



Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde

Araújo, A.L.A.^{1,2}; Ueta, J.M.²; Freitas, O.^{2*}

¹Faculdades Federais Integradas de Diamantina

²Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Recebido 23/06/05 / Aceito 31/10/05

RESUMO

A Assistência Farmacêutica foi analisada neste artigo, como tecnologia em saúde. A amplitude dos procedimentos atribuídos à Assistência Farmacêutica conduz a uma diversidade de interpretações por parte dos gestores do sistema de saúde. A mais freqüente é restringi-la à tecnologia de gestão. Apesar de sua importância, esta não deve ser dissociada da tecnologia do uso do medicamento, a qual exige amplo conhecimento clínico dos medicamentos, habilidade nas relações interpessoais e de comunicação com o interlocutor e está sujeita às condições do local de trabalho e do empregador. Para a implantação da Assistência Farmacêutica integral, é necessário um aprimoramento que possibilite a avaliação de seu impacto na qualidade de vida do usuário e na redução de custos para o sistema de saúde. No entanto, nas unidades de saúde básicas ou distritais, modelos tecnológicos de uso de medicamentos são difíceis de serem implantados e avaliados, devido em parte, às condições inerentes ao atendimento. Neste trabalho foi considerado o Programa de Saúde da Família como o ambiente propício para o desenvolvimento de modelos tecnológicos de uso do medicamento e avaliação de seu impacto, uma vez que este programa tem como estratégia ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos sadios ou doentes em seu ambiente familiar através de um atendimento contínuo e integral.

Palavras-chave: Tecnologias em saúde, assistência farmacêutica, atenção farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica foi abordada nesta revisão e análise, como um modelo tecnológico em saúde. Utilizou-se como referência um conceito de tecnologia mais abrangente, no qual ela é entendida como “*constituída pelo saber e por seus desdobramentos materiais e não-materiais na produção dos serviços de saúde*” (Gonçalves, 1994). As diferentes formas de organização dos serviços de saúde constituem modelos tecnológicos que podem ser caracterizados, conforme o grau de incorporação tecnológica, em atenção básica, secundária e terciária. Quanto ao tipo de propriedade, privado, estatal, filantrópico,

previdenciário e outros (Campos, 1992).

Um modelo tecnológico ou modalidade assistencial, pode ser definido como “*um modo como são produzidas as ações de saúde e a maneira como serviços de saúde e o Estado se organizam para produzi-las e distribuí-las*” (Campos 1979), ou “*uma modalidade de intervenção do Estado, resultante dos diversos sentidos que adquirem as políticas de confronto de classes e de interesses, num determinado modo de produção de distribuição da atenção à saúde, em conjunturas específicas*” (Carvalho, 1993).

No Brasil, em especial no Estado de São Paulo, foram implantados diversos modelos tecnológicos na saúde pública, conforme revisado por Gonçalves (1994). Até meados da década de 20 do século passado predominou o modelo conhecido como campanhismo, com ênfase na utilização da polícia sanitária e nas campanhas de vacinação e higienização, quando Geraldo H. Paula Souza reorganizou o serviço e introduziu o modelo médico-sanitário, privilegiando a educação sanitária como principal instrumento de trabalho e o centro de saúde como aparelho. Na década de 60, foi implantado o modelo de assistência médica individual, com participação crescente da medicina curativa como meio para alcançar a melhoria das condições de saúde. Sob o ponto de vista dos autores, este modelo ainda se faz presente, com grande impacto no sistema de saúde, mesmo após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). No final da década de 80, iniciou-se a implantação do SUS, baseada nos critérios de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática. Este foi o primeiro modelo a definir a Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos como parte integrante das políticas de saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira mais efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de tecnologia envolvendo os medicamentos e seus desdobramentos na prestação de serviços de saúde (Brasil. Constituição, 1998; Marin et al., 2003). No entanto, a implementação destas tecnologias ainda é incipiente.

Segundo entendimento dos autores desta revisão e análise, a Assistência Farmacêutica pode ser considerada como uma grande área das Ciências Farmacêuticas, composta por pelo menos duas sub-áreas, ou seja, a tecnologia de gestão e a de uso do medicamento, sendo a Atenção Farmacêutica uma especialidade da tecnologia de

*Autor Correspondente: Osvaldo de Freitas - Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, USP. Av do Café, s/n, 14040-903, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ofreitas@fcfp.usp.br, Fone: 55-0XX-16- 602-4289.

uso do medicamento e privativa do profissional farmacêutico.

Assistência Farmacêutica no Brasil

A primeira vez que um conjunto de forças da Sociedade Civil e do Estado se reuniu para discutir o estabelecimento de uma política de Assistência Farmacêutica e de medicamentos, foi no Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, ocorrido em Brasília no ano de 1988. Neste evento definiu-se a Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos como instrumentos estratégicos na formulação das políticas de saúde.

A Assistência Farmacêutica não está restrita à produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento. Com esta concepção, a Assistência Farmacêutica engloba as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e farmacovigilância (Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, 1988). Neste mesmo documento, foi definido o papel do farmacêutico nesta política: *“O farmacêutico ocupa papel-chave nessa assistência, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos”*.

Na análise desta definição de Assistência Farmacêutica dois pontos merecem destaque, sendo o primeiro o caráter multiprofissional da Assistência Farmacêutica, citado no próprio relatório *“Tal conceito considera que a assistência farmacêutica não é exclusiva de um único profissional, dela participando farmacêuticos, médicos, enfermeiros, químicos, biólogos, dentre outros”* (Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, 1988). Em segundo lugar, temos a amplitude de procedimentos envolvidos para a realização da Assistência Farmacêutica, que envolve desde a pesquisa até a farmacovigilância, abrangendo deste modo uma série de itens referentes à política de medicamentos. Neste conceito, que chamaremos de caráter social mais externo da Assistência Farmacêutica, observamos uma tentativa de comprometimento da sociedade com esta política, colocando-a na centralidade da discussão do modelo assistencial (Marin et al., 2003).

Na prática, a amplitude de procedimentos contidos na Assistência Farmacêutica tem conduzido a uma diversidade de interpretações por parte dos gestores do sistema de saúde, muitas vezes restringindo-a às atividades de aquisição e distribuição, ou seja, a política de garantia

de acesso ao medicamento, porém, sem a preocupação da racionalidade (Cosendy et al, 2000).

Ao longo dos anos, o termo Assistência Farmacêutica foi internalizado pela categoria farmacêutica como um novo modelo para a prática do farmacêutico, como demonstrado em resoluções do Conselho Federal de Farmácia.

A Resolução nº 308 de 02 de maio de 1997 define a Assistência Farmacêutica como: *“o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação de 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”* (Conselho Federal de Farmácia, 1997).

A resolução nº 357 de 20 abril de 2001 que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia complementa que: *“Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão”* (Conselho Federal de Farmácia, 2001).

A definição de tecnologias adequadas para a promoção do uso racional dos medicamentos no sistema de saúde deve passar pela análise do estágio atual da organização da Assistência Farmacêutica no Brasil, onde se considera esta como parte indissociável do modelo assistencial existente.

Neste contexto, Carlos (1997) definiu a Assistência Farmacêutica de um modo mais sistemático: *“Assistência Farmacêutica constitui, portanto, um componente da política de medicamentos, essencial no sistema de saúde, sendo prioritária e imperativa sua organização e estruturação, nos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase no setor público, no marco da transformação do novo modelo assistencial de vigilância à saúde”*, tendo como objetivo, assegurar à população, o acesso ao medicamento e à farmacoterapia de qualidade, com ênfase nos grupos de risco. Pretende ainda garantir o uso racional de medicamentos e de insumos farmacêuticos, oferecendo serviços farmacêuticos e cuidados ao paciente e à comunidade, complementando a atuação de outros serviços de atenção à saúde, contribuindo de maneira eficaz e efetiva para a transformação do investimento em medicamentos em incremento à saúde e à qualidade de vida.

Segundo o mesmo autor, a Assistência Farmacêutica inclui não somente as atividades ligadas à compra e distribuição de medicamentos, mas todas aquelas direcionadas ao uso racional e melhoria do sistema logístico, com uso de mecanismos de mercado e de controle comunitário.

Um avanço, pelo menos no plano teórico, pode ser observado na definição da Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998), onde se procurou detalhar as funções e responsabilidades quanto à Assistência

Farmacêutica nas várias esferas do sistema de saúde, incluindo as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e utilização com base em critérios epidemiológicos.

Neste contexto, segundo experiência de nosso grupo (Silva et al., 2002), a promoção da utilização racional do medicamento assume um papel estratégico e deve contribuir para aprimorar a prescrição e a dispensação, objetivando a promoção e a proteção à saúde individual e coletiva. Deve também ser estimulada a realização de estudos desta temática, cujos resultados devem ser apresentados e discutidos com a equipe de saúde (Silva, 2004; Andrade, 2004). Adicionalmente deve desenvolver programas de informação aos usuários, quanto ao uso racional dos medicamentos (Joncheere, 1997). Estes procedimentos, em conjunto, devem contribuir para a segurança dos pacientes na utilização de medicamentos, em todos os níveis de atenção à saúde, conforme nossos dados (Cassiani & Ueta, 2004).

Sob o ponto de vista dos autores, na análise conjuntural da Assistência Farmacêutica, pode-se distinguir duas áreas imbricadas, porém distintas. Uma está relacionada à tecnologia de gestão, que tem como objetivo central garantir o abastecimento e o acesso aos medicamentos. A outra está relacionada à tecnologia do uso do medicamento, na qual estão envolvidas diferentes classes profissionais, usuários e suas atitudes, cujo objetivo final é o uso correto e efetivo dos medicamentos. Estas áreas possuem aspectos diferentes, principalmente aqueles relacionados às atividades e perfil profissional para executá-las.

A tecnologia de gestão, após sua implantação, pode ser caracterizada como tendo uma forte participação de atividades previsíveis e repetitivas, necessárias ao cumprimento dos aspectos legais e das diretrizes das políticas de saúde, ou seja, são atividades vinculadas a normas e procedimentos preestabelecidos, reduzindo o grau de liberdade e criatividade dos autores. O farmacêutico em serviços públicos gerenciando o processo de aquisição, programação e acesso de medicamentos, pode ser responsável pelo aprimoramento de modelo tecnológico de gestão de medicamentos. Exemplo deste trabalho, em município de grande porte, foi descrito por Mestriner (2003).

Segundo nossos estudos (Chaud et al., 2004), a tecnologia do uso dos medicamentos tem como forte componente, além do conhecimento eclético, as relações interpessoais. Referimo-nos tanto ao conhecimento formal, que possibilite o acompanhamento da evolução técnica e científica quanto ao desenvolvimento de habilidades de comunicação que permitam ao profissional farmacêutico a comunicação em linguagem adequada, com outros profissionais e com os usuários. Contribuindo, em especial, para um melhor acolhimento do usuário no serviço público de saúde. A execução desta atividade depende da anterior, uma vez que a disponibilidade do medicamento, é fruto da gestão. O fato desta atividade ser baseada em ampla gama de conhecimentos clínicos dos medicamentos, nas relações

interpessoais e habilidade de comunicação, tem dificultado o estabelecimento de procedimentos que o profissional farmacêutico deve realizar para executá-la de maneira adequada. A realização parcial ou integral dos procedimentos, de maneira geral, está sujeita às condições do local de trabalho e do empregador.

Atenção Farmacêutica

No final da década de 80 surgiu nos Estados Unidos um novo modelo tecnológico denominado “*pharmaceutical care*”, visando nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde a partir do medicamento como insumo estratégico, visto que as atividades relacionadas à farmácia clínica, iniciada na década de 60, até então estavam restritas ao ambiente hospitalar. Esse novo modelo de prática profissional, consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Busca prevenir ou resolver todos os problemas relacionados com os medicamentos (PRM), de maneira sistematizada e documentada que eventualmente surjam durante o tratamento. Além disso, compreende a realização do acompanhamento farmacológico do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seguro e eficaz, na posologia correta, resulte no efeito terapêutico desejado e, b) atentar para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e no caso de surgirem, que se possa resolvê-las imediatamente (Cipolle et al., 2000).

Enfim, é um conceito de prática profissional em que o usuário do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico, o centro de sua atenção. A atenção farmacêutica mais pró-ativa rejeita uma terapêutica de sistemas, busca a qualidade de vida e demanda que o farmacêutico seja um generalista. Ela é um pacto social pelo atendimento e que necessita ter uma base filosófica sedimentada. O exercício profissional do farmacêutico passa hoje pela concepção clínica de sua atividade, sua integração e colaboração com o restante da equipe de saúde e o cuidar direto do paciente; ou seja, cuidado, assistência ou Atenção Farmacêutica (Peretta & Cicia, 1998).

A justificativa social dessa proposta pressupõe que o farmacêutico, sendo um profissional de nível superior, com sólida formação sobre os medicamentos e muitas vezes o único com quem o paciente tem um contato fora do serviço de saúde, poderia ser incorporado nas ações de saúde, contribuindo para a redução de custos no sistema de saúde. Como pano de fundo dessa problemática para a categoria farmacêutica, estava a crise profissional com a progressiva perda de espaço do farmacêutico comunitário americano na dispensação, devido à liberalização no mercado de medicamentos com vendas pelo correio e ampliação da lista dos medicamentos de venda livre (Peretta & Cicia, 1998).

Quase ao mesmo tempo, surgiu na Espanha o termo

“atención farmacéutica”, sendo este termo quase que literalmente adotado no Brasil a partir de discussões posteriores lideradas pela Organização Panamericana de Saúde e rede UNIDA (Organização Panamericana de Saúde, 2002).

O referencial Atenção Farmacêutica baseia-se na obtenção de resultados terapêuticos desejados através da resolução dos PRM, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos: “*Un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) es todo problema de salud que sucede (PRM manifestado) o es probable que suceda (PRM no manifestado) en un paciente y que está relacionado con sus medicamentos*” (Cipolle et al., 2000).

Outras definições deste referencial são as de seguimento farmacológico, problema de saúde e intervenção farmacêutica (Atención Farmacéutica en Internet, 2004). “*Seguimiento del Tratamiento Farmacológico a un paciente cuando se pone en práctica una metodología que permita buscar, identificar y resolver, de manera sistemática y documentada, todos los problemas de salud relacionados con los medicamentos de ese paciente, realizando una evaluación periódica de todo el proceso*”. “*Problema de Salud es todo aquello que requiere (o puede requerir) una acción por parte del agente de salud (incluido el paciente); cualquier queja, observación o hecho que un agente de salud percibe como una desviación de la normalidad*”. “*Se efectúa una Intervención Farmacéutica cuando se actúa para intentar solucionar un PRM detectado, llevando a cabo la alternativa escogida*”.

Os autores consideram que, no Brasil, esta proposta vem sendo discutida e encaminhada junto às instituições de saúde e de educação como uma das diretrizes principais para redefinição da atividade farmacêutica em nosso país, embora nas condições específicas da realidade brasileira, ainda restem algumas questões a serem enfrentadas na transposição desse referencial, principalmente no SUS, onde a garantia do acesso ao medicamento ainda se constitui o principal obstáculo a ser transposto pelos gestores.

A Assistência Farmacêutica na unidade de saúde

As unidades de saúde, enquanto executores da atenção primária, cumprem um papel relevante ao responderem por uma grande demanda de procedimentos. Constituem, assim, “*uma forma tecnologicamente específica de atenção que envolve síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, com finalidades curativas e preventivas, assistenciais e educativas*” (Schraiber et al., 1996 apud. Sala et al, 1998). Dentre essas ações, obviamente, incluem-se aquelas ligadas ao medicamento, acesso e uso racional.

A Assistência Farmacêutica na atenção primária deve ser harmonizada com a demanda dos usuários no sentido de garantir, a princípio, o acesso ao medicamento (tecnologia de gestão). Para tal, uma das etapas fundamentais é o

estabelecimento de critérios de padronização dos medicamentos, mecanismos de compra e a logística de distribuição, de modo a proporcionar maior racionalidade administrativa. O estabelecimento de limites para a seleção de medicamentos, baseado em critérios epidemiológicos, de segurança, eficácia (evidências clínicas) e farmacoeconômicos, evita as pressões mercadológicas e de relações interpessoais, minimizando o modelo estruturado com base na consulta médica e no atendimento automático das demandas por ela geradas (Marin et al., 2003; Mestriner, 2003).

A tecnologia de uso dos medicamentos, mais especificamente referente ao processo de atendimento, representado pela relação direta com o usuário do medicamento, é enfatizada como a atividade mais importante do farmacêutico, pois este é o detentor privilegiado do conhecimento sobre o medicamento (Hardling & Taylor 1997). A tecnologia de usos dos medicamentos é ainda incipiente ou inexistente, tanto no sistema público quanto no privado, devido em parte às dificuldades encontradas em traduzir conhecimento formal em atividade e ações junto ao público. Como reflexo desta dificuldade, a literatura versando sobre o assunto é escassa e as existentes retratam, principalmente, o atendimento em farmácias comerciais de países subdesenvolvidos, onde a interação entre os profissionais e usuários é rudimentar, prevalecendo uma relação meramente comercial (Kamat & Nichter, 1998). Sob o nosso ponto de vista, este modelo não atende aos preceitos da Assistência Farmacêutica onde a dispensação envolve o medicamento e a orientação quanto ao uso correto, riscos e benefícios.

No países desenvolvidos, o quadro varia de acordo com a época e método de abordagem. No entanto, como regra geral, é um processo unidirecional de comunicação do farmacêutico para o usuário (De Young, 1996; Bissel et al., 2000), não diferindo, na essência, dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

No Brasil, estudo realizado pelo nosso grupo (Araújo, 2005), em farmácias do SUS demonstrou que o trabalho do farmacêutico está centrado na tecnologia de gestão do medicamento, no sentido de disponibilizar e garantir o acesso. Mesmo nas atividades de orientação foi observada uma predominância de instruções no sentido do controle quantitativo do medicamento, sendo as regras ditadas de forma unilateral.

Seguindo tendência mundial, o Brasil vive um movimento de intensa reestruturação na área do medicamento que permeia o sistema de saúde, envolvendo a formação e prática de vários profissionais de saúde, e o bem estar e qualidade de vida, (Organização Mundial da Saúde - www.who.int/en/). A implantação e implementação de ações preconizadas pelo SUS (<http://www.saude.gov.br>), a reestruturação das diretrizes dos cursos da área de saúde, em especial a farmacêutica (Conselho Nacional de Educação, 2002), a atuação conjunta da ANVISA (<http://www.anvisa.gov.br>), do Ministério da Saúde e da OPAS (<http://www.opas.org.br>), vêm fortalecendo as ações voltadas

à racionalidade no emprego dos medicamentos. Este cenário favorece mudanças e abre possibilidades para a introdução de novas práticas na atenção primária à saúde.

A Assistência Farmacêutica no Programa de Saúde da Família

Neste contexto, um ambiente que consideramos propício para o desenvolvimento de modelos tecnológicos de uso do medicamento e avaliação de seu impacto na qualidade de vida dos usuários é o Programa de Saúde da Família (PSF). Este Programa do Ministério da Saúde tem como estratégia ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos sadios ou doentes em seu ambiente familiar através de um atendimento contínuo e integral, contrapondo-se ao modelo tradicional, voltado à doença, ao hospital e às ações curativas. O PSF prioriza a família como a fonte e desenvolvimento da saúde, caracterizada pelos hábitos e condições individuais e familiares. A equipe básica ou mínima é composta por médico generalista, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem e agente comunitário podendo ser incluídos outros profissionais de saúde (Brasil, 1997).

A presença do farmacêutico nesta equipe, responsável pelo desenvolvimento de atividades de orientação dos pacientes quanto ao uso de medicamentos, pode reduzir PRM e contribuir para a utilização racional dos medicamentos. Essa concepção facilita o trabalho integrado de assistência à saúde e o estabelecimento de elos de confiança entre usuários e o fornecedor do serviço. Compreender melhor como os profissionais de saúde e como os pacientes enxergam o medicamento e o papel de cada um no processo de sua utilização pode otimizar a adesão, a terapia e o uso de medicamentos pelos pacientes.

Para avaliar esta proposta, implantou-se, em caráter experimental, um programa de Atenção Farmacêutica em um Núcleo de Saúde da Família (NSF), localizado no Distrito Sanitário Oeste da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Ribeirão Preto. O programa atende usuários do NSF em suas necessidades relacionadas aos medicamentos. Através do atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico procura-se identificar as relações de cada indivíduo com os medicamentos, os problemas a eles relacionados, definindo planos para o uso correto dos mesmos. Os resultados iniciais sugerem que neste ambiente pode ser desenvolvido adequadamente o serviço farmacêutico centrado no usuário, na perspectiva de reverter o modelo tecnológico baseado no medicamento, criando um espaço adequado para a redefinição da Assistência Farmacêutica, com novas possibilidades para o profissional farmacêutico e para o usuário.

Considerações finais

Segundo a análise dos autores, para a implementação da Assistência Farmacêutica em todas as suas vertentes, em especial, a relacionada à tecnologia do uso do medicamento, é necessária mudança de paradigma, ou seja, as tecnologias devem ser adequadas e baseadas no

acolhimento e nas necessidades dos usuários, pois qualquer serviço de saúde é espaço de alta densidade tecnológica, que deve ser colocada a serviço da vida dos cidadãos. Esta mudança não depende só da prática do farmacêutico e, sim, do serviço como um todo empenhado no estabelecimento de uma relação de confiança e respeito mútuo, entre o usuário e o provedor do cuidado, permitindo a superação das barreiras que impedem o estabelecimento do diálogo.

A tecnologia de uso do medicamento necessita de aprimoramentos que possibilitem a avaliação de seu impacto na qualidade de vida do usuário e na redução de custos para o sistema de saúde. No entanto, nas unidades de saúde, básicas ou distritais, modelos tecnológicos de uso de medicamentos são difíceis de serem implementados, devido em parte, às condições inerentes ao atendimento. Na maioria delas o fluxo de usuários é alto, sacrificando o tempo de atendimento em benefício da gestão. Por outro lado, neste modelo, como o serviço farmacêutico é o elo final da cadeia, o usuário, quase sempre cansado pela espera, está mais preocupado com a redução do tempo de espera do que com a orientação propriamente dita.

No entanto, a implantação do PSF cria novas perspectivas para a introdução de novas práticas na atenção primária, aliadas ao ensino sobre terapêutica medicamentosa e farmácia clínica, através do atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico.

ABSTRACT

Pharmaceutical assistance as a technological model in healthcare

In this article Pharmaceutical Assistance is analyzed as healthcare technology. The variety of procedures attributed to Pharmaceutical Assistance leads to a diversity of interpretations by healthcare managers, the most frequent being to restrict it to management technology. Despite the importance of management, this cannot be dissociated from the technology of medicine use, which requires wide clinical experience with medicine and good communication and personal relationship skills, and is subject to working conditions at the health care center and the employer. Before complete Pharmaceutical Assistance implantation, improvements are needed to enable its impact on the quality of life of the patient and reduction of healthcare costs to be evaluated. However, in the basic or district healthcare units, technological models for the use of medicines are hard to implement and evaluate, partly due to inherent conditions of the health care service. We have considered the Brazilian Family Healthcare Program the best environment for the development of technological models for the use of medication and evaluation of its impact, since the strategy of this Program is to develop health protection and promotion of both healthy and diseased individuals in their family environment through a continuous and complete health service.

Keywords: Technology in health care, pharmaceutical assistance, pharmaceutical care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade MA. *Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR* [Tese] Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP; 2004.
- Araujo ALA. *Assistência Farmacêutica como modelo tecnológico* [Tese] Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP; 2005.
- Atención Farmacéutica en Internet. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Disponível <<http://www.atencion-farmaceutica.com>> . Acesso em 13 dez. 2004.
- Bissel P, Ward PR, Noyce PR. Appropriateness measurement: application to advice-giving in community pharmacies. *Social Sci Med* 2000; 51: 343-59.
- Brasil. Constituição (1998) Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília DF. Senado 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas. Portaria nº 3.916 de 5 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 04 de fevereiro de 2001
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 1886/G.M. de 18 de dezembro de 1997. Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 04 de agosto de 2005
- Campos GS. Modelos assistenciais e unidades básicas de saúde: para debate. In: _____ *Planejamento sem normas*. São Paulo: Hucitec; 1979. p. 53.
- Campos GS. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1992. 220 p.
- Carlos ICC. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: Bonfin JRA, Mercucci VL. *A construção da política de medicamentos*. São Paulo: Hucitec e Sobravime; 1997. p. 107.
- Carvalho MC. Modelos assistenciais de unidades básicas e o conceito de integralidade. In: Bodstein R, organizadora. *Serviços locais de saúde: construção de atores e políticas*. Rio de Janeiro: Relume; 1993. p. 119-30.
- Cassiani SHB, Ueta J. *A segurança do paciente na utilização de medicamentos*. São Paulo: Artes Médicas; 2004. 150 p.
- Chaud MV, Gremião MPD, Freitas O. Reflexão sobre o ensino farmacêutico. *Rev Ciênc Farm* 2004; 25 (1): 65-8.
- Cipolle R, Strand L, Morley P. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: McGraw Hill: Interamericana; 2000. 368 p.
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em <http://www.cff.org.br/Legislação/Resoluções/res_357_2001.htm> . Acesso em: 26 fev. 2004.
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 308 de 2 de maio de 1997. Disponível em http://www.cff.org.br/Legislação/Resoluções/res_308_97.html. Acesso em 26 fev. 2004.
- Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2 de 19 de fevereiro de 2002; Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 04 de março de 2002, Seção 1. p.9.
- Cosendey MAE. e colaboradores. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 (1):171-82.
- De Young M. A review of the research on pharmacists' patient-communication views and practices. *Am J Pharm Educ* 1996; 60 (1): 60-77.
- Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, 1988, Brasília. Carta de Brasília. *Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.
- Gonçalves RBM. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec Abrasco; 1994. 126p.
- Hardling G, Taylor K. Responding to change; the case of community pharmacy in Great Britain. *Soc Health & Illness* 1997; 19 (5): 547-60.
- Joncheere K. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. In: Bonfin JRA, Mercucci VL. *A construção da política de medicamentos*. São Paulo: Hucitec e Sobravime; 1997. p.49.
- Kamat RV, Nichter M. Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. *Social Sci. Med* 1998; 47 (6) 779-94.
- Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM, organizadores. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003, 373p.
- Mestriner DCP. *O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do município de Ribeirão Preto – SP* [Dissertação] Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, USP; 2003.
- Organização Panamericana de Saúde. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica*. Brasília: OPAS, 2002. 24 p.
- Pereta MD, Ciccía GN. *Reingeniería de la práctica farmacéutica*. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana; 1998. 226 p.
- Schraiber LB, Nemes MI, Mendes-Gonçalves RB. *Saúde do adulto: programas e ações em unidades básicas*. São Paulo: Hucitec; 1996. 323 p.
- Silva MVS, Mendes IJM, Freitas O. O medicamento a auto-medicação e a farmácia. *Infarma* 2002; 15 (3/4): 64-6.
- Silva MVS. *Avaliação dos medicamentos anti-hipertensivos como tecnologia em saúde na rede básica de saúde em Londrina-PR* [Tese] Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP; 2004.