

Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática: um Diálogo Possível?

Erika Lourenço de FREITAS *, Djenane RAMALHO-DE OLIVEIRA & Edson PERINI

*Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia,
Universidade Federal de Minas Gerais,
Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Pampulha -
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte (MG) - Brasil*

RESUMO. Este artigo pretende ampliar a discussão a respeito da Atenção Farmacêutica - um novo modelo de prática da profissão de Farmácia - e explora alguns aspectos relacionados com sua compreensão, na tentativa de contribuir para o avanço da prática. Além disso, aborda questões relacionadas com a necessidade social e com as habilidades farmacêuticas que justificam o seu surgimento e reforçam a sua aplicabilidade. No Brasil, a carência de entendimento sobre conceitos, métodos e competências na Atenção Farmacêutica resultou em um processo de implementação muito fragmentado. Isso diminui o impacto da prática e inibe o desenvolvimento de estratégias de ação mais efetivas.

SUMMARY. "Pharmaceutical Care. Theory and Practice: a Possible Dialogue?". This article aims to broaden the discussion about Pharmaceutical Care - a new practice model in the Pharmacy profession - and explores some aspects related to its comprehension, in an attempt to contribute to the advancement of the practice. Moreover, this article approaches some questions about the social need and professional competencies that justify its emergence and reinforce its applicability. In Brazil, the lack of agreement about Pharmaceutical Care's concepts, methods and competencies results in a very fragmented process of implementation. This diminishes the impact of the practice and inhibits the development of more effective strategies.

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica chegou ao topo dos debates em um artigo publicado em 1990 por Hepler & Strand ¹, que a definiram como "a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes". Desde então, ela tem sido considerada por muitos autores como a nova missão da profissão farmacêutica ^{2,3}.

Pela primeira vez na Farmácia, o farmacêutico tem à sua disposição um método que lhe permite padronizar sua atuação clínica e realizar intervenções baseadas em um processo racional de tomada de decisões ². Entretanto, desde a sua origem até a atualidade, a Atenção Farmacêutica vem sendo introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, muitas vezes sem diretrizes técnicas sistematizadas e sem levar em conta todo o conteúdo filosófico preconizado pelos seus idealizadores. Esse processo dificulta o reconhecimento do impacto desse

modelo de prática na saúde da população atendida, ao mesmo tempo em que inviabiliza o desenho de estratégias de ação para o avanço da mesma no país.

O objetivo do presente estudo é explorar a necessidade social que justifica o surgimento da Atenção Farmacêutica e as habilidades do farmacêutico que sugerem que ele seja a melhor alternativa de solução no atual contexto sanitário. Além disso, pretendemos contribuir com as discussões a respeito dos componentes desse novo modelo de prática, na tentativa de homogeneizar conceitos e somar as iniciativas já tomadas nesse campo.

A NECESSIDADE SOCIAL

Após o advento dos medicamentos industrializados, a variedade de produtos farmacêuticos e a vasta gama de ações farmacológicas que surgiram no mercado fizeram emergir também a necessidade de que alguém, com sólidos conhecimentos profissionais, assumisse a responsabi-

PALAVRAS CHAVE: Atenção Farmacêutica, Prática profissional, Farmácia.
KEY WORDS: Pharmaceutical Care, Pharmacy, Professional practice.

* Autor a quem dirigir a correspondência. E-mail: erikalfreitas@gmail.com

dade pelo uso necessário, efetivo, seguro e conveniente desses medicamentos ⁴. Na atualidade, essa necessidade é ainda mais evidente.

No cenário de medicalização da sociedade em que vivemos, com a abundância e supervalorização dos aparatos tecnológicos e a penetração da medicina no cotidiano humano, o uso abusivo e indiscriminado de medicamentos assumiu papel de destaque ⁵. Observa-se que a sociedade atual deposita uma crença ingênua e excessiva no poder dos produtos farmacêuticos que contribui para incorporá-los a essa dinâmica do mercado consumista, transformando-os em bens de consumo e afastando-os cada vez mais da sua finalidade original na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ⁵⁻⁷. Lefèvre ⁸ acrescenta ainda que o medicamento vem sendo fabricado, prescrito, comercializado e utilizado como uma “mercadoria-símbolo”, produzindo indevidamente a idéia de que a saúde pode ser alcançada por uma abordagem unidimensional, apenas com a utilização desse produto da tecnologia científica.

A morbi-mortalidade relacionada com o uso de medicamentos é uma das conseqüências desse processo e constitui, atualmente, um grave problema de saúde coletiva, tanto no Brasil como em vários outros países ^{1,9}. O uso desnecessário, assim como a utilização de fármacos em situações contra-indicadas, expõe os pacientes aos riscos de ocorrência de reações adversas, mascaramento de condições clínicas mais graves e/ou evolutivas, interações medicamentosas e intoxicações, constituindo-se em causa importante de morbidade e mortalidade ⁹.

A automedicação firmou-se como prática corriqueira e, exercida de maneira inapropriada, pode contribuir para o agravamento deste quadro. Podemos pensá-la como resultado de restrições econômicas e de infra-estrutura que dificultam o acesso aos serviços de saúde, como conseqüência da conversão crescente de fármacos de venda condicionada à prescrição em medicamentos de venda livre ou de uma aceitação cada vez maior de valores ético-culturais fomentadores de uma responsabilidade individualizada para com a atenção à saúde ¹⁰. Entretanto, o empoderamento do paciente nessa tendência do autocuidado e os possíveis avanços relacionados ao maior acesso à automedicação precisam ser cuidadosamente administrados para que seja uma prática cujos benefícios superem os riscos ¹¹. Ressalta-se a preocupação, bastante pertinente, com os seus perigos implícitos, que expõem a população ao risco de ocorrência de eventos indesejados que podem ser causa expressiva de

morbi-mortalidade relacionada ao uso de medicamentos ^{6,9,12}.

Aliado a isso existe outro fator importante: os atuais sistemas de cobertura de saúde, tanto no plano público quanto no privado, estão contribuindo para a deterioração da relação médico-paciente ⁴. Não há tempo para se criar um laço afetivo, as consultas são cada vez mais breves e impessoais, o que reduz ou mesmo elimina a comunicação a respeito de problemas potenciais com os medicamentos ^{13,14}. Esse fato, aliado à desestruturação do sistema de saúde, contribui para que não haja o estabelecimento de uma relação empática entre tais atores sociais e a consulta médica acaba tornando-se “uma mera busca de sintomas para a prescrição de medicamentos adequados às queixas apontadas” ¹⁵.

Faus ³ coloca outra questão relevante na atualidade: a expectativa de vida da população sofreu um grande aumento nos últimos 50 anos e isso vem acompanhado de uma grande prevalência de enfermidades crônicas que levam, em última instância, à utilização de muitos medicamentos. Assim, com o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas e a ampliação da gama de fármacos disponíveis, a farmacoterapia passa a ser a forma de intervenção médica mais freqüentemente utilizada na prática profissional ¹⁶. Nestas condições, aumenta-se o risco de aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis e a prevalência de morbidade e mortalidade pelo uso de medicamentos, além do desperdício de altas cifras de dinheiro.

A “NECESSIDADE” PROFISSIONAL

Hoje, com uma atuação fragmentada e uma formação acadêmica tecnicista, o farmacêutico distanciou-se dos demais integrantes da assim chamada equipe de saúde e dos usuários de medicamentos. A Farmácia, como profissão, tem sido vista como um conjunto de grupos dissidentes, cada qual voltado e definido pelos respectivos ambientes de trabalho, interesses comerciais, especializações e pontos de vista ^{2,14}.

Ao longo das transformações que sofreu desde a época do boticário, desenvolveu diversas atividades que ampliaram seu papel na sociedade e legitimaram, de certa forma, sua competência. Entretanto, a profissão ainda não estabeleceu um compromisso social claro que reflita suas responsabilidades na provisão de um serviço clínico direcionado ao bem-estar do paciente ¹. A perspectiva sociológica da Farmácia como uma profissão incompleta ou marginal

ainda prevalece em algumas linhas de pensamento, baseada na baixa coesão profissional, na forte ligação com a atividade comercial e na carência de autonomia e definição de atividades relacionadas à profissão ¹².

Com a transformação tecnológica pela qual passou o medicamento e o conseqüente desenvolvimento das atuais técnicas de sua comercialização, o farmacêutico assumiu um papel de mero dispensador de produtos pré-fabricados ^{1,4}. Aliado a isso, sua formação excessivamente tecnicista e clinicamente incipiente o afastou ainda mais da equipe multiprofissional da saúde. Tudo isso contribuiu para que o farmacêutico não represente hoje um referencial como profissional da saúde na farmácia, o que priva o usuário de medicamentos dos potenciais benefícios de suas orientações e tem reflexo direto na falta de reconhecimento social da profissão ^{4,17}. A dispensação farmacêutica não é percebida como uma atividade importante pela população e, geralmente, os pacientes/ clientes nem sequer esperam o contato com o farmacêutico ⁷. De maneira geral, as pessoas procuram a farmácia com o intuito de comprar um produto e não de obter um serviço profissional qualificado, provedor de informações específicas sobre medicamentos ^{12,18}.

Romano-Lieber *et al.* ¹⁹, em uma revisão do papel da intervenção farmacêutica no uso de medicamentos por pacientes idosos, encontraram, no período de 1970 a 1999, apenas 15 trabalhos que atendiam ao tema proposto, caracterizando uma surpreendente escassez de produção na área, dada a relevância social do tema. Esses autores observaram que as intervenções mostraram contribuição positiva na maioria dos estudos, mas que a natureza das mesmas limitou-se muito ao aconselhamento do usuário e/ou do prescritor, ou seja, as intervenções restringiam-se ao processo de "capacitação ao uso" do medicamento ou das suas informações, simplesmente apoiando decisões já tomadas de antemão. Isso coincide com as idéias de Morley ²⁰, quando ele afirma que a Farmácia ainda exibe muitas características ultrapassadas, baseadas em crenças antigas de que toda ação clínica que envolva a participação do farmacêutico deve ser iniciada por um médico.

Alguns afirmam que o ambiente tipicamente comercial da farmácia impede que o farmacêutico se integre e seja reconhecido como partícipe da equipe de profissionais provedores de atenção primária à saúde; outros acreditam que esta é uma questão muito mais teórica do que prática ^{11,18}. O certo é que ao longo do caminho

o farmacêutico perdeu o domínio de sua atividade junto ao paciente, ocupando-se principalmente do medicamento - enquanto instrumento terapêutico descontextualizado - e das questões administrativas da farmácia ⁴.

Atualmente se faz presente de forma bem estruturada uma preocupação e um posicionamento profissional que ganha aos poucos visibilidade e legitimidade: existe um problema social - a morbi-mortalidade relacionada com o uso de medicamentos - causa de grandes prejuízos para a saúde da população e perdas econômicas vultuosas, para o qual o profissional farmacêutico pode ser, por diversos motivos, a melhor alternativa de solução. Geralmente o farmacêutico é, ou deveria ser, o último profissional da saúde a entrar em contato com o paciente antes que este utilize um medicamento e, além disso, ele freqüentemente vê o paciente em diversas ocasiões entre uma consulta médica e outra. Além dessa acessibilidade, podemos citar também a sua formação específica e seu vasto conhecimento técnico sobre medicamentos e a necessidade de seu melhor aproveitamento enquanto profissional da saúde ³. Aqui se faz necessário esclarecer que não acreditamos que a vasta formação técnica do profissional farmacêutico seja um aspecto negativo. Aliás, somente um profissional com uma formação técnica que possibilite discutir questões terapêuticas e entender as questões clínicas poderia assumir esse papel ²¹. A questão é entender o medicamento enquanto instrumento contextualizado, numa sociedade em que o consumo de tais produtos pode ter funções muito mais amplas e muito mais complexas do que simplesmente combater um processo fisiopatológico. E, especificamente na atividade de orientação aos usuários de medicamentos, conforme todos os argumentos acima colocados, o farmacêutico pode ter um papel privilegiado.

Aceitar esse papel social e adotar a Atenção Farmacêutica como sua missão profissional, sem dúvida, é uma das grandes questões que movimenta as discussões da profissão farmacêutica na atualidade.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA: O CONCEITO E SUAS BASES

Atenção Farmacêutica é o componente da prática farmacêutica que envolve o cuidado direto ao paciente ²². Constitui uma prática profissional em que o farmacêutico, em cooperação com o paciente e com outros profissionais da saúde, melhora os resultados da terapia medicamentosa do paciente pela prevenção, identifi-

cação e resolução de algum problema relacionado ao uso de medicamento ¹⁴ (PRM). PRM foi definido por Strand *et al.* ²³ como um evento indesejado da farmacoterapia, experienciado pelo paciente e que interfere, real ou potencialmente, no resultado esperado da mesma. Dessa forma, esse conceito inclui os problemas já detectados - e que precisam ser resolvidos - e aqueles potenciais - que devem ser prevenidos.

Embora Hepler & Strand ¹, em 1990, tenham definido a Atenção Farmacêutica como um modelo de prática profissional que atende especificamente às necessidades oriundas da farmacoterapia aplicada ao paciente, várias outras propostas divergentes surgiram a partir de então. A Organização Mundial de Saúde ¹⁶ ampliou esse conceito, incluindo não apenas as preocupações do farmacêutico com a prevenção, identificação e resolução de PRM's, mas também aquelas relacionadas com a prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito comunitário. Dessa forma, a Atenção Farmacêutica passou a ser considerada por essa entidade como uma "atitude profissional" que todo farmacêutico deve adotar em sua prática diária, nas atividades dirigidas aos pacientes. O mesmo ocorreu em diversos outros países que se propuseram a adequar esse novo modelo de prática às suas realidades. Como exemplos, podemos citar a Espanha ²⁴ e o Brasil, onde a Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica ¹⁷ adota o seguinte conceito: "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".

Neste contexto, a Atenção Farmacêutica seria um conjunto de atividades farmacêuticas - incluindo os seus serviços tradicionais, como orientação farmacêutica, dispensação e educação em saúde - todas elas agrupadas no âmbito do sistema sanitário e aprioristicamente dirigidas ao paciente. Tal proposta certamente representa os esforços de uma categoria no intuito de promover maior coesão profissional e impulsionar a Farmácia em direção a uma atividade que

tenha propósitos clínicos e morais mais claramente definidos e uma identidade mais bem estabelecida. Entretanto, no nosso entendimento, a prática da Atenção Farmacêutica surgiu não para resgatar uma profissão e estabelecer pautas profissionais mais concretas que satisfaçam os interesses da categoria, mas para atender a uma demanda social específica, que requer de um profissional - seja ele farmacêutico ou não - certas habilidades e conhecimento ¹⁴.

Pode-se constatar que freqüentemente o "paciente" -foco principal da Atenção Farmacêutica- permanece como uma abstração, uma mera estatística na maior parte das atividades realizadas no cotidiano da profissão. De fato, o farmacêutico raramente estabelece uma relação face-a-face com ele e, quando o faz, nem sempre se baseia nos princípios humanísticos previstos pela filosofia da Atenção Farmacêutica ²². As atividades relacionadas à dispensação de medicamentos e aquelas de caráter administrativo desenvolvidas por farmacêuticos no cenário hospitalar, embora sejam igualmente significativas e necessárias, são práticas diferentes da Atenção Farmacêutica, embasadas cada qual em filosofias próprias e sistemas de gestão distintos. Agrupá-las, pois, sob a mesma égide poderia nos levar a incorrer em ambigüidades e indefinições que em nada contribuem para o bem da profissão ou da sociedade. Estamos cientes de que a mesma importância deve ser dada aos conceitos e à concretude das ações. Por essa razão, um vocabulário heterogêneo pode ser problemático para a compreensão de uma prática nova, tanto para o farmacêutico quanto para os pacientes e demais profissionais da saúde, além de dificultar o reconhecimento do real impacto de tal atividade.

Concordamos com Ramalho de Oliveira ² quando afirma que a Atenção Farmacêutica é uma alternativa - senão a melhor delas - para se aplicar todo o conhecimento do farmacêutico em prol de uma causa que realmente o comprometa com a sociedade: a redução da morbi-mortalidade relacionada com o uso de medicamentos. É essa, portanto, a concepção de Atenção Farmacêutica adotada neste estudo: um modelo de prática profissional que envolve a relação face-a-face entre farmacêutico e paciente, onde o primeiro se responsabiliza pela satisfação das necessidades farmacoterapêuticas do segundo, guiado por uma filosofia de prática profissional, embasado em um método ou processo de cuidado específico e respaldado por um sistema de gestão de prática bem definido.

A filosofia da prática

A filosofia dessa prática é um conjunto de valores que guia os comportamentos e define regras, papéis, relacionamentos e responsabilidades do profissional¹⁴. É ela quem ajuda o profissional a determinar o que é importante para a sua prática diária, estabelecer prioridades e efetuar julgamentos e decisões clínicas²⁵. Consiste em uma série de elementos que se iniciam com o estabelecimento ou a especificação de uma necessidade social. É a satisfação desta condição que justifica sua posição e privilégios na sociedade e que deve estar no centro dessa filosofia.

No caso da Atenção Farmacêutica, o profissional tem a obrigação social de esforçar-se continuamente para reduzir a morbi-mortalidade relacionada ao uso de medicamentos, responsabilizando-se por atender às necessidades farmacoterapêuticas de seus pacientes. Assim, a primeira premissa filosófica da Atenção Farmacêutica é que a responsabilidade essencial do farmacêutico nesta prática é garantir que toda a terapia medicamentosa do paciente é apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos que o mesmo utiliza são os mais efetivos disponíveis, os mais seguros possíveis e que o paciente está disposto e é capaz de utilizá-los como recomendado²⁵.

Para que essa premissa seja efetivamente aplicada é necessário que o profissional utilize uma abordagem de prática centrada no paciente¹⁴. Neste sentido, o último se torna o principal beneficiário das ações do farmacêutico³ e deve ser visto como um indivíduo com conhecimento, experiência e princípios, todos esses essenciais para que o profissional cumpra com sua responsabilidade. O paciente torna-se um companheiro no planejamento de ações relativas à sua saúde e a ele devem caber sempre as decisões finais acerca da sua terapia medicamentosa, já que será ele quem irá vivenciar as consequências desse processo¹⁴.

A ênfase nesta abordagem é dada ao respeito e à participação mútua de ambos nas decisões relacionadas à saúde. Tanto o profissional quanto o paciente são especialistas em seu próprio campo: o primeiro nos assuntos clínicos e no conhecimento técnico e o segundo em sua experiência, sentimentos, medos, esperanças e desejos. Cuidar, nesse contexto, requer que ambas as partes reconheçam e respeitem a área de habilidades do outro²⁶. Isso é fruto de uma nova visão do paciente, agora capaz e autônomo, com um papel protagônico na relação^{13,20}.

Com relação ao uso de medicamentos, por

exemplo, cada vez mais se rejeita a noção de “adesão” do paciente às recomendações médicas, buscando-se descobrir como esses dois tipos de conhecimentos podem ser mais bem compartilhados em um relacionamento mais harmonioso¹². Hepler²⁷ fala de concordância, que requer uma negociação entre profissional e paciente a respeito dos objetivos a serem alcançados e dos métodos a serem utilizados e aprovação, compreensão e compromisso do paciente.

Um outro aspecto importante dessa abordagem é a compreensão do indivíduo como um todo, em uma visão holística, o que inclui considerar também o contexto no qual ele vive e a sua influência na tomada de decisões sobre a saúde²⁸. Como observado por Ramalho de Oliveira², o paciente quer ser ouvido, ser reconhecido e ter um tratamento individualizado. A preocupação do farmacêutico com o paciente e o interesse pela experiência pessoal desse ser humano com os medicamentos e com a doença podem diferenciar esse profissional dos demais e fazer com que ele assuma um papel mais humano no processo de atenção à saúde. Compreender essa experiência pode contribuir muito para que o tratamento farmacológico prescrito ou recomendado seja compatível com as prioridades do paciente que o recebe. O comportamento do profissional nesta abordagem deve incluir, portanto, além de um suporte técnico-diagnóstico, sensibilidade para compreender a perspectiva do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, alternativas que melhor se adaptem à sua condição existencial, influenciando positivamente a sua experiência com os medicamentos^{29,30}.

Cuidar, na Atenção Farmacêutica, significa também ajudar o outro a cuidar de si mesmo. Requer um relacionamento onde há participação efetiva de ambas as partes envolvidas e uma consciência de que a necessidade particular de cada paciente é o que ‘dirige’ essa prática profissional¹⁴. Assim, o relacionamento na Atenção Farmacêutica deve ser baseado no esforço mútuo do farmacêutico e do paciente para encontrar um ponto comum na definição do PRM, no estabelecimento dos objetivos terapêuticos do acompanhamento e na identificação de papéis e responsabilidades a serem assumidos nessa relação. Para tanto, o relacionamento terapêutico deve incluir empatia, confiança, honestidade, cooperação, sensibilidade e confidencialidade^{25,28}. É essa relação que facilita a obtenção de informações necessárias do paciente, permite que o profissional influencie positiva-

mente nas suas decisões sobre a farmacoterapia e aprenda com ele ²⁵.

Essencialmente, a relação terapêutica na Atenção Farmacêutica une farmacêutico e paciente em um relacionamento colaborativo, onde ambas as partes trabalham juntas rumo à prevenção e resolução dos problemas objetivos e subjetivos, vivenciados ou potenciais, relacionados ao uso de medicamentos ^{14,20}. Nesta perspectiva, o estabelecimento de uma autêntica relação terapêutica propõe superar a postura paternalista adotada por muitos profissionais da saúde, onde o paciente é visto como dependente de seus julgamentos e decisões. Propõe, ainda, ultrapassar o modelo informativo nas relações terapêuticas, onde o profissional age como um técnico provedor de informações científicas para o paciente. Oferece, enfim, a possibilidade de uma interação bidirecional, “estabelecendo uma relação empática e participativa que ofereça ao paciente a possibilidade de decidir na escolha do seu tratamento” ²⁹.

Essencial também para a filosofia da Atenção Farmacêutica é tratar-se de uma prática generalista. O profissional deve assumir a responsabilidade de prover o mesmo padrão de cuidado a todos os pacientes, independentemente da doença e seu estado, idade, gênero, etnia, regime terapêutico envolvido ou outras variáveis, tais como classe social, renda ou grau de escolaridade ³⁰. Após ampla experiência com a prática e familiarização com o processo de cuidado, o profissional pode especializar-se em determinada área. O generalista e o especialista, entretanto, precisam usar o mesmo método de cuidado e ter um vocabulário comum, devendo referenciar pacientes entre si para o bom andamento da prática. A complexidade do PRM experienciado pelo paciente é o elemento que definirá se a farmacoterapia do mesmo será mais bem atendida por um generalista ou por um especialista ²⁵.

O processo ou método de cuidado

Compreendida a filosofia da Atenção Farmacêutica, o próximo passo é a aplicação do conhecimento para promover o bem-estar de outros. Para isso, o profissional precisa se engajar em um processo cognitivo que o permita coletar as informações necessárias do paciente, identificar necessidades farmacoterapêuticas, integrá-las com seu conhecimento, efetuar julgamentos clínicos, tomar decisões junto com o paciente e documentar os resultados de suas intervenções ¹⁴. Estas atividades compõem as três etapas do processo ou método de cuidado na

Atenção Farmacêutica: a avaliação inicial, o plano de cuidado e a avaliação de resultados que, embora estejam didaticamente descritos a seguir em uma linha temporal, ocorrem de maneira cíclica e contínua durante todo o acompanhamento do paciente ^{14,25}.

O profissional inicia o acompanhamento coletando informações que permitam conhecer melhor o paciente, entre elas: a razão do encontro, dados sócio-demográficos, experiência com medicamentos, história clínica e medicamentosa atual e pregressa, hábitos de vida, etc. Em seguida ele analisa sistematicamente as necessidades farmacoterapêuticas do paciente para verificar se as mesmas estão sendo atendidas e para determinar se existe algum PRM a ser resolvido ou prevenido. Para isso, ele utiliza o processo racional de tomada de decisão próprio do método, avaliando a farmacoterapia sempre na seguinte ordem: primeiramente verifica se ela é apropriada para a indicação de uso; em seguida avalia a efetividade do regime terapêutico para a indicação em questão; em terceiro determina o grau de segurança do mesmo e só após se certificar que a farmacoterapia usada ou selecionada é apropriadamente indicada, efetiva e segura o profissional avalia a adesão do paciente ao regime terapêutico proposto.

Identificados os PRM e documentada a avaliação inicial, o próximo passo é a elaboração do plano de cuidado para cada condição médica do paciente que esteja sendo - ou precisa ser - tratada com medicamentos. Nesta etapa, o profissional, juntamente com o paciente, estabelece os objetivos terapêuticos a serem atingidos, o tempo necessário para isso e as intervenções implementadas, incluindo aquelas para a resolução e prevenção dos PRM.

Em seguida, são agendados encontros subsequentes para avaliar os resultados das intervenções adotadas no alcance dos objetivos terapêuticos e para determinar se não houve o desenvolvimento de nenhum outro problema relacionado com o uso de medicamentos. Resumidamente, são esses os passos do processo de cuidado proposto na Atenção Farmacêutica.

A gestão da prática

Por fim, o terceiro componente deste modelo de prática profissional é o sistema de gestão, que constitui a chave do seu sucesso e inclui todo o suporte requerido para oferecer tal serviço de maneira efetiva e eficiente. Em geral, ele inclui uma descrição clara do serviço prestado e dos recursos necessários, incluindo aqueles físicos, humanos e financeiros, os modos de ava-

liação do serviço e a forma de reembolso que suporte financeiramente o serviço, entre outros^{14,25}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A filosofia, o processo ou método de cuidado e o sistema de gestão da Atenção Farmacêutica são componentes fundamentais dessa prática, sem os quais ela não pode ser reconhecida como tal. O cuidado centrado no paciente, a necessidade de responsabilização pela farmacoterapia e o holismo preconizados por ela são elementos importantes, que podem e devem ser utilizados para informar outros serviços desenvolvidos no âmbito da Farmácia.

Por outro lado, a educação em saúde e diversas outras atividades preconizadas pela Assistência Farmacêutica, tais como seleção, distribuição e dispensação de medicamentos, embora tenham valor reconhecido na prevenção de doenças e promoção e recuperação da saúde, não devem ser confundidas com esse modelo de prática profissional, não sem o risco de grandes prejuízos para o avanço da mesma.

Concordamos que a Farmácia realmente precisa traçar uma pauta de atuação mais coesa e expressiva junto à sociedade, mas estamos certos de que agrupar todas as suas atividades voltadas ao paciente em um conjunto - chamando de Atenção Farmacêutica - não é a melhor alternativa de solução. Ao contrário, essa tentativa pode resultar em grandes prejuízos, primeiramente porque impede que pacientes sejam concretamente beneficiados por ela e dificulta o reconhecimento do seu impacto na saúde dessas pessoas. E em segundo lugar, porque esse fato nos impossibilita de trocar experiências com outros locais onde a Atenção Farmacêutica é bem definida e delimitada, o que retarda o seu avanço e aprimoramento.

Definir, por fim, esse novo modelo de prática a partir das "necessidades" profissionais que clamam por uma pauta de atuação mais expressiva seria incompatível com a filosofia da Atenção Farmacêutica, que determina que as necessidades dos pacientes guiem as ações do profissional.

As discussões e reflexões contidas nesse artigo representam apenas mais uma contribuição para que possamos construir um novo papel profissional para a Farmácia, que corresponda à competência técnica do farmacêutico ao mesmo tempo em que satisfaça a necessidade social pelo uso indicado, efetivo, seguro e conveniente de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hepler, C.D. & L.M. Strand (1990) *Am. J. Hosp. Pharm.* **47**: 533-43.
2. Ramalho-de Oliveira, D. (2003) "*Pharmaceutical care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care practice*". Faculty of Graduate School, University of Minnesota, Minneapolis. Thesis (Doctor of Philosophy).
3. Faus, M.J. (2000) *Ars Pharmaceutica* **41**: 137-43.
4. Peretta, M.D. & G. Ciccia (2000) "*Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica*", Ethosfarma, Brasília.
5. Sevalho, G. (2003) "*O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional*", en "Medicamentos e assistência farmacêutica" (F.A. Acurcio, org), Coopmed, Belo Horizonte, págs. 1-8.
6. Arrais, P.S.D., H.L.L. Coelho, M.C.D.S. Batista, M.L. Carvalho, R.E. Righi & J.M. Arnau (1997) *Rev. Saúde Públ.* **31**: 71-7.
7. Pepe, V.L.E. & C.G.S.O. Castro (2000) *Cad. Saúde Públ.* **16**: 815-22.
8. Lefèvre, F. (1987) *Rev. Saúde Públ.* **21**: 64-7.
9. Arrais, P.S.D. (2002) *Cad. Saúde Públ.* **18**: 1478-9
10. Loyola Filho, A.I. & E. Uchoa (2002) *Rev. Med. Minas Gerais* **12**: 219-27.
11. Blenkinsopp, A. & C. Bradley (1996) *Brit. Med. J.* **312**: 629-32.
12. Hibbert, D., P. Bissell & P.R. Ward (2002) *Sociol. Health Illn.* **24**: 46-65.
13. Bascuñán, M.L. (2005) *Rev. Med. Chil.* **133**: 11-6.
14. Cipolle, R.J., L.M. Strand & P.C. Morley (1998) "*Pharmaceutical Care Practice*", McGraw-Hill, New York.
15. Pereira, M.G.A. & E.S. Azevêdo (2005) *Rev. Assoc. Med. Bras.* **51**: 153-7.
16. Organización Mundial de la Salud (1993) "*La declaración de Tokio. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*", Tokio.
17. Organização Pan-Americana de Saúde (2002) "*Consenso brasileiro de atenção farmacêutica*", Brasília.
18. Hassell, K., A. Rogers & P. Noyce (2000) *Health Soc. Care Commun.* **8**: 40-9.
19. Romano-Lieber, N.S., J.J.V. Teixeira, F.C. Lopes, G. Farhat, E. Ribeiro, M.T.L. Crozatti & G.S.A. Oliveira (2002) *Cad. Saúde Públ.* **18**: 1499-1507.
20. Morley, P.C. (1993) *J. Clin. Pharm. Ther.* **18**: 143-6.
21. Magalhães, S.M.S. & W.S. Carvalho (2003) "*O farmacêutico e o uso de medicamentos*" en "*Medicamentos e assistência farmacêutica*" (F.A. Acurcio, org.), Coopmed, Belo Horizonte, págs. 83-97.
22. Strand, L.M., R.J. Cipolle, P.C. Morley & D.G. Perrier (1991) *Am. J. Hosp. Pharm.* **48**: 547-50.
23. Strand, L.M., P.C. Morley, R.J. Cipolle, R. Ramsey & G.D. Lamsam (1990) *Ann. Pharmacother.* **24**: 1093-7.
24. Ministerio de Sanidad y Consumo (2001) "*Consenso sobre Atención Farmacéutica*", Madrid.
25. Cipolle, R.J., L.M. Strand & P.C. Morley (2004) "*Pharmaceutical Care Practice: the clinician's guide*". 2. ed., McGraw-Hill, New York.
26. Kennedy, I. (2003) *Brit. Med. J.* **326**: 1276-7.
27. Hepler, C.D. (2000) *Am. J. Health. Syst. Pharm.* **57**: 590-4.
28. Stewart, M., J.B. Brown, W.W. Weston, I.R. McWilliam, C.L. McWilliam & T.R. Freeman (1995) "*Patient-centered medicine: transforming the clinical method*", Sage Publications, Thousand Oaks.
29. Caprara, A. & A.L.S. Franco (1999) *Cad. Saúde Públ.* **15**: 647-54.
30. Strand, L.M., R.J. Cipolle, P.C. Morley & M.J. Frakes (2004) *Curr. Pharm. Des.* **10**: 3987-4001.