de medicamentos essenciais.

### **Assistência Farmacêutica**

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), na assistência farmacêutica, prioriza garantir a aquisição e a distribuição de forma descentralizada pelos municípios e sob a coordenação dos estados, de medicamentos necessários à atenção básica à saúde de suas populações (BRASIL, 2001).

Compreende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e a recuperação da saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de pesquisa, manipulação, produção, conservação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos (BRASIL, 2001).

O farmacêutico ou atendente de farmácia é o último contato do paciente e/ou usuário de medicamentos com o serviço até o próximo retorno. A dispensação é o ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. O desempenho desta função é uma atribuição do farmacêutico, já que este profissional é formado teoricamente com aptidões de fornecer informação aos doentes sobre a utilização correta de medicamentos para o uso racional e aconselhamento aos doentes sobre o uso de medicamentos não prescritos de venda livre (auto-medicação responsável) (ARRAIS, 1997).

Neste contexto, é essencial que a classe farmacêutica reflita sobre suas atribuições, suas aptidões, estabeleça consensos e tome decisões que possam trazer melhorias como a inclusão do farmacêutico nos serviços públicos. Medidas neste sentido, poderão trazer progressos na utilização de medicamentos, efetivando ações que tenham resultados concretos na qualidade de vida da população, garantindo integralidade da assistência farmacêutica.

### **Promoção do uso racional de medicamentos**

Esta prioridade da Política Nacional de Medicamentos envolve as seguintes medidas: elaboração de campanhas educativas, estímulo ao registro e uso dos medicamentos genéricos, elaboração de um for-

mulário terapêutico nacional que oriente a utilização dos medicamentos, estudos de farmacologia e ações de farmacovigilância e adequação dos recursos humanos (BRASIL, 2001).

A adequação dos medicamentos genéricos é um passo fundamental na racionalização do uso de medicamentos (SANTOS, 1998). Para a adoção e funcionamento efetivo de uma política de medicamentos genéricos, é relevante a participação ativa e consciente dos profissionais responsáveis pela sua prescrição e dispensação.

Neste contexto, o farmacêutico deveria ser o principal conhecedor no que tange a dispensação de medicamentos, precisando estar atualizado e instruído para proceder a intercambialidade ou substituição de medicamentos de referência por genéricos com eficácia e credibilidade. Entretanto a atual realidade destes profissionais deixa a desejar.

Em um estudo realizado por SANTANA e cols., 39% dos farmacêuticos entrevistados não souberam informar com precisão o que é um medicamento genérico, enquanto apenas 23% respondeu corretamente o que é um processo de intercambialidade (SANTANA et al., 2003). Estes resultados demonstram a necessidade de encontrar novos caminhos para que os profissionais formados sejam mais bem preparados para exercer a profissão, de modo que o farmacêutico comprove sua importância para a sociedade.

Quanto aos estudos farmacoepidemiológicos e as ações de farmacovigilância, estes são campos que necessitam ser trabalhados para a detecção dos problemas relacionados a medicamentos, e são também extremamente carentes de profissionais farmacêuticos no Brasil. O termo farmacoepidemiologia contém dois componentes: fármaco e epidemiologia, ou seja, denomina o estudo da utilização de drogas em uma população (STROM, 2000).

Já a farmacovigilância, é o conjunto de procedimentos de detecção, registro e avaliação das reações adversas para a determinação de sua incidência, gravidade, e relação de causalidade com a forma de dosificação de um medicamento, com o objetivo último da prevenção, com base no estudo sistemático e pluridisciplinar das ações dos medicamentos (NUNES, 2001).

O que os gestores devem saber, é que, se forem incentivados os serviços farmacêuticos no setor público proporcionando o desempenho de farmacoepidemiologia e farmacovigilância, a economia com a diminuição de custos com efeitos adversos de medicamentos será bem maior do que os gastos com pessoal, com uma melhora exponencial da qualidade de vida dos pacientes positivando e muito, os valores desta matemática.

## Vigilância sanitária de medicamentos

A vigilância sanitária de medicamentos é ainda um campo com escassez de profissionais farmacêuticos. Como atividade pertinente neste contexto, aplica-se a revisão dos procedimentos de registro de medicamentos de marca e similares. O farmacêutico, sendo o profissional do medicamento, deve estar apto e atualizado para realizar atribuições tais como informar sobre produtos registrados, sua composição, indicações principais e formas de comercialização, conhecer os produtos retirados do mercado, trabalhar no controle da venda de psicotrópicos e entorpecentes, no controle da propaganda de medicamentos de venda livre e participar da regulamentação e controle de propaganda realizada pelos fabricantes de medicamentos junto aos prescritores (BRASIL, 2001).

O comércio e a distribuição de medicamentos no Brasil é um dos problemas mais sérios que afetam as farmácias e contra os quais a classe farmacêutica vem protestando ao longo dos tempos (ZUBIOLI, 1992). A propaganda de produtos é um fator que potencializa as deficiências no setor da assistência farmacêutica em serviços públicos e privados.

O marketing de medicamentos muitas vezes encobre calamidades tais como o excesso de representantes com escassez de conhecimentos, suborno, e falsos ensaios clínicos (LEXCHIN, 1997). Torna-se incontestável que o farmacêutico, como profissional do medicamento, tem o dever de se manifestar, participando das ações de vigilância sanitária de medicamentos para favorecer o uso seguro e racional de medicamentos com custos acessíveis para toda a população.

## CONCLUSÕES

A Política Nacional de Medicamentos é abrangente, que, se colocada em prática, poderá trazer ao setor de saúde, no Brasil, melhorias exponenciais na qualidade de vida da população. As prioridades estipuladas por esta política são a revisão permanente da relação nacional de medicamentos essenciais (Rename), a assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos.

O farmacêutico é um profissional apto com atri-

buições favorecedoras à consolidação de tais prioridades. Entretanto é necessária ainda muita reflexão por esta classe profissional sobre os seus direitos e deveres perante a sociedade na luta coletiva pelo uso seguro e racional de medicamentos por todos.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, E.; ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.1, p. 71-77. 1997.
- BONFIM, R.A.B. Os dédalos da política de medicamentos. In: BONFIM, R.A.B.; MERCUCCHI, V.L. (Org). **A construção da política de medicamentos**. p. 21-37, São Paulo: Hucitec. 381 p.
- BRASIL. Política Nacional de Medicamentos 2001/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica – Brasília. Ministério da Saúde, 2001.
- DUPIM, J.A.A.; RIGHI, R.E. Medicamentos essenciais nos sistemas locais de saúde. In: BONFIM, R.A.B.; MERCUCCHI, V.L. (Org). **A construção da política de medicamentos**. p. 138-154, São Paulo: Hucitec. 1997. 381p.
- FERNANDES, Z.C. Hora da reação. **Pharmacia Brasileira**. n° 39, p.4-9. Set/out 2003.
- LEXCHIN, J. Uma fraude planejada: a publicidade farmacêutica no terceiro mundo. In: BONFIM, R.A.B.; MERCUCCHI, V.L. (Org). **A construção da política de medicamentos**. p. 269-292. São Paulo: Hucitec. 1997. 381 p.
- ROZENFELD, S. O uso de medicamentos no Brasil. In: LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento**. Princípios gerais. P. 21-41, São Paulo: Hucitec. 1989. 264 p.
- SANTANA, A.D.; LYRA Jr., D.P.; NEVES, S.J.F. Qualidade da informação farmacêutica na dispensação dos medicamentos genéricos. **Infarma**. V. 15, n° 9-10, Brasília: Esdeva, set/out 2003.
- SANTOS, J.S. Genéricos: uma questão de humanidade. **Pharmacia Brasileira**. n° 8, p.5-8. jan/fev/mar 1998.
- STROM, B.L. What is pharmacoepidemiology? In: STROM, B.L. (Org). **Pharmacoepidemiology**. P. 3-15. 3. Ed. England: British Library. 2000. 871 p.
- VIDOTTI, C.C.F. Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (CEBRIM). In: BONFIM, R.A.B.; MERCUCCHI, V.L. (Org). **A construção da política de medicamentos**. p. 158-163. São Paulo: Hucitec. 1997. 381 p.
- ZUBIOLI, A. O controle no exercício da farmácia. In: **Profissão: farmacêutico. E agora?** p. 63-76. Curitiba: Lovise. 1992. 165 p.