

AS DIFICULDADES DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO PARA IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DA FARMACOVIGILÂNCIA NAS FARMÁCIAS HOSPITALARES E COMUNITÁRIAS

DANIELA DOMINGUES DA SILVA

LÚCIA ELENA PRANDO

Curso de Farmácia Universidade Metodista de Piracicaba, Campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, Km 156, 13400-911 - Piracicaba (SP). Telefone (19)3124-1515.

INTRODUÇÃO

Na maioria das vezes, o farmacêutico da farmácia pública ou hospitalar tem uma gama enorme de tarefas burocráticas que o afasta do paciente e, assim como ocorreu, em outros países, o farmacêutico brasileiro precisa melhorar seu tempo, diminuindo as tarefas administrativas e aumentando as atividades clínicas (BISSON, p.7.2003).

O que se deve ter em mente, quanto a este modo de exercício profissional, é que a qualidade dos resultados se mede diretamente pela melhoria da qualidade de vida oferecida ao paciente. E essa melhora deve ser obtida pela otimização da terapia medicamentosa e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos.

A Atenção Farmacêutica constitui uma nova filosofia de exercício profissional farmacêutico, já que está regulamentada pela Lei 8080/1990 que, em seu capítulo I, artigo 6º, parágrafo 1º, declara que “estão incluídas, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. Não existe, porém, uma concepção concreta da prática de tal conceito.

Isso, então, permite a cada farmacêutico uma certa flexibilidade para adaptar a provisão da Atenção Farmacêutica à sua realidade, seus próprios recursos e habilidades, procurando sempre uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetivo para o cuidado do paciente.

Além disso, a variabilidade enorme de patologias, unido à ampla disponibilidade terapêutica, oferece múltiplas possibilidades de abordagem e resolução de um mesmo caso.

A partir dos trabalhos de Atenção Farmacêutica efetiva, inicia-se a obtenção de dados estatísticos e informações que beneficiarão muito os estudos de farmacovigilância, que é o processo para garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos que se fundamenta no cumprimento da regulamentação sanitária federal.

Classificado como um dos dez maiores consumidores de medicamentos do mundo, o Brasil, pode-se dizer que viveu praticamente até agora sem farmacovigilância.

O interesse do Brasil em realizar estudos em farmacovigilância surgiu, na década de 60, com a tragédia que assombrou o mundo inteiro, ao causar a Síndrome da Focomelia, uma deformação dos membros de fetos cujas mães tomaram o medicamento Talidomida, sob a indicação de combater enjôos, durante a gravidez. Mas, se por um lado, fez nascer centenas de crianças sem braços e pernas, por outro lado, a Talidomida veio chacoalhar a consciência das autoridades sanitárias de todo o mundo para a necessidade de monitorar os efeitos dos medicamentos comercializados.

Agora, o Brasil começa a corrigir os descompassos e cria-se um programa bem estruturado para o setor, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), inaugurada, em 1999, em que vários grupos de profissionais, principalmente os farmacêuticos, esforçam-se para o desenvolvimento da farmacovigilância, participando ativamente do programa através das notificações voluntárias (Pharmacia Brasileira, p.18-19.out/nov 2002).

Vários estudos foram realizados para demonstrar que a prática da Atenção Farmacêutica e da farmacovigilância, tanto no Brasil, quanto nos países europeus, principalmente a Espanha (onde a prática é mais desenvolvida), puderam trazer resultados satisfatórios em relação aos custos, qualidade e adesão ao tratamento proposto, sensibilizando, assim, os profissionais que estão diretamente envolvidos com paciente a importância da implantação daqueles serviços tanto em hospitais como nos serviços privados e públicos de atendimento a pacientes.

O principal marco para todo este processo, foi a definição de Atenção Farmacêutica por Hepler e Strand (“Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente... independentemente do lugar em que seja praticada.”) (1990). Desde então, os progressos foram significativos. A Atenção Farmacêutica foi concebida inicialmente no processo de atenção individual, mas a Declaração de Tóquio (OMS, 1993) amplia o beneficiário da

Atenção Farmacêutica para a população em geral (IVAMA et. al. 2002).

Calcula-se que cerca de 20 mil usuários em todo o mundo tenham sido beneficiados pela prática da Atenção Farmacêutica, segundo o Relatório 2001-2002 sobre Atenção farmacêutica, no Brasil. "... na década de 90, foram publicados e posteriormente indexados nas fontes secundárias mais utilizadas um total de 2510 trabalhos com a palavra-chave "pharmaceutical care".

Entre os países que mais contribuíram na produção de trabalhos, aparecem os EUA, com 1894; Reino Unido, com 139; Holanda, com 107; Canadá, com 92; Alemanha, com 61; Espanha, com 40, entre outros... Entretanto, entre outros fatores, o limitado acesso à Atenção Farmacêutica também contribuiu para a elevação dos níveis de morbidade e mortalidade associados ao uso de medicamentos... ".

Assim, fica evidente que o que esta sendo realizado, fora do Brasil, ainda não é suficiente e, aqui, ainda as ações de Atenção Farmacêutica e farmacovigilância estão muito longe de serem efetivas, apesar do grande esforço das organizações que tentam implantar e adequar estes serviços, sejam nos hospitais ou nas comunidades através das drogarias e farmácias.

Em geral, os farmacêuticos devem contribuir para a propagação da prática de Atenção Farmacêutica com a colaboração dos outros profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos entre outros), para assegurar que quando o usuário segue uma terapia farmacológica, a mesma

esteja adequadamente indicada, sendo a mais efetiva, segura e conveniente possível.

Como um dos fatores que dificultam a implantação dos serviços de Atenção Farmacêutica, no Brasil, está fundamentada na realidade em que vive o profissional farmacêutico. A crise de identidade profissional e, em conseqüência, falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde, não representando um referencial como profissional de saúde na farmácia, acompanhado da deficiência na formação de alguns profissionais serem excessivamente tecnicista e a escassez de oportunidades da educação continuada na área clínica.

Apesar dos avanços, a farmácia comunitária, muitas vezes, não é considerada um estabelecimento de saúde. Estes e outros fatores contribuem para que haja ainda uma baixa efetividade no sistema com problemas que resultam, entre outros fatos, em uso irracional de medicamentos e baixo acesso da população aos mesmos.

Problemas relacionados ao medicamento (PRM)

"Um problema relacionado ao medicamento é um problema de saúde vinculado à Farmacoterapia, que interfere ou pode interferir com os resultados terapêuticos esperados no paciente" (Atenção Primária, p.90, jul/agosto 2002). Na tabela 1, apresenta-se a classificação baseada em três necessidades fundamentais na Farmacoterapia: indicação, efetividade e segurança dos medicamentos, discutida no Consenso de Granada (id.).

Tabela 1

Cadeia terapêutica do medicamento	
Diagnóstico clínico	Profissional que realiza: médico
Prescrição dos medicamentos	Profissional que realiza: médico
Dispensação dos medicamentos	Profissional que realiza: farmacêutico
Administração dos medicamentos	Próprio paciente, família, enfermeira etc.
Seguimento: paciente e medicação	Paciente: médico ou enfermeira
	Medicamento: farmacêutico.

Fonte: Atenção Primária, p.90. Jul/agosto 2002.

O seguimento da Farmacoterapia por parte do farmacêutico tem o objetivo de prevenir, detectar, informar e resolver um PRM. Como especialista do medicamento, exige a participação ativa e a intervenção direta do mesmo, no que supõem aplicar os critérios assistenciais e a metodologia da atenção farmacêutica, que deve ser conhecida por todos profissionais de saúde.

Sabe-se, hoje, que 15% das internações hospitalares estão associadas aos efeitos secundários dos medicamentos e, dados da literatura científica referendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que cerca de 50% dos PRMs seriam evitados, se as pessoas usassem o medicamento, corretamente.

Percebe-se que a problemática deriva da fronteira em cumprir ou não o tratamento proposto pelo médico, o que distancia a efetividade e eficácia dos medicamentos, provo-

cada pelo paciente, pelo não cumprimento das indicações médicas, e pela equipe multiprofissional não estar orientada para fornecer o mínimo de orientação ao paciente ou ao seu responsável sobre a necessidade do tratamento, como utilizar o(s) medicamento(s), os cuidados que devem ser tomados com o(s) mesmo(s) e os possíveis efeitos colaterais.

Com poucas exceções, numerosos estudos demonstraram que de 10% a 20% dos pacientes hospitalizados experimentaram uma reação adversa a medicamento, durante a internação, e que de 3% a 7% dos pacientes são admitidos por esse tipo de problema (Pharmacia Brasileira, p.38.set/out 2000).

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) e a Resolução nº 300/98, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), definem que, entre as diversas atividades do farmacêutico hospitalar, "cabe ao farmacêutico proceder

a análise da prescrição médica dos pacientes internados ..., comunicando a equipe médica e/ou a equipe de enfermagem, toda vez que houver interação medicamentosa..., ou outros problemas relacionados ao medicamento (PRMs)". (CFF, 1998).

Em geral, no Brasil, não existem informações suficientes para que possa haver estudos sobre internações causadas por reações adversas a medicamentos, nem a sua ocorrência, durante a internação, dificultando, assim, a implantação de um sistema integrado de farmacovigilância que visa, principalmente, a identificar e a avaliar os efeitos do uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos na população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos, com os trabalhos de Atenção Farmacêutica.

À medida em que o Sistema de Farmacovigilância retro-alimenta a Atenção Farmacêutica, por meio de alertas e informes técnicos, ao avaliar e identificar problemas/risco relacionados à segurança, efetividade, potencializando as ações clínicas individuais (seguimento farmacoterapêutico, dispensação segura...) entre outras atividades da atenção, obtém-se a melhora da capacidade de avaliação da relação benefício/risco. Isto inclui a documentação e avaliações dos dados, gerando notificações para o sistema, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e adequação do arsenal terapêutico.

Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) disponibiliza alguns formulários para notificação das reações adversas com intuito de promover um banco de dados, com informações sobre reações adversas ao medicamento, queixas técnicas, falhas terapêuticas e interações medicamentosas disponível a qualquer profissional da saúde que poderá preenchê-lo sob suspeito de PRMs. Assim, a equipe responsável pela notificação poderá cruzar dados e averiguar as possíveis causas do problema.

Contudo, o exercício do profissional farmacêutico, vai gradualmente sendo dirigido para a integração "farmácia comunitária/farmácia hospitalar", apesar das grandes dificuldades e divergências entre outros profissionais da saúde, com a participação ativa do farmacêutico no processo clínico como parte de um sistema da garantia da qualidade assistencial, em que se reconhece os mais relevantes aspectos da Atenção Farmacêutica e da farmacovigilância.

CONCLUSÃO

No Brasil, historicamente, a profissão farmacêutica sempre apresentou a dicotomia: saúde/comércio, e a integração entre o farmacêutico e o demais profissionais de saúde nem sempre se estabelece de maneira clara. Assim, a Farmácia tem se mostrado uma profissão altamente especializada e diferenciada, pois o farmacêutico é que detém conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento, produção, dispensação, orientação, educação e informação sobre o medicamento à população leiga e outros profissionais da saúde.

Todavia, a relação paciente/farmacêutico é funda-

mental para que os serviços de Atenção Farmacêutica e farmacovigilância sejam realizados de maneira ética e legal, transcendendo, e muito, somente à prestação direta de serviço à comunidade, assim como a Farmácia transcende ao próprio medicamento, origem dessa profissão e sua razão de ser.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BISSON, Marcelo P. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. São Paulo: Medfarma, 2003. cap. 2, p7-9.
2. BRANDAO, A. Sim, nós já temos farmacovigilância. *Pharmacia Brasileira*. São Paulo. Out/nov. 2002. p.18-20. Disponível em:
< <http://www.cff.gov.br/publicacoes.html> >. Acesso em: 30 maio 2003.
3. BRANDAO, A. A tênue fronteira entre a cura e o malefício. *Pharmacia Brasileira*. São Paulo, set/out. 2000. Disponível em:
< <http://www.cff.gov.br/publicacoes.html> >. Acesso em: 07 agosto 2003.
4. CARRANZA, H.J. Aspectos éticas de la Atención Farmacéutica desde la perspectiva de la cadena terapéutica del medicamento. *Pharmaceutical Care*. Espanha, mar 201. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2001/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio 2003.
5. CARRANZA, H.J. Objetivos de la atención farmacéutica. *Atención Primaria*. Espanha, ago 2002. Disponível em:
< <http://www.atencionprimaria.es/resumen.htm> >. Acesso em : 30 maio 2003.
6. CARRANZA, H.J. La atención farmacéutica como actividad clínica asistencia. *Pharmaceutical Care*. Espanha, 2000. p. 61-63. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio 2003.
7. CIPOLLE, L.R.J e MORLEY, P.C et al. Resultados del ejercicio de la atención farmacéutica. *Pharmaceutical Care*. Espanha. 2000. p. 94-106. Disponível em :
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.htm> >. Acesso em : 30 maio 2003.
8. EL SEGUNDO CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA. Espanha, n.2. 200. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio de 2003.
9. < <http://www.farmaceticovirtual.com.br/faturamento.htm> >. Acesso em: 30 maio de 2003.
10. < http://www.farmaceticovirtual.com.br/html/apresent_altarm.htm >. Acesso em: 30 maio 2003.

11. < http://www.cvs.saude.sp.gov.br/alerta_t.html >. Acesso em: 21 junho 2003.
12. < <http://www.cvs.saude.sp.gov.Br/apresentação.html> >. Acesso em: 21 junho 2003.
13. < http://www.csv.saude.gov.br/farm_deiv.html >. Acesso em: 23 maio 2003.
14. INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS PARALOS PROFESIONALES SANITARIOS Y EL PUBLICO: actuaciones de las comunidades autonomas en la practica. Espanha. 2001. Disponível em:
< <http://www.eco.uc3m.es/~aguerer/AMartin.pdf> >. Acesso em: 07 agosto 2003.
15. IVAMA, A.M et al. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002. Brasília, 2002. 46p. Disponível em:
< <http://www.opas.org.br/medicamentos> >. Acesso em: 30 maio 2003.
16. FOPPE VAN MIL, L.J.W. e BLOM, M.G. et al. Atención farmaceutica em Holanda, trabajo en equipo para el paciente. Pharmaceutical Care. Espanha. V.2.2000. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio 2003.
17. LACERDA, Elenice et al. Avaliação das notificações de queixas técnicas de medicamentos da unidade de farmacovigilância: ANVISA no período de janeiro a setembro de 2002. São Paulo, dez.2002. Disponível em:
< <http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia.htm> >. Acesso em: 25 abril 2003.
18. MACHADO, M.A.P e ROQUE, E.G et al. Estudo exploratório de farmacovigilância em el personal medico. Cubana Med. Cuba.v.16, 2000.p.111-117. Disponível em:
< <http://www.cubana.med.com> >. Acesso em: 05 abril 2003.
19. MIL, V.F. Atención Farmacêutica em farmácia comunitária em Europa, retos y barreras. Pharmaceutical Care. Espanha, fev. 2000. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio 2003.
20. OLMOS, M.J. e PAREJO, B.M.I. La atención farmacêutica como método para mejorar la salud de los pacientes y la coordinacion entre los profesionales medicos y farmacêuticos, Pharmaceutical Care. Espanha, mar. 2001. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2001/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio 2003.
21. PAPEL DEL FARMACEUTICO EM LA ATENCION FARMACEUTICA. Pharmaceutical Care. Espanha, fev.2000. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio 2003.
22. PINOL, P.F. e RODRIVALVAREZ, D.M. Implantacion de la atención farmacêutica: sistemas de retribucion y papel de la administración. Pharmaceutical Care. Espanha, fev 2000. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.htm> >. Acesso em: 30 maio de 2003.
23. POZO, S.A. Farmaceuticos de família, por que no? Pharmaceutical Care. Espanha, fev 2000. Disponível em:
< <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2000/resumen/sum.ht>, >. Acesso em : 30 maio 2003.