

26 A 29
JUNHO 2003
HOTEL GLÓRIA
RIO DE JANEIRO

RIOPHARMA

3

3º CONGRESSO
DE CIÊNCIAS
FARMACÊUTICAS
DO RIO DE JANEIRO



“Reconstruir a unidade da Assistência Farmacêutica como um dos pilares essenciais das políticas em saúde”

Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica Termo de Referência

Brasília - DF
2003

Este documento foi elaborado por:

Adriana Mitsue Ivama – OPAS/OMS
Jorge Cavalcanti de Oliveira – CFF e ABF
Guacira Matos – CRF-RJ
Nelly Marin Jaramillo – OPAS/OMS
Dayani Galato - UNISUL
Mauro Silveira de Castro - UFRGS

Naira Vilas Boas Vidal de Oliveira - UFRJ
José Luis Castro – OPAS/OMS
Djenane Ramalho de Oliveira - UFMG
Wellington Barros da Silva – UNISUL
Eugênio Zimmer Neves - UNISUL

Para obter mais informações sobre participação no Fórum e inscrever-se no RIOPHARMA:

<http://www.crf-rj.org.br/riopharma2003/>
riopharma@crf-rj.org.br

Para obter mais informações sobre a proposta de consenso:

Dra. Nelly Marín Jaramillo
Coordenadora de Medicamentos e Tecnologias - OPAS/OMS
Setor Embaixadas Norte – Lote 19 - CEP 70294-070 Brasília-DF
Tel (61) 426-9522 Fax: (61) 426-9591
atenfar@bra.ops-oms.org
www.opas.org.br/medicamentos

Nota: a participação na abertura do Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica é irrestrita a todos os interessados que estejam inscritos no Riopharma, no entanto, a participação em um dos grupos de trabalho estará condicionada à inscrição durante a mesa de abertura e será limitada devido à capacidade de acomodação para realização dos trabalhos, por ordem de inscrição.

É permitida a reprodução total ou parcial deste documento, desde que citada a fonte e não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica

Riopharma – Rio de Janeiro-RJ, 27 a 29 de junho de 2003.

1. Introdução

“Reconstruir a unidade da Assistência Farmacêutica como um dos pilares essenciais das políticas em saúde” – com este tema central, o 3º Riopharma vem chamar a atenção para a grande responsabilidade que neste momento recai sobre a categoria farmacêutica. A compreensão sobre o conjunto de ações que compõe a Assistência Farmacêutica, a percepção do que seja sua integralidade e a necessária humanização da prática profissional apresentam-se como necessidade histórica, mas muito atual e são os objetivos centrais desta terceira edição do Congresso. A fragmentação da Farmácia nas últimas décadas, bem como o afastamento do farmacêutico do objeto principal de sua existência profissional – o ser humano – vêm expondo hoje, com maior intensidade, os seus reflexos negativos, os quais não mais podem ser negligenciados.

Neste contexto, é evidente a importância de que se reveste a promoção da Atenção Farmacêutica em nosso país, bem como a dimensão que esta ocupa no processo de reconstrução que o 3º Congresso Riopharma pretende estimular, motivo pelo que se inclui o I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica como elemento principal da programação do evento. Tendo como linha condutora dos trabalhos a proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, agregando as contribuições de profissionais nacionais e internacionais, as discussões a serem realizadas e seus resultados poderão representar mais um momento de ampliação da participação neste processo de promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil, fornecendo subsídios para a continuidade dos debates, principalmente neste momento em que se aproxima a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1.1. Antecedentes

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, traz como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade e como princípios organizacionais a regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular (BRASIL, 1988). Neste sentido, as ações de Assistência Farmacêutica devem ir além da garantia de acesso aos medicamentos, com ações que garantam também sua qualidade, seu uso racional e contribuam para a resolutividade das ações de saúde.

A Atenção Farmacêutica, deve portanto, estar integrada à Assistência Farmacêutica. No entanto, tem sido introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, muitas vezes sem diretrizes técnicas sistematizadas e sem levar em conta as características do país e seu sistema de saúde. Esta nova prática vem assumindo crescente importância nas discussões dos rumos e perspectivas da profissão e na consolidação do processo de integração do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde. Em vários pontos do país, têm sido formados grupos de estudo e pesquisa em Atenção Farmacêutica, bem como vêm sendo desenvolvidas diversas experiências práticas. Entretanto, a carência de diretrizes sólidas tornou esse processo muito heterogêneo, no que concerne a conceitos e métodos, além de suscetível a distorções pela influência de interesses econômicos no discurso e na prática.

É necessário ampliar a discussão sobre a filosofia da prática da atenção farmacêutica com o objetivo de promover a harmonização de conceitos e viabilizar estratégias acordes com o sistema de saúde do país e no intuito de contribuir para que os profissionais, docentes, pesquisadores e entidades da área de Farmácia e os órgãos reguladores promovam esta prática de forma sinérgica e harmônica.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) vem coordenando, juntamente com o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), a Rede UNIDA, a Secretaria Estadual de

Saúde do Ceará (SESA/CE), a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) e representantes de universidades, desde 2001, um processo de trabalho coletivo com o objetivo de promover a atenção farmacêutica no Brasil, com a participação de profissionais de diversas instituições de ensino superior, farmácias públicas e privadas, unidades básicas de saúde, hospitais e entidades farmacêuticas. Os objetivos específicos do trabalho são: elaborar uma proposta de consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil; propor a harmonização de conceitos inerentes à prática farmacêutica relacionados à promoção da atenção farmacêutica; elaborar e implementar recomendações e estratégias de ação e incentivar a criação de mecanismos de cooperação e fórum permanentes.

A Internet foi a principal ferramenta de comunicação e partiu-se de uma fundamentação teórica com os principais referenciais nacionais e internacionais, aliada à experiência dos participantes. Até o presente, foram realizados: uma consulta, por meio da página da OPAS/OMS¹ para a apresentação de experiências e reflexões sobre atenção farmacêutica, com mais de duzentos participantes de treze estados brasileiros; uma oficina de trabalho e duas reuniões complementares², utilizando a técnica do grupo nominal adaptada de Jones e Hunter (1999), com quarenta e nove participantes e quatro facilitadores; entre outras ações. Todo o processo, bem como as recomendações e propostas de estratégias encontram-se no Relatório “Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos” (OPAS/OMS, 2002).

Embora não tenham sido objetos do consenso e sim como subsídio para a elaboração da proposta de consenso, foram levantados elementos do contexto brasileiro e o entendimento sobre assistência farmacêutica³, o que possibilitou diferenciar e integrar os conceitos de assistência farmacêutica e de atenção farmacêutica e delinear estratégias mais apropriadas à realidade sanitária do país. Este processo de construção coletiva pode contribuir para a adoção de um conjunto de novas condutas nas práticas diárias, baseadas em diretrizes comuns e subsidiar também processos de mudanças na educação, na prática, na pesquisa e na regulamentação da Farmácia e na área da saúde em geral, a troca de experiências, a sua sistematização e a avaliação dos resultados alcançados, contribuindo assim para o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida do usuário e da comunidade. A partir da elaboração da proposta, a mesma tem sido divulgada e estimulada a sua discussão e promoção.

Junto ao Farmapolis (Florianópolis – SC), em novembro de 2002, teve lugar o Pré Congresso “Experiências em Atenção Farmacêutica no Brasil e na América Latina”, com sessenta e sete participantes, onde a proposta de consenso foi apresentada publicamente pela primeira vez. Foram apresentados também nesta oportunidade o Consenso Espanhol de Atenção Farmacêutica e vinte e cinco relatos de experiências, sendo que destas, sete eram desenvolvidas por universidades. Este foi mais um momento de trocas de experiências e a partir daí surgiu o anseio de um novo evento para dar continuidade às discussões. O 3º Congresso de Ciências Farmacêuticas do Rio de Janeiro – Riopharma foi, então, escolhido para abrigar o I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica, onde pretende-se uma ampliação do debate nesta área. Desde então, a proposta de consenso tem sido apresentada e discutida em vários eventos, entre eles a Semana Farmacêutica da UFBA, o XIII Congresso Paulista de Farmacêuticos e V Seminário Internacional de Farmacêuticos e o V Congresso da Rede UNIDA.

Entende-se que a maior riqueza deste Fórum será a troca de experiências e a incorporação de novos e distintos olhares, sem no entanto pretender esgotar e muito menos fechar discussões, uma vez que o tempo disponível é restrito e a promoção da Atenção Farmacêutica, enquanto processo de construção coletiva, é feita de aproximações sucessivas baseadas na ação, reflexão e a ação.

¹ www.opas.org.br/medicametnos

² A oficina de trabalho foi realizada em Fortaleza-CE no período de 11 a 13 de setembro de 2001 e as reuniões em Brasília, nos dias 25 e 26 de junho e 30 de julho/2002.

³ Foi considerada a definição oficialmente adotada de assistência farmacêutica, expressa na Política Nacional de Medicamentos.

2. Objetivos

2.1. *Objetivo geral*

Ampliar a participação e as discussões sobre a importância da Atenção Farmacêutica integrada à Assistência Farmacêutica e inserida na política de saúde e sobre a viabilização das estratégias de ação para promoção da sua prática no país;

2.2. *Objetivos específicos:*

1. Discutir de forma mais ampliada os aspectos relacionados à Filosofia e bases conceituais da prática da atenção farmacêutica;
2. Propor formas de viabilização de estratégias de ação para implementação da atenção farmacêutica;
3. Discutir aspectos de educação permanente relevantes para a prática de atenção farmacêutica.

3. Programação proposta

Dia 27/06/2003

9:00 a 10:30 – Mesa de abertura

Coordenador: Jorge Cavalcanti de Oliveira – Conselheiro Federal de Farmácia - RJ/Presidente da ABF (Associação Brasileira de Farmácia)

✓ Djenane Ramalho de Oliveira – Docente da Faculdade de Farmácia da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais).

✓ José Luis Castro – Fórum Farmacêutico das Américas

✓ Nelly Marin – Coordenadora de Medicamentos e Tecnologias da OPAS/OMS - Brasil

✓ Dayani Galato – Docente da UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina)

10:30 a 12:00 – grupos de trabalho

15:45 a 17:00 – grupos de trabalho

Dia 28/06/2003

15:45-17:00 – grupos de trabalho

Dia 29/06/2003

13:30 a 15:00 – apresentação e discussão do resultado dos trabalhos dos grupos

15:30h – apresentação na cerimônia de encerramento

4. Metodologia

A priorização dos temas e o enfoque a ser dado durante o fórum foram construídos a partir da proposta da organização do Riopharma, das estratégias de ação elaboradas durante a oficina de trabalho e reuniões complementares (OPAS/OMS, 2002a), das prioridades estabelecidas no plano de ação do grupo gestor e definidas nas discussões realizadas durante e após o Farmapolis 2002 e reuniões para a organização do evento.

Diante de diferentes aproximações e entendimentos relativos à atenção farmacêutica, espera-se que este seja mais um momento de integração e de construção coletiva, respeitando as diferenças e tirando proveito delas para o estabelecimento de consensos e viabilização de estratégias de ação que beneficiem a profissão e a sociedade como um todo. Partindo de uma prática problematizadora, não se pretende que as discussões a serem realizadas sejam definitivas, pois à medida que se avança, com novos olhares e experiências, há processo muito rico de retroalimentação dos envolvidos e o fortalecimento das próprias práticas, num constante processo de ação, reflexão e ação.

Pretende-se que a mesa de abertura, ao trazer experiências internacionais seja informativa e também sirva de subsídio e orientação para as discussões nos grupos.

4.1. Eixos temáticos e perguntas norteadoras

Foram definidos estes três eixos, para os quais são apresentadas uma breve descrição do que se espera, com uma questão norteadora para a reflexão. Cada um destes eixos será discutido por um grupo. Cada grupo discutirá apenas um dos eixos.

Eixo 1 - A filosofia da prática: tendo em vista que a atenção farmacêutica é concebida como uma prática do farmacêutico, faz-se necessário discutir, de forma mais ampliada, como sua filosofia, encarada como base conceitual, deve nortear esta prática. Pretende-se discutir a adequação, clareza e aplicabilidade da proposta de Consenso à realidade brasileira, considerando, é claro, possível particularidade e diferença regional.

Pergunta: À luz dos componentes da filosofia da prática, o conceito de atenção farmacêutica, macro-componentes e termos complementares propostos são adequados, claros e aplicáveis?

Eixo 2 - Viabilização de estratégias de ação: a promoção da prática da atenção pressupõe a viabilização de estratégias nos âmbitos político, econômico, de organização, educação e pesquisa e legislação e regulamentação. Durante a realização da oficina de trabalho e reuniões complementares foram propostas várias estratégias (anexo 1), que podem ser revistas e acrescidas de outras estratégias, estabelecidas prioridades e propostas articulações e ações para sua viabilização.

Pergunta: Baseado nas estratégias propostas e priorizadas, indique exemplos de ações ou atividades e grupos responsáveis ou que possam ajudar a instrumentalizá-las para a promoção da prática da atenção farmacêutica.

Eixo 3 – Educação permanente: considerando que a prática da atenção farmacêutica depende, sobretudo, de que haja profissionais comprometidos e capacitados para o desenvolvimento desta prática, é fundamental discutir que competências são necessárias para esta prática, como subsídio para delineamento de estratégias adequadas de ensino e processos de formação de multiplicadores, na perspectiva da educação permanente. Esta questão é fundamental no momento em que se discute a implementação das diretrizes curriculares de Farmácia nas escolas e também começam a surgir vários cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação em atenção farmacêutica, com diferentes referenciais e enfoques.

Pergunta: Quais as competências fundamentais para para o domínio dos elementos conceituais e realização de ações práticas da atenção farmacêutica?

4.2. Principais referenciais utilizados

4.2.1. Principais referenciais internacionais

Entre as estratégias e recomendações internacionais, estão aquelas voltadas para o repensar do papel do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde, ilustrado pelos informes das reuniões promovidas pela OMS em Nova Delhi (WHO, 1988), Tóquio (WHO, 1993), Vancouver (WHO, 1997) e de Haia (WHO, 1998), além do Fórum Farmacêutico das Américas (OPS, 1999). Antes, o farmacêutico era simplesmente considerado o responsável pela fabricação e o abastecimento de medicamentos, atualmente, seu papel de co-responsável pela terapia do paciente e promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo adquire maior ênfase.

De acordo com Cipolle, Strand e Morley (2000, p. 8) em 1995 nos Estados Unidos, o custo da morbidade e mortalidade relacionadas com os medicamentos alcançou 76 bilhões de dólares. Os autores indicam ainda que cerca de 20% das hospitalizações naquele país se

devem a problemas derivados do emprego de fármacos e entre 45 a 65% dos usuários utilizam o tratamento farmacológico de forma diferente à que lhes foi sugerido e as consequências disto são completamente imprevisíveis. Na perspectiva desta nova prática profissional, o farmacêutico passa também a ser responsável pelo processo de utilização dos medicamentos e a obtenção de resultados, com enfoque no usuário e não mais no produto. De acordo com os mesmos autores uma filosofia do exercício profissional é:

“una serie de valores que orienta a los comportamientos asociados a determinados actos, en este caso los de la atención farmacêutica. Una filosofia define las reglas, funciones y responsabilidades del profesional. Cualquier filosofia Del ejercicio profesional que deba ser considerada seriamente debe reflejarlas funciones y actividades del profesional (tanto esotéricas como comunes y tanto apropiadas como cuestionables) y debe proporcionar también una orientación crítica respecto a la formación de un ejercicio profesional uniforme. La manera en la que un profesional ejerce día a día debe reflejar una filosofia del ejercicio profesional” (CIPOLLE; STRAND; MORLEY. 2000, p. 15-16).

Discussões relacionadas às bases filosóficas da prática da atenção farmacêutica são de fundamental importância, uma vez que a filosofia do exercício profissional prescreve ações e estabelece prioridades para o profissional no seu dia a dia. Além disso, a preparação de farmacêuticos e a educação de futuros profissionais deverá refletir esta filosofia. Profissionais que têm como objetivo oferecer atenção farmacêutica devem ter a mesma filosofia profissional o que levava a comportamentos e atividades semelhantes. Nesse contexto, para a harmonização das ações farmacêuticas, facilitando a comunicação interprofissional e a documentação da prática com o objetivo final de atender às demandas sociais relacionadas ao uso do medicamento, é imprescindível uma discussão aprofundada e crítica dos fundamentos filosóficos da atenção farmacêutica. A filosofia poderá ser entendida como o coração da prática e conseqüentemente o que definirá todos os componentes e termos relacionados à atenção farmacêutica.

Dentre as características da filosofia da atenção farmacêutica, é importante enfatizar o enfoque centrado no usuário. A transição do enfoque da prática profissional do produto para o indivíduo demanda um movimento paradigmático e revolucionário nos ideais e ações daqueles que pretendem prestar atenção à saúde ou cuidar de indivíduos de uma forma ética e holística. No contexto de atenção ao usuário, algumas perguntas merecem ser pronunciadas, tais como: qual o significado do enfoque profissional centrado no usuário? Quais são as experiências de usuários que recebem esse nível de atenção e o que suas experiências e percepções nos ensinam? Como esse aspecto aparentemente filosófico é traduzido na prática?

O enfoque centrado no usuário pode ser conceituado como a experiência de atender ao chamado do “outro”, o “outro” sendo o usuário que é vulnerável e demanda atenção e responsabilidade profissional.

“No encontro com o usuário, eu experimento o outro como uma voz, um chamado, um apelo... Esse outro que me chama faz com que eu me responsável, eu reconheça que eu devo fazer alguma coisa, eu me preocupo, o que me permite pensar e agir de formas que vão além do meu próprio interesse. Neste momento, a voz e o interesse do outro estão em primeiro lugar...”
(RAMALHO DE OLIVEIRA, 2003)

Como discutido por Ramalho de Oliveira (2003), para exercer a atenção farmacêutica como uma prática centrada no usuário, além de competência técnica, o profissional deve deixar de ocupar o centro do seu universo cedendo esse lugar ao usuário. O profissional deve estar sintonizado no chamado do “outro”, manter interesse na subjetividade do usuário, e contempla-lo como uma pessoa única. Apesar de aparentemente básica, a idéia de contemplação do indivíduo e responsabilização por decisões terapêuticas, são conceitos complexos e ainda não vivenciados pela maioria dos farmacêuticos no seu dia a dia de prática profissional. A definição de Atenção farmacêutica mais aceita internacionalmente é a de Hepler

e Strand (1990): “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”. A Organização Mundial da Saúde – OMS, ao adotar o conceito de atenção farmacêutica, estendeu o benefício da atenção farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de atenção à saúde (OMS, 1993). Desde então, têm se produzido, no âmbito internacional, discussões sobre este tema na busca do entendimento do significado desta prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país, tendo em vista que “a missão da prática farmacêutica é prover medicamentos e outros produtos e serviços para a saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível” (WHO, 1996, p. 4).

Por outro lado, há necessidade de se repensar a reorientação da farmácia, enquanto local de prestação de serviços de saúde, tanto no setor público como no privado, com a qualificação dos serviços farmacêuticos. Hoje no Brasil, as farmácias e drogarias privadas têm sua importância sanitária atribuída aos medicamentos e produtos que ali podem ser obtidos, com um predomínio de outros interesses, que não os sanitários. O documento *Pharmacy in the future – implementing the NHS Plan*: foi um norteador para um processo de reformas do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido tendo a farmácia, enquanto serviço, como uma parte vital do processo de reforma, baseados em dez princípios básicos com o propósito de readequar a atenção ao redor do usuário, melhorar a qualidade e fazer melhor uso das habilidades e a dedicação do pessoal do NHS (UNITED KINGDOM, 2000).

4.2.1.1. O Fórum Farmacêutico das Américas

O farmacêutico tem tido pouco protagonismo nas etapas de dispensação e acompanhamento da utilização de medicamentos, com pouca integração à equipe de saúde. Uma das iniciativas para mudar esta situação foi a criação do Fórum Farmacêutico das Américas em 1999, que tem como objetivo “promover e apoiar o diálogo e a cooperação técnica entre todas as associações farmacêuticas nacionais e regionais da Região das Américas em cooperação com a OPAS/OMS, e com a Federação Internacional Farmacêutica (FIP), tendo como metas:

1. *A Melhoria da saúde na Região das Américas mediante o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do exercício da profissão farmacêutica;*
2. *A promoção da execução de projetos relativos ao exercício profissional farmacêutico em todas as associações farmacêuticas nacionais e regionais;*
3. *A integração das políticas apropriadas da OPAS/OMS nos programas de ensino de graduação, pós-graduação e educação continuada;*
4. *A elaboração de declarações ou moções sobre temas de políticas de saúde ou medicamentos, de acordo com o que se identifique nas regiões do Fórum” (FORUM, 2002. p. 1).*

O Fórum tem atualmente dois projetos. O primeiro deles é o de Atenção Farmacêutica em Hipertensão, que tem como meta capacitar os farmacêuticos dos países ou áreas selecionados para fazer o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente com hipertensão, buscando melhorar sua adesão ao tratamento e, por consequência, o controle de sua pressão arterial e sua qualidade de vida. Pretende-se ainda, por meio destes farmacêuticos, desempenhar ações para o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância (FORO; 2002, p. 4). A fase de piloto deste projeto foi realizada no Brasil, de setembro de 2002 a maio de 2003 e os dados estão sendo analisados. Em reunião do Comitê Diretor do Fórum, em 2002, definiu-se que o projeto será implantado no Brasil, Chile, Argentina, Costa Rica e Venezuela. O outro projeto é de Atenção Farmacêutica em Diabetes, ainda em fase de elaboração e contempla uma etapa de prevenção, além do acompanhamento farmacoterapêutico. São iniciativas que podem contribuir para o fortalecimento do papel do farmacêutico e sua inserção na equipe de saúde.

4.2.2. Principais referenciais nacionais

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, traz como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade e como princípios organizacionais a regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular (BRASIL, 1988). Um marco importante para a reorientação da Assistência Farmacêutica no SUS, e integrada à ela a atenção farmacêutica, foi a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998, p. 9), que tem como “propósito precípua o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Entre as prioridades está a reorientação da Assistência Farmacêutica.

É imprescindível ressaltar que a atenção farmacêutica, enquanto filosofia da prática, deve ser contextualizada, motivo pelo qual no caso do Brasil, conforme proposto na oficina de trabalho e reuniões complementares (OPAS/OMS, 2002b), a mesma não está centrada somente nas necessidades individuais, uma vez que está sendo proposta para um sistema de saúde universal, equânime e que propõe atenção integral à saúde, entendida como “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades*”.

A proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, um dos resultados obtidos no processo de promoção da atenção farmacêutica, tem este enfoque. São destacados aqui alguns dos seus elementos. Para melhor compreensão sugere-se a leitura de todo o documento (OPAS/OMS, 2002b).

4.2.2.1. Proposta de consenso

Explicitou-se o entendimento da Atenção Farmacêutica como modelo de prática do farmacêutico desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica, na perspectiva da integralidade das ações de saúde. Houve consenso de que Assistência e Atenção Farmacêutica são conceitos distintos. Este último refere-se a atividades específicas do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto o primeiro envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais.

Constituiu-se no conceito de Atenção Farmacêutica, seus macro-componentes, termos complementares e sua interface com a Farmacovigilância.

O conceito de “Atenção Farmacêutica” proposto:

“É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”.

De acordo com esta proposta, a atenção farmacêutica tem os seguintes macro-componentes (OPAS/OMS, 2002b, p. 28):

1. Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);
2. Orientação farmacêutica;
3. Dispensação;
4. Atendimento farmacêutico;
5. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico;
6. Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Foram definidos os seguintes termos relacionados ao processo de trabalho em atenção farmacêutica: problema relacionado com medicamentos (PRM), acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, atendimento farmacêutico e intervenção

farmacêutica. Além disso, foi definida a interface entre a atenção farmacêutica e a farmacovigilância (OPAS/OMS, 2002a).

No anexo 1 encontram-se as estratégias propostas, que merecem ser analisadas. Os participantes recomendaram que a proposta de consenso elaborada seja amplamente divulgada, não como um guia de prática, mas sim, como uma proposta de consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no país, a ser discutida nas etapas prévias e na I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com o intuito que se obtenha um consenso brasileiro sobre atenção farmacêutica e como subsídio para ações que promovam a melhoria da prática farmacêutica.

4.2.3. Outros referenciais

Para a consolidação desta nova prática profissional, é fundamental um processo de educação permanente, entendida na perspectiva do aprender a aprender, em um processo que se inicia com a entrada na universidade e continua por toda a carreira profissional (WHO, 1997, p. 4), onde estão incluídos a graduação, educação continuada, pós graduação e outras oportunidades de aprendizagem, centradas no aluno e nas necessidades da sociedade e não no professor ou nas necessidades da(s) instituição(ões). Nesta perspectiva é que se pretende fazer uma maior aproximação de quais as competências necessárias para a prática da atenção farmacêutica, conforme estratégia proposta (OPAS/OMS, 2002b).

De acordo com Valente (2003, p. 3), foram identificados dois eixos interpretativos/conceituais na definição de competências:

- *Um que explicita o significado de competência como ação que envolve uma série de atributos: conhecimentos, habilidades, aptidão. Neste caso as competências englobam as habilidades.*
- *Outro que diferencia competências e habilidades, seja conceituando-as separadamente, ou apenas mencionando-as de forma distinta. Esta é a perspectiva contemplada no SAEB, no ENEM e nas Diretrizes e PCNs do Ensino Médio*

Rios (2001, 46, apud VALENTE, 2003) enfatiza as dimensões técnica e política da competência, mediadas pela dimensão ética. Para a autora, “falar em competência significa falar em *saber fazer bem*.” Diz Rios que a palavra chave **bem** deve ser interpretada sob o prisma do domínio de conteúdo e dos procedimentos para colocá-lo em prática (dimensão técnica); e sob o prisma de que ao realizar determinada ação devemos fazê-lo em conformidade com o desejável e necessário historicamente definidos “pelos homens de uma determinada sociedade” (dimensão política). À dimensão ética da competência cabe fazer a mediação entre as dimensões técnica e política, através da reflexão crítica sobre os meios e os fins de determinada atuação profissional.

Valente (2003) considera que as competências emergem da prática social. Exigem a mobilização de conhecimentos e atitudes e se traduzem em ações, com o propósito de solucionar problemas inerentes à vida. Ou seja, somente são percebidas em sua plenitude quando as pessoas são confrontadas com problemas reais.

Não é possível dissociar a promoção da atenção farmacêutica do este processo de reforma curricular dos cursos de Farmácia que estão ocorrendo em todo o país. As Diretrizes Curriculares Nacionais determinam que o curso de Farmácia deve formar profissionais “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”, tendo como atribuições principais a prevenção de doenças, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde humana. Deverá ter competências como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, comuns a todas as profissões da área da saúde, além de outras competências específicas do profissional farmacêutica (BRASIL, 2001, p.4).

No sentido de buscar a sustentabilidade de processos que envolvem vários atores, uma boa estratégia tem sido a adoção do trabalho em rede. Rovere (1998) fala de heterogeneidades organizadas, no sentido de otimizar recursos e esforços com a criação de vínculos solidários. De acordo com o mesmo autor, a construção de redes pressupõe diferentes níveis que incluem o reconhecimento, que expressa a aceitação do outro. Em seguida, vem o conhecimento, com identificação de possíveis interlocutores e interesse na troca de experiência, de outros olhares, o que pode gerar episódios de colaboração espontâneos, que começam a gerar vínculos de reciprocidade. O estreitamento destas relações podem gerar formas sistemáticas de cooperação onde atividades ou recursos são compartilhados, com relações de solidariedade, que podem vir a transformar-se em uma relação de parceria onde haja compartilhamento de objetivos e projetos em uma relação de confiança. Esta forma de trabalho não é imposta, sua construção é voluntária e caracteriza-se por respeitar a autonomia de cada componente, ser aberta e o que une a seus participantes é o compartilhar de objetivos e interesses. Poderia ser esta uma forma de organização capaz de incorporar as pessoas e instituições interessadas para a continuidade deste processo? Encontra-se no anexo 2 uma proposta preliminar de constituição de uma rede de atenção farmacêutica.

4.3. **Leitura recomendada**

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 9 :Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/resolucao/0202Farmacia.doc>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Colegiado :CES. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer N°: CNE/CES 1300/01, a – Colegiado :CES – Aprovado em: 06 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 dez. 2001. Seção 1, p. 25. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/pareceres/130001farmodonto.doc>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasil: Ministério da Saúde; 1998. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnm.pdf>.

FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS). *Proyecto: atención farmacéutica en hipertensión arterial (AF/HTA)*. Washington, DC: OPS/OMS; 2002 .
<http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/Proyecto-AF-HTA.pdf>

FORUM FARMACÊUTICO DAS AMÉRICAS. *Estatutos*. Washington, DC; 2002. Disponível em: <http://www.paho.org/Portuguese/HSP/HSE/HSE01/ffa-port-estatut.pdf>

HEPLER, CD; STRAND LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990. Disponível em <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/1999/n1/pdf/p007.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2001-2002*. Brasília: OPAS/OMS; 2002a. 28p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/RelatorioAtenfar20012002.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília: OPAS/OMS; 2002b.
<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio*. Ginebra, 1993. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/ops-hss-hse-95-01.pdf>

UNITED KINGDOM. National Health Service. *Pharmacy in the future – implementing the NHS Plan: a programme for pharmacy in the National Health Service*. September, 2000. 26p. Disponível em: <http://www.doh.gov.uk/pdfs/pharmacyfuture.pdf>

VALENTE, Silza Maria Pasello. Competências e Habilidades: Pilares do paradigma avaliativo emergente. In: VALENTE, Silza Maria Pasello. *Parâmetros Curriculares e Avaliação nas Perspectivas do Estado e da Escola*. Marília: Universidade do Estado de São Paulo; 2003. [tese de doutorado] 18p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The role of the pharmacist in the healthcare system: preparing the future pharmacist – curricular development*. Geneva: WHO, 1997. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/who-pharm-97-599.pdf>

5. Desafios a serem superados

Existem vários desafios para a consolidação da prática da Atenção Farmacêutica no Brasil. Consideramos que este fórum representa mais um passo no sentido de contribuir para que se caminhe rumo à superação dos mesmos, mas que este processo é longo e depende de todo um processo de construção coletiva.

Um dos grandes desafios é a adoção desta como filosofia da prática do farmacêutico, integrada a outras práticas, além da necessária harmonização da terminologia utilizada nas atividades relacionadas, visando facilitar e compreender o processo de trabalho em atenção farmacêutica.

É urgente a necessidade de sistematizar e buscar proporcionar o instrumental teórico-conceitual, como ferramentas para que o farmacêutico que desejar possa fazer atenção farmacêutica e as instituições de ensino e organizações profissionais promovam esta prática de forma harmonizada.

Espera-se a obtenção de uma proposta de consenso que seja sustentável, inserida no sistema de saúde do país e atenda às necessidades de saúde da população. Tendo em vista a existência de vários grupos e instituições com objetivos comuns, o de promover a melhoria dos padrões de prática do profissional farmacêutico e a prestação de um serviço de qualidade para a população, é necessário somar esforços para a obtenção de melhores resultados.

Por outro lado, não se pode esquecer da necessidade de se conjugar melhor os aspectos de gestão da assistência farmacêutica, com a garantia de obtenção de resultados concretos, tanto nos âmbitos público como privado, garantindo o acesso aos medicamentos, com as ações de atenção farmacêutica e demais ações de saúde para garantir o uso racional, o alcance dos objetivos terapêuticos e a integralidade das ações de saúde, principalmente na atenção básica ou atenção primária, onde a atuação do profissional é mais crítica.

6. Resultados esperados

Produzir subsídios para a elaboração de um documento que conste de propostas de encaminhamentos com duas vertentes: técnico-operacional dirigida aos profissionais e voltada para a promoção da prática e sócio-político orientada para a sociedade e possíveis benefícios desta prática para a melhoria da sua qualidade de vida, ambos na perspectiva de consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

7. Referências

CIPOLLE, Robert J.; STRAND, Linda M.; MORLEY, Peter C. *El ejercicio de la atención farmacêutica*. Madrid: Mc Graw-Hill , 2000. 352p.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990. Disponível em <http://www.pharmaceutical-care.es/esp/1999/n1/pdf/p007.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2003.

JONES, J.; HUNTER, D. Using the Delphi and nominal group technique in health services research. In: POPE, C.; MAYS, N. (ed). *Qualitative research in health care*. London: BMJ, 1999.

OFICINA NACIONAL DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 1, 2001, Fortaleza. *Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório da oficina*. BrasíliaFortaleza, OPAS, 2002a1. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/atenfar.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília: OPAS/OMS; 2002b. <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2001-2002*. Brasília, 2002c. 28p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/RelatorioAtenfar20012002.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio*. Ginebra, 1993. (OPS/HSS/HSE/95.0). Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/ops-hss-hse-95-01.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio*. Ginebra, 1993.

ROVERE, Mario. **Redes** – *hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. Rosario: Instituto de la salud Juan A Lazarte,; 1998, p. 31-39.

UNITED KINGDOM. National Health Service. *Pharmacy in the future – implementing the NHS Plan: a programme for pharmacy in the National Health Service*. [S.l.], 2000. 26p. Disponível em: <http://www.doh.gov.uk/pdfs/pharmacyfuture.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2003.

RAMALHO DE OLIVEIRA, Djenane. *Pharmaceutical care uncovered: An ethnographic study of pharmaceutical care*. Minnesota: University of Minnesota; 2003. 425p. [Doctoral Dissertation]

VALENTE, Silza Maria Pasello. Competências e Habilidades: Pilares do paradigma avaliativo emergente. In: VALENTE, Silza Maria Pasello. *Parâmetros Curriculares e Avaliação nas Perspectivas do Estado e da Escola*. Marília: Universidade do Estado de São Paulo; 2003. [tese de doutorado] 18p.

Anexo 1 - Estratégias de Ação Para Promoção da Atenção Farmacêutica Como Parte do Processo de Atenção à Saúde

Transcrevemos aqui as estratégias produzidas durante a oficina de trabalho e reuniões complementares, tal como constam no *Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos.* (OPAS/OMS, 2002c).

Seguindo o mesmo procedimento adotado para a definição de consensos dos componentes, optou-se por estabelecer consensos em torno de estratégias mais amplas para o desenvolvimento das ações referentes à promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil. Tais estratégias envolveram os aspectos relativos às ações no âmbito político, econômico, de organização e coordenação do processo de promoção, de divulgação e informação, de educação e pesquisa, bem como de legislação.

Macro-Estratégias no Âmbito Político

1. Buscar articulações que viabilizem o envolvimento dos diferentes atores relacionados com a implementação da Atenção Farmacêutica, especialmente dos representantes dos usuários, dos prestadores privados de serviços de saúde, dos trabalhadores e dos gestores do sistema de saúde;
2. Buscar articulações que viabilizem o estabelecimento de marcos regulatórios que atendam a perspectiva de implementação da Atenção Farmacêutica no conjunto das ações de saúde;
3. Sensibilizar os gestores do sistema de saúde, os farmacêuticos e a equipe de saúde, no sentido da efetiva implementação da Assistência Farmacêutica, com a inserção das respectivas ações de Assistência e de Atenção Farmacêutica, tanto no âmbito do setor público como privado de atenção à saúde;
4. Atuar junto aos órgãos governamentais e ao congresso nacional no sentido de envolvê-los no processo de transformação da Farmácia em estabelecimento de prestação de serviços de saúde de interesse público;
5. Elaborar uma política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a promoção da Atenção Farmacêutica, com o necessário envolvimento do Conselho Nacional de Educação;
6. Influenciar órgãos governamentais, entidades e instituições de ensino para que a Atenção Farmacêutica seja também norteadora e componente obrigatório da formação/educação permanente do farmacêutico (diretrizes/projetos pedagógicos);
7. Atuar junto ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e demais órgãos de fomento visando o reconhecimento da Assistência Farmacêutica como área estratégica de pesquisa, associado ao estabelecimento de financiamentos para o desenvolvimento de pesquisas neste âmbito;
8. Exigir a atuação dos órgãos/entidades para o cumprimento da legislação farmacêutica vigente;
9. Articular junto ao CONASS (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde) e CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde) a discussão da Atenção Farmacêutica como parte integrante dos planos estaduais e municipais de Assistência Farmacêutica, inclusive utilizando-se os espaços dos seus respectivos fóruns;
10. Quanto ao aspecto da acreditação em hospitais sugere-se a inclusão no Manual de Acreditação Hospitalar da ONA (Organização Nacional de Acreditação) da necessidade da realização de ações clínico-assistenciais (ex: Farmácia clínica, Atenção Farmacêutica) para obtenção do nível "Acreditado".
11. Inserir a farmacovigilância como parte das boas práticas em farmácia (BPF) a fim de motivar o trabalho dos farmacêuticos para a notificação de eventos adversos.
12. Buscar mecanismo para a sensibilização dos gestores e legisladores em saúde para o reconhecimento e efetiva implantação da Assistência Farmacêutica como Serviço de Saúde dentro da Estrutura do SUS.
13. Estabelecer mecanismo para a normatização, regulamentação e estruturação dos serviços farmacêuticos, fundamentados na premissa da farmácia como estabelecimento de saúde, tanto no setor público como privado;
14. Incorporar a Farmácia como unidade de notificação constituinte do sistema nacional de farmacovigilância;
15. Promover a efetiva inserção do profissional farmacêutico e das ações de assistência e atenção farmacêutica nos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde;

Macro-Estratégias no Âmbito da Organização e Coordenação

1. Buscar mecanismos de coordenação compartilhada entre governo, organismos internacionais de cooperação, universidades, órgãos de fomento, setor privado e entidades representativas dos farmacêuticos, que viabilizem a promoção da Atenção Farmacêutica, com base nas macro-estratégias apontadas na presente Oficina;
2. Realizar seminário nacional com representantes das entidades farmacêuticas, Ministério da Saúde e OPAS/OMS, para apresentar os resultados desta oficina e discutir a implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil, após o estabelecimento do consenso da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
3. Estimular a formação de grupos, incluindo os participantes da Oficina, visando a disseminação e a prática da Atenção Farmacêutica, com adoção de forma de trabalho em rede;
4. Realizar Oficina nacional para discussão do processo de trabalho, documentação e definição de indicadores para acompanhamento de tal processo, a partir dos consensos identificados na presente Oficina;
5. Elaborar documento como referencial teórico para orientar a implantação da Atenção Farmacêutica no país, baseado nos consensos identificados na presente Oficina;
6. Criar mecanismo para a harmonização de procedimentos em farmacovigilância e atenção farmacêutica.
7. Realizar seminário estratégico para sensibilização da interface entre atenção farmacêutica e farmacovigilância.
8. Promover a conscientização e a motivação dos profissionais a identificar eventos adversos a medicamentos e a realizar notificações.
9. Incorporar as contribuições da farmacovigilância nos documentos (guias técnicos, protocolos,...) de atenção farmacêutica.
10. Criar rede de Farmácias-Sentinela dentro do Programa Brasileiro de Farmacovigilância;
11. Criar rede de Farmacêuticos Sentinela para contribuir na investigação de problemas detectados pelo Sistema de Farmacovigilância;
12. Estimular a Implantação dos Centros Regionais de Farmacovigilância;
13. Criar grupos gestores de atenção farmacêutica e farmacovigilância em nível estadual com representantes da:
 - Assistência Farmacêutica
 - Vigilância Sanitária
 - Unidades de Saúde
 - Farmácias Comunitárias
 - Conselhos Regionais
 - Universidades
 - Farmácia hospitalar
14. Integrar os Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM) e Centros de Informações Toxicológicas (CIT) ao processo de farmacovigilância e atenção farmacêutica.
15. Disponibilizar Formulários de Notificação com Porte Pago.

Macro-Estratégias no Âmbito da Divulgação e Informação

1. Publicar, em português, textos/artigos fundamentais em Atenção Farmacêutica;
2. Criar uma lista de discussão para a disseminação de informações, com a criação de uma lista de distribuição moderada;
3. Disseminar e disponibilizar informações em veículos de comunicação de entidades de categorias, acadêmicas e de saúde, sobre a importância e o impacto das intervenções profissionais em Atenção Farmacêutica;
4. Adotar estratégias adequadas de “marketing” para a promoção da Atenção Farmacêutica, visando o comprometimento e a sensibilização dos gestores, dos farmacêuticos e da sociedade;
5. Divulgar a Atenção Farmacêutica em congressos, encontros, seminários que tratem de temas ligados à saúde coletiva.
6. Investir na sensibilização e motivação de recursos humanos no referente as atividades de interface entre a atenção farmacêutica e a farmacovigilância.
7. Desenvolver e disponibilizar material educacional e de divulgação das Atividades de farmacovigilância.
8. Realizar ampla campanha de divulgação entre os profissionais de saúde e usuários para estimular a notificação de reações adversas a medicamentos (RAM).
9. Buscar interação com entidades profissionais (Conselhos, sociedades entre outros) para divulgação, apoio, realização de eventos ou programas de capacitação, entre outras ações.

10. Negociar junto às revistas *Pharmacia Brasileira*, *Saúde em Debate*, *Revista Brasileira de Farmácia*, e demais veículos da área farmacêutica, a divulgação dos trabalhos e conclusões do grupo de trabalho sobre Atenção Farmacêutica.

Macro-Estratégias no Âmbito da Educação/Pesquisa

1. Readequar o currículo de formação dos farmacêuticos, contemplando a Assistência e Atenção farmacêutica, bem como a correção destes termos no contexto das diretrizes curriculares para os Cursos de Farmácia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação.
2. Sensibilizar as instituições de ensino superior para a inserção dos conteúdos necessários à prática da Atenção Farmacêutica nos currículos da graduação e pós-graduação, bem como da prática da Farmacovigilância e a compreensão da interface existente entre as duas práticas, recomendando que esta discussão seja inserida nas Conferências de Educação Farmacêutica realizadas no Brasil;
3. Promover estratégias de educação à distância em Atenção Farmacêutica;
4. Promover estratégias de educação continuada no âmbito da Atenção Farmacêutica;
5. Incentivar a implantação da prática de Atenção Farmacêutica nas Farmácias-escolas, como referência para formação dos novos profissionais;
6. Estimular o desenvolvimento de investigação científica em Atenção Farmacêutica;
7. Realizar cursos para a formação e desenvolvimento de professores e multiplicadores nas áreas da atenção farmacêutica e farmacovigilância.
8. Criar o Programa Nacional de Educação Permanente em Farmacovigilância e Atenção Farmacêutica

Macro-Estratégias no Âmbito Econômico

1. Buscar articulações com instituições, entidades representativas dos diferentes segmentos da sociedade, bem como dos gestores, nos diferentes níveis de governo, na perspectiva da sustentação econômica para a continuidade do processo de formulação e posterior implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil;
2. Articular, junto às esferas governamentais, a criação de fundos setoriais para a Assistência e Atenção Farmacêutica, bem como buscar a utilização de recursos de fundos setoriais já existentes.
3. Buscar financiamento, junto ao Ministério da Saúde, para a estruturação de projetos de Atenção Farmacêutica, inclusive em grupos especiais como renais crônicos, transplantados e portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST), AIDS, diabetes, hipertensão, tuberculose, entre outros;
4. Estabelecer mecanismos de interação das instituições de ensino superior e outras instituições e os diversos gestores do sistema de saúde, buscando demonstrar o impacto econômico da prática de Atenção Farmacêutica;
5. Buscar a captação de recursos para investimento maciço na educação dos profissionais da saúde, inclusive dos gestores em saúde, em nível de graduação e pós-graduação, nas áreas da atenção farmacêutica e farmacovigilância;
6. Procurar a regulamentação do estabelecimento de fontes de financiamento para o incentivo ao desenvolvimento da atenção farmacêutica nas farmácias;
7. Incluir na tabela do SIA/SUS do pagamento para as diversas atividades no âmbito da atenção farmacêutica, como atividade distinta do farmacêutico.

Estratégias quanto à Legislação e Regulamentação

Foram apontadas as seguintes mudanças necessárias em termos de legislação, que possibilite/facilite o desenvolvimento da atenção farmacêutica.

1. No referente à legislação pertinente à farmácia, como estabelecimento, faz-se necessário novo marco regulatório, que revise a legislação atual (Lei 5991/73 e seus desdobramentos), levando-se em consideração que:
 - a. A farmácia deve ser reconhecida como estabelecimento de saúde de relevância pública, devendo prestar serviços e prover medicamentos e produtos de saúde seguros, eficazes e de qualidade;
 - b. É necessário a incorporação de suas atividades dentro do Sistema Único de Saúde, visto sua contribuição essencial para alcançar parâmetros otimizados quanto ao uso seguro e racional de medicamentos;
 - c. Deve ser exigido do estabelecimento o cumprimento das Boas Práticas de Farmácia (BPF), incluindo, neste processo, a certificação da mesma, principalmente quanto aos aspectos clínico-assistenciais;
 - d. É premente a regulamentação para a instalação de novas farmácias, atendendo critérios de necessidade de atendimento à população;

- e. O sistema atual de fiscalização e penalidades é inadequado, fazendo-se necessário que se estabeleça um sistema mais rígido, nestes dois patamares, para os infratores da legislação, principalmente, no referente ao cumprimento das Boas Práticas em Farmácia e da atuação do farmacêutico (desde sua presença, até sua atuação);
 - f. É necessário uniformizar as definições de assistência farmacêutica e atenção farmacêutica;
 - g. Existem legislações sanitárias conflitantes (Federal com Estadual), necessitando explicitar como proceder nestes casos.
 - h. É necessária a autorização para a manutenção de banco de dados referentes ao atendimento de usuários;
2. Quanto ao exercício profissional, faz-se necessário:
- a. Uma melhor normatização das atividades clínico assistenciais. Nela devem estar inseridas: a necessidade da comprovação da qualificação do farmacêutico para o exercício da Atenção Farmacêutica e normas para a certificação desta, pelos CRFs;
 - b. A regulamentação quanto a prática profissional referente ao monitoramento de resultados farmacológicos, tais como a determinação de indicadores biológicos e fisiológicos;
 - c. A autonomia profissional para a realização de atividades específicas na área da saúde individual, mediante a utilização de protocolos, que sejam consensos nacionais ou regionais, aprovados pelo MS e/ou Secretarias da Saúde.

Anexo 2 - Proposta para criação da Rede de Atenção Farmacêutica⁴: Documento preliminar para discussão

Antecedentes

Em 2001 foi criado o grupo gestor para a promoção da atenção farmacêutica no Brasil. Entre as estratégias desenvolvidas até o presente sob coordenação deste grupo, estão a realização de uma consulta sobre experiências em atenção farmacêutica, a elaboração de uma proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, bem como de estratégias de ação nos âmbitos político, econômico, de organização, educação e pesquisa e legislação e regulamentação. Entre as estratégias propostas está a de “estimular a formação de grupos, incluindo os participantes da Oficina, visando a disseminação e a prática da Atenção Farmacêutica, com adoção de forma de trabalho em rede”;

A proposta de consenso, bem como relato das ações desenvolvidas até o momento podem ser encontrados no relatório “Atenção Farmacêutica: trilhando caminhos – relatório 2001-2002”, podem ser obtidos no Portal de Assistência Farmacêutica⁵. Considerando que esta etapa do processo (de elaboração da proposta de consenso e estratégias) foi cumprida, há necessidade de que o proposto seja amplamente difundido e discutido e sejam adotadas estratégias para a continuidade deste processo, com a ampliação dos envolvidos no desenvolvimento do trabalho, incorporando pessoas e instituições interessadas, no sentido de potencializar os esforços para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil. Neste sentido, foi proposta a criação de uma rede de Atenção Farmacêutica, discutida pela primeira vez em reunião do grupo gestor para promoção da atenção farmacêutica realizada na OPAS/OMS no dia 17/03/2003.

A estratégia de trabalho em rede caracteriza-se por romper barreiras e limites das estruturas institucionais formais, priorizando a cooperação entre pessoas, instituições e projetos (nós da rede), respeitando a autonomia de cada membro, mas com o estabelecimento de parcerias, com o compartilhamento de objetivos e recursos, definida por Rovere⁶ como “heterogeneidades organizadas”. Segundo ele a gestão de redes pode contar com os seguintes dispositivos, entre outros:

- *Encontros*: geram condições para aprofundar os vínculos na medida que são compartilhadas aprendizagens significativas;
- *Os exercícios teleológicos*: Visão e Ideário compartilhados;
- Construção compartilhada de *Agendas estratégicas*;
- *Mesas de acordos* e negociação, incluindo os monitoramentos de acordos;
- *Pesquisas relacionais*;
- *Técnicas de Mediação*;
- Desenvolvimento de novas formas de *liderança*;
- Promoção de *grupos de interesse comuns* “teams-net”;
- *Produtos gráficos*, diretórios e páginas de atores;

Um exemplo de rede é a Rede UNIDA⁷, que reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social. No caso da Atenção Farmacêutica é considerada uma estratégia de trabalho bastante pertinente, uma vez que possibilita a ampliação da participação e pode contribuir para promover a sustentabilidade do processo, uma vez que se compartilham objetivos e responsabilidades, com compromisso dos membros na busca de obtenção de resultados.

Proposta

Esta rede, se concretizada, contará com a colaboração da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) por meio da Coordenação de Medicamentos e Tecnologias e da Coordenação de Recursos Humanos, tendo nas tecnologias da informação um instrumento e não o centro. A idéia das redes colaborativas é de fortalecimento dos laços de trabalho, articulação e cooperação e fortalecimento da comunicação entre os atores, como ocorre com outras nove redes em funcionamento apoiadas pela OPAS/OMS⁸, enquanto diretriz institucional de descentralização da cooperação técnica. Considera-se que dependendo do enfoque e a abrangência da rede a ser criada, haverá um ponto de apoio maior na Coordenação de medicamentos, como produção de conhecimentos e na Coordenação de RH, no campo da geração de tecnologias ou na oferta de cursos. Há necessidade de se conjugarem duas dimensões da prática: aspectos de gestão e de atenção

⁴ Elaborada por Adriana Ivama a partir de reunião realizada em Ouro Preto com a participação de Adriana Ivama, Lucia Noblat e Lisiane Ev em 04/05/2003 e posterior colaboração de Nelly Marin e José Paranaguá, Mauro Castro e Norberto Rech.

⁵ Disponíveis em www.opas.org.br/medicamentos

⁶ ROVERE, Mario. Conferência proferida durante o V Congresso da Rede UNIDA, 24 a 27/05/2003 em Londrina-PR.

⁷ www.redeunida.org.br

⁸ Leia sobre redes colaborativas em <http://www.opas.org.br/rh/site/rco/rco01001.cfm>

individual, ao mesmo tempo a integração entre a Assistência e a Atenção Farmacêutica e a construção e sistematização de instrumentos para a potencialização desta prática no país.

Missão: Promover a atenção farmacêutica no Brasil, tendo como norteador os elementos conceituais e filosóficos e demais referenciais que estão sendo construídos coletivamente como contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços farmacêuticos e para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Público-alvo: pessoas, grupos, projetos e instituições que trabalhem com atenção farmacêutica ou outra iniciativa relacionada à melhoria dos padrões de prática farmacêutica, tendo em vista o fortalecimento do papel do farmacêutico como profissional de saúde e membro da equipe multiprofissional, visando à consolidação do SUS.

Eixos estratégicos:

- Modelo e instrumentos para o fortalecimento da prática profissional;
- Educação permanente, incluindo sistematização, produção e disseminação de conhecimento;
- Experiências em atenção farmacêutica

Prioridade: Promoção da atenção farmacêutica/qualificação dos serviços farmacêuticos no SUS;

Necessidade de resposta a de mandas apresentadas:

- Atender a solicitações de elaboração propostas ou recomendações para cursos de especialização/capacitação em atenção farmacêutica (conteúdo – projeto pedagógico);
- Produzir e validar material educativo;
- Colaborar com o Projeto de Atenção Farmacêutica em Hipertensão – fórum farmacêutico das Américas;
- Realizar ações de divulgação/propaganda da prática da atenção farmacêutica e outras ações que elevem os padrões de prática profissionais, otimizando a utilização dos meios de comunicação disponíveis.

Proposta de encaminhamento:

- Elaboração da proposta, com discussão durante o congresso da Rede UNIDA e RIOPHARMA;
- Envio aos interessados por e-mail;
- Sistematização das contribuições com formatação da proposta e feed-back;
- Reunião para criação da rede e responsabilidades (Núcleos temáticos) – durante a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;

Questões para o debate:

1. A missão proposta pela Rede é pertinente?
2. Como se articularão os parceiros na conformação da Rede?
3. Quais as estratégias para agregação dos parceiros e composição dos nós?
4. Qual o nome mais adequado para a Rede?

Considerações finais:

Com a rede, pretende-se consolidar centros de referência e gerar conhecimentos que poderão ficar hospedados em um site. Há necessidade de encontrar fontes de financiamento da estratégia, somente governamental ou tem outras fontes, para as várias ações, como por exemplo, as reuniões de constituição da rede e manutenção do site. Uma possibilidade são os cursos que por ventura poderão ser ofertados com matrículas cobradas e independentes de patrocínio oficial.

Grupo gestor para Promoção da Atenção Farmacêutica:

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Conselho Federal de Farmácia (CFF)
Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR)
Ministério da Saúde (MS)
Rede UNIDA
Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA/CE)
Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH)

Contribuições relativas a esta proposta poderão ser enviadas a:

Adriana Mitsue Ivama

Profissional Nacional

Coordenação de Medicamentos e Tecnologias

OPAS/OMS

ivama@bra.ops-oms-org

Fax: (61) 426-9591