

O ENSINO E AS **PESQUISAS**
DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO
ÂMBITO DO SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

O ENSINO E AS **PESQUISAS** DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

ANAIS DO 1º FÓRUM NACIONAL DE ENSINO
E PESQUISA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS
“A UNIVERSIDADE CONSTRUINDO O FARMACÊUTICO
GENERALISTA PARA O SUS”

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília, DF, 2007

©2007 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2007 – 3.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Coordenação-Geral de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação da Qualidade de Produtos e Serviços Farmacêuticos

Endereço:

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, 8.º andar, sala 804

CEP 70058-900 – Brasília, DF

E-mail: daf@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br>

Colaboração e Revisão do Texto:

Tatiane Cristina Marques (EERP/ USP)

Apoio:

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

Organização:

Divaldo Pereira de Lyra Júnior

Produção editorial:

Projeto gráfico, diagramação: All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

107 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 978-85-334-1403-7

1. Assistência Farmacêutica. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Gestão em Saúde.
I. Título. II. Série.

NLM WA 100

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0383

Títulos para indexação:

Em inglês: Educational and Research in Pharmaceutical Care in the Scope of SUS

Em Espanhol: Enseñanza e Investigación de la Atención Farmacéutica en el Ámbito del SUS

Sumário

Introdução	7
Prioridades Estratégicas do SUS: Realidade e Desafios	13
A Construção do Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DAF n° 54/2005	19
O Processo de Seleção: Expectativas e Responsabilidade Social, no Âmbito do SUS	27
Panorama Sobre a Educação Superior na Área de Farmácia no Brasil	33
Consolidando as Pesquisas com Assistência Farmacêutica no País	41
O Desenvolvimento e Perspectivas de Pesquisas com Atenção Farmacêutica no Brasil	45
A Universidade Concebendo o Farmacêutico Generalista para o Sistema Único de Saúde – SUS: “As necessidades do gestor estadual da Assistência Farmacêutica”	55
Estudos de Impacto como Instrumentos Científicos para Demonstrar o Valor da Atenção Farmacêutica	63
Avaliação de Resultados Clínicos e o Impacto para a Saúde do Paciente	69
Resultados Humanísticos em Atenção Farmacêutica	73
A Avaliação dos Resultados Econômicos e o Impacto para o Profissional e para o Sistema de Saúde	79
Resumos dos Projetos Aprovados no Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DAF n° 54/2005	83
Avaliação do Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa da Atenção Farmacêutica no Âmbito do SUS: Visão dos Participantes	97
Anexos	103

Introdução

Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹
Manoel Roberto da Cruz Santos²

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Farmacêuticas, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Consultor Técnico do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

² Farmacêutico, Superintendente de Atenção Especializada e Gestão de Tecnologia da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro.

A Atenção Farmacêutica surgiu a partir do aprofundamento da prática Farmácia Clínica, com a inserção de um componente fortemente humanístico. Essa nova filosofia de prática farmacêutica é focada diretamente no usuário e não nos medicamentos propriamente ditos. De acordo com Hepler e Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é o acompanhamento farmacoterapêutico documentado do paciente, com o propósito de alcançar resultados específicos que melhorem a sua qualidade de vida.

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) entendeu que a Atenção Farmacêutica tem papel essencial na atenção sanitária da comunidade, no que tange a garantir uma farmacoterapia efetiva e a promoção da saúde. Desde então, esta prática tem se desenvolvido em diversos países. Entretanto, devido ao ainda limitado acesso à Atenção Farmacêutica, os níveis de morbimortalidade associados ao uso dos medicamentos não param de crescer em todo o mundo (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000; CERULLI, 2001).

De acordo com a revisão da literatura *Pharmaceutical Care: 10 años*, realizada na década de 90, foram publicados e posteriormente indexados nas fontes secundárias mais utilizadas um total de 2.510 trabalhos com a palavra-chave *pharmaceutical care*. Dentre os países que mais contribuíram na produção de trabalhos apareceram os EUA com 1.894, Reino Unido com 139, Holanda com 107, Canadá com 92, Alemanha com 61, Espanha com 40, entre outros (LLIMÓS; FAUS; MARTIN, 2001).

De acordo com o Comitê de Consenso (2002), uma pesquisa que comprove o impacto da Atenção Farmacêutica deve ter um desenho adequado demonstrando toda a amplitude da prática por meio dos resultados econômicos, clínicos e humanísticos obtidos. Todavia, as investigações não têm destacado o impacto da Atenção Farmacêutica sobre os resultados na saúde dos pacientes (GARCIA, 2001). Tal situação está ligada às limitações dos desenhos de pesquisa utilizados e à natureza das intervenções farmacêuticas estudadas, que enfatizam principalmente os resultados associados à resolução dos PRM (CERULLI, 2001; WESTERLUND; ALMARSDÓTTIR; MELANDER, 1999).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica foi introduzida com diferentes vertentes e compreensões no país, muitas vezes sem diretrizes técnicas sistematizadas e sem levar em conta as suas características e do seu sistema de saúde. Assim, a Atenção Farmacêutica vem assumindo crescente importância nas discussões dos rumos e perspectivas da profissão, principalmente a partir dos últimos cinco anos.

Diante do exposto, farmacêuticos e outras instituições representativas de saúde e da categoria, tendo à frente a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde, iniciaram um processo de discussão sobre as diversidades dos conceitos e da prática profissional. Assim, foi organizada uma oficina de trabalho para a apresentação de experiências e reflexões sobre o tema, em 2001, na cidade de Fortaleza (CE), sendo que o processo foi complementado por mais duas reuniões em Brasília. Todo o processo, bem como as recomendações e propostas de estratégias, foram sintetizados no relatório *Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos* (JARAMILO et al., 2001). Em seguida, foi lançada a proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em 2002, fruto de um processo de construção coletiva de profissionais, órgãos representativos sanitários e da classe farmacêutica (IVAMA et al., 2002).

Na Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2003) foram apresentadas 26 propostas para introdução e regulamentação da Atenção Farmacêutica no SUS,

demonstrando o seu caráter universal e sua aplicabilidade em áreas essenciais, como: Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, DST/AIDS, Planejamento Familiar, Saúde da Criança e Saúde Mental.

Muito embora a introdução desse novo modelo de prática venha sendo estimulada nos últimos anos no país, ainda são necessárias mudanças substanciais nos serviços farmacêuticos prestados aos usuários do SUS, sobretudo no que concerne à formação dos farmacêuticos para o novo modelo de prática e o fomento das pesquisas em Atenção Farmacêutica que ainda é incipiente.

Diante do exposto, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) tem se proposto a priorizar as ações de incentivo à Atenção Farmacêutica, como resposta às propostas da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2003) e por considerar a área essencial para o cuidado de usuários e o uso racional dos medicamentos.

Em setembro de 2005, o DAF, junto ao Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), lançou o Edital nº 054/2005 que visou contribuir para a produção do conhecimento científico na área de Assistência Farmacêutica, de forma a aprimorar a sua gestão no âmbito do SUS e promover a ampliação do acesso da população a medicamentos de qualidade e seu uso racional. O referido edital pode ser considerado um marco histórico, pois abriu as portas do fomento à pesquisa no país para a área de Atenção Farmacêutica, contribuindo para o desenvolvimento de novas metodologias adaptadas à realidade nacional, assim como para a avaliação da eficácia e efetividade de projetos em andamento. Como consequência, foram aprovados 11 projetos de pesquisa (15% do total de projetos aprovados no edital), de dez diferentes estados, e abrangendo todas as regiões do país.

Para referendar os resultados e reafirmar o interesse no desenvolvimento desse novo modelo de prática profissional, o DAF promoveu nos dias 20 e 21 de fevereiro de 2006, em Brasília, o *1º Fórum de Ensino e Pesquisa em Atenção Farmacêutica, no Âmbito do SUS*. Esse evento teve como metas: dar conhecimento e formação aos aprovados no Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005, sobre as áreas essenciais para implementação da Atenção Farmacêutica, no âmbito do SUS; promover o intercâmbio entre os pesquisadores, no sentido de formar uma rede nacional de investigação na área e discutir aspectos metodológicos relevantes para a avaliação do impacto da Atenção Farmacêutica e a sua consolidação como prática, nas citadas áreas essenciais.

Público-Alvo

Pesquisadores que tiveram projetos aprovados na área de Atenção Farmacêutica, no Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005, e outros investigadores que têm desenvolvido trabalhos científicos na área.

Programação

DATA	ATIVIDADE	HORÁRIO
20/2	<p>Abertura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - Secretário de Gestão Estratégica e Participativa/MS - Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/ SCTIE/MS) - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) 	9h – 9h50
	<p>Mesa-Redonda – A importância do Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005, como marco histórico para o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica no Brasil</p> <p>Coordenador da mesa: Manoel Santos (DAF/ SCTIE/ MS)</p> <p>Debatedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirceu Brás Barbano (DAF/MS) – Prioridades estratégicas do SUS: realidade e desafios - Marcos Tolentino da Silva (DECIT//SCTIE/MS) – Construção da proposta do Edital - Divaldo Lyra Jr. (DAF/SCTIE/MS) – O processo de seleção: expectativas e responsabilidade social, no âmbito do SUS 	10h – 12h
	Almoço	12h – 14h
	<p>Mesa-Redonda – A pesquisa como instrumento resolutivo para as necessidades do SUS e do uso racional dos medicamentos</p> <p>Coordenador da mesa: Divaldo Lyra Jr. (DAF/ SCTIE/ MS)</p> <p>Debatedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eloir Paulo Schenkel (UFSC) – Panorama das pesquisas em Ciências Farmacêuticas no Brasil - Cláudia Osório de Castro (Fiocruz) – Consolidando as pesquisas com Assistência Farmacêutica no país - Divaldo Lyra Jr. (DAF/SCTIE/MS) – Desenvolvimento e perspectivas das Pesquisas com Atenção Farmacêutica no Brasil 	14h – 15h50
	<p>Mesa-Redonda – A universidade concebendo o farmacêutico generalista para o SUS</p> <p>Coordenador da mesa: Nelson Silva (DAF/ SCTIE/ MS)</p> <p>Debatedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adriana Ivama (Anvisa/ Opas) – A necessidade e as dificuldades de implantação do currículo generalista no Brasil - José Miguel Nascimento (SSSC) – As expectativas dos gestores quanto ao farmacêutico generalista 	16h – 17h30

O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS

DATA	ATIVIDADE	HORÁRIO
21/2	Mesa-Redonda – A importância de estudos de impacto em Atenção Farmacêutica, no âmbito do SUS Coordenador da mesa: Nelson Silva (DAF/ SCTIE/ MS) Debatedores: - Lisiane Ev (Ufop) – Os estudos de impacto como instrumentos científicos para demonstrar o valor da Atenção Farmacêutica - Mauro Castro (UFRGS) – A avaliação dos resultados clínicos e o impacto para a saúde do paciente - Djenane Oliveira (UFMG) – Resultados humanísticos em Atenção Farmacêutica - Leonardo Pereira (USP) – Avaliação dos resultados econômicos e o impacto para o profissional e para o sistema de saúde	9h –12h
	Almoço	12h – 14h
	Mesa-Redonda – Apresentação e discussão dos trabalhos da área de Atenção Farmacêutica aprovados no Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005 Coordenador da mesa: Nelson Silva (DAF/ SCTIE/ MS) Debatedores: - Pablo de Moura Santos (UFBA) - Dayani Galato (Unisul) - Djenane Ramalho de Oliveira (UFMG) - Suzana Virtuoso (Unioeste) - José Carlos da Silva Rocha (UFPA) - Nilva Maria R. R. S. Passos (Unaerp) - Maria de Fátima Oliveira (UFC) - Mauro Silveira de Castro (UFRGS) - Selma Rodrigues de Castilho (UFF) - Vânia dos Santos (USP/RP)	14h – 15h50
	Discussão	16h – 17h30
	Encerramento – Manoel Roberto da Cruz Santos (DAF/SCTIE/MS)	17h40

Referências

CERULLI, J. The role of the community pharmacist in identifying, preventing and resolving drug-related problems. *Medscape Pharmacists*, New York, v. 2, n. 2, p. 1-5, feb. 2001.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: Mc Graw Hill, 2000. 352p.

COMITÉ DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. *Ars. Pharmaceutica*, Granada, v. 43, n. 3-4, p. 175-84, jul./ dez. 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1., 2003, Brasília. *Relatório final...* Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 68p.

GARCIA, A. I. Atención farmacéutica, estúdios sobre uso de medicamentos y otros. *Revista Española de Salud Pública*, [S.l.], v. 75, n. 4, p. 285-90, 2001.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, Bethesda, v. 47, p. 533-43, mar.1990.

IVAMA, A. M. et al. *Consenso brasileiro de atenção farmacéutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

JARAMILLO, N. M. et al. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Relatório de Oficina de Trabalho. Fortaleza: Organização Pan-americana da Saúde, 2001. 25p.

LLIMÓS, F. F.; FAUS, M. J.; MARTIN, C. M. *Análisis de la literatura sobre Pharmaceutical Care: 10 años*. Granada: Universidad de Granada, 2001. 20 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *El papel del farmacéutico en el sistema atención de la salud: Declaración de Tokio*. Genebra: OMS, 1993. 37 p.

WESTERLUND, T.; ALMARSDÓTTIR, A. B.; MELANDER, A. Drug-related problems and pharmacy interventions in community practice. *The International Journal of Pharmacy Practice*, London, v. 7, p. 40-50, mar. 1999.

Prioridades Estratégicas do SUS: Realidade e Desafios

*Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹
Tatiane Cristiane Marques²*

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Farmacêuticas, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Consultor Técnico do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

² Farmacêutica, Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, São Paulo.

Nas últimas décadas, o país vem conquistando importantes mudanças no campo da saúde, que começaram com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas mudanças vêm ocorrendo sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular. O SUS representa uma das maiores conquistas do povo brasileiro do final do século XX.

No Brasil, a situação se repete e os medicamentos são os principais causadores de intoxicação desde 1996 (SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS, 2002). Além disso, o envelhecimento da população brasileira tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, particularmente porque os idosos constituem 50% dos multiusuários de fármacos (MOSEGUI et al., 1999). Entretanto, há uma carência quase absoluta de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país.

Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um instrumento fundamental para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhora das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1999). Sendo assim, a PNM estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do SUS, dentre as quais, a promoção do uso racional dos medicamentos. Essa diretriz tem como meta o processo de educação do usuário acerca dos riscos da automedicação, da interrupção do tratamento ou troca dos medicamentos prescritos, bem como, quanto à necessidade da orientação específica na utilização dos fármacos controlados e de alto custo. Para tanto, é necessário viabilizar o planejamento de práticas focadas na atenção ao paciente e promover a formação de recursos humanos envolvidos na utilização dos medicamentos, com ênfase especial para o profissional farmacêutico.

Baseado nessa premissa, o atual governo brasileiro assumiu alguns compromissos no âmbito do SUS para promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Dentre esses compromissos destaca-se:

- Ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos;
- Racionalizar e ampliar o financiamento da Assistência Farmacêutica Pública;
- Incentivar a produção pública de medicamentos;
- Incorporar e desenvolver tecnologias estratégicas;
- Fortalecer os mecanismos para regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde;
- Qualificar os serviços de assistência farmacêutica visando ao uso racional dos medicamentos.

O SUS engloba estabelecimentos públicos e o setor privado de prestação de serviços, inclui desde unidades de atenção básica até centros hospitalares de alta complexidade. A importância e o volume dos serviços prestados pelo setor público de saúde no Brasil podem ser verificados, por exemplo, no montante de atividades desenvolvidas do qual constam a realização de 2,3 milhões de partos, 8 mil transplantes de órgãos, 12 milhões de internações/ ano, 1 bilhão de procedimentos de Atenção Básica e 143 milhões de procedimentos de alta complexidade. Nesse contexto, o uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional. Mudanças no

quadro de morbimortalidade têm levado a uma transformação no modelo de atenção prestada, de modo a conferir prioridade ao caráter preventivo das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Sob esse enfoque, a política de medicamentos assume um papel fundamental nessa transformação.

Em 2003 foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) que incorporou as funções da extinta Secretaria de Políticas de Saúde, que atuava na formulação de políticas de saúde e atividades no âmbito da atenção básica. A criação da SCTIE-MS (BRASIL, 2003a) teve como objetivo:

- Formular, implementar e avaliar a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde;
- Articular a ação do Ministério da Saúde com organizações da sociedade, visando ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;
- Formular, implementar e avaliar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Medicamentos, incluindo hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos;
- Estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos em saúde;
- Participar da formulação e implementação das ações de regulação do mercado com vistas ao aprimoramento da Política Nacional de Saúde.

Com a Secretaria, também foi criado o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) que substituiu a Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF), existente entre 2000 e 2003. Vale ressaltar que até 2000, a Assistência Farmacêutica não fazia parte da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, funcionando como uma Assessoria Técnica, ligada diretamente ao Secretário de Políticas de Saúde. Desde sua fundação, o DAF tem coordenado a execução e a consolidação das diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos, além de formular Políticas Farmacêuticas que facilitem a melhoria do acesso, fortalecimento da gestão, qualificação dos serviços e dos recursos humanos e a promoção do uso racional.

Fundamentado nessas prioridades, no mesmo ano foi criada a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) composta por representantes dos Ministérios da Saúde, Fazenda, Justiça e Casa Civil. A CMED foi concebida para acompanhar os números do mercado, criar políticas de regulação, além de evitar e coibir excessos em relação a preços. Ao contrário da antiga Camed, extinta em junho de 2003, que só tinha poderes para responsabilizar os laboratórios, a nova CMED tem atribuições mais abrangentes para deliberar sobre preços e para elaborar diretrizes de regulação do setor, podendo responsabilizar todos os atores do setor farmacêutico: a indústria, o atacado e o varejo.

Na vigência da antiga Câmara, o trabalho desenvolvido limitava-se à análise e à aprovação dos preços dos medicamentos que eram lançados no mercado, a fixar os limites para os reajustes de preços e a instaurar processos administrativos contra laboratórios em casos de desobediência à legislação. Atualmente, a Lei nº 10.742/2003 (BRASIL, 2003b), além de haver propiciado à CMED o fortalecimento dessas atribuições, permitiu o avanço em diversos outros pontos, tais como: a possibilidade de articular a regulação econômica com a sanitária, formar um conselho de ministros presidido pelo Ministro da Saúde e com o Comitê Executivo presidido pelo SCTIE-MS, autorizar a comercialização de novos medicamentos definindo preços de entrada no mercado, bem como, estabelecer o desconto mínimo obrigatório para compra pública.

Entre 2003 e 2006, o governo brasileiro fez um investimento total de R\$ 250 milhões na modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais. No ano de 2005, por exemplo, foi adquirida uma nova unidade de produção de medicamentos no Rio de Janeiro ligada à Fiocruz, pelo valor de R\$ 18 milhões. Além disso, foi criada a Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos, para organizar e articular a produção dos 16 laboratórios públicos.

O Ministério da Saúde também tomou medidas que fomentassem acordos de cooperação internacional. Tais medidas foram e são fundamentais para a regulação do mercado e a garantia do acesso, como por exemplo: o acordo de Cooperação com Cuba, possibilitando a produção do Interferon Alfa e da Eritropoetina que estão sendo distribuídos no sistema público até a autonomia na produção em 2008, com a plataforma para a produção de Interferon Peguilado e Interferon Beta, assim como, o acordo bilateral – Brasil / Argentina que já teve o protocolo de Intenções assinado e que visa à instalação de fábrica de medicamentos binacional.

Em 2004, o Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério da Ciência e Tecnologia e Ministério da Educação (MCT) realizaram a 2.^a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde que contou com a participação de cerca de 15 mil representantes, com o objetivo de definir e aprovar a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, como uma “estratégia da reformulação do papel do MS no ordenamento do esforço nacional de pesquisa em saúde”. No evento, pesquisadores comprometidos com as estratégias estabelecidas no documento *Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos* estiveram presentes e garantiram a inclusão da Atenção Farmacêutica como tema de pesquisa na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em saúde.

No final do ano de 2005, alicerçado na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, foi lançado o Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DAF nº 54/2005 que buscou pela primeira vez financiar, acompanhar e avaliar pesquisas, de produção de conhecimento na área de Assistência Farmacêutica. Para isso, foram destinados R\$ 4 milhões, a serem alocados em pesquisas sobre: organização, gestão e prática da Assistência Farmacêutica; e qualificação de medicamentos: processos e produtos. Na primeira estavam incluídas as pesquisas na área da Atenção Farmacêutica, com a elaboração de metodologias, bem como a avaliação da sua eficácia e efetividade no Sistema Único de Saúde em âmbito nacional.

A inserção da Atenção Farmacêutica pode ser entendida a partir do princípio da equidade do SUS, ou seja, os usuários que necessitam de maiores cuidados farmacoterapêuticos devem ser acompanhados por um profissional qualificado, a fim de resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos reais e potenciais. De acordo com o relatório final da 1.^a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2003), tais cuidados devem prioritariamente empregados em áreas como: Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, DST/AIDS, Planejamento Familiar, Saúde da Criança e Saúde Mental.

É importante ressaltar que essas áreas têm impacto direto nos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos que, por sua vez, aumentaram 75% nos últimos anos, passando de R\$ 2,4 bilhões, em 2002, para R\$ 4,2 bilhões, em 2005 (FELIPE, 2005). Além disso, os medicamentos vêm ocupando uma parcela cada vez maior nos gastos do Ministério da Saúde e estima-se que em 2006 chegue a representar 11,2% do orçamento. Ante o exposto, a Atenção Farmacêutica também pode ser entendida como uma estratégia para a promoção do uso racional dos medicamentos, pois ações preventivas que visem reduzir a morbimortalidade relacionada aos

medicamentos, podem transferir recursos diretos (medicamentos, cuidados de profissionais de saúde) e indiretos (custo da internação, equipamentos de saúde, etc.) que seriam utilizados em medidas curativas, para o cuidado a outros usuários do SUS, como por exemplo, na atenção básica.

Com base nessa premissa, o DAF/MS está investindo na qualificação da Assistência Farmacêutica, mais especificamente na área de Atenção Farmacêutica, por meio da educação continuada, com o apoio ao Curso de Mestrado Profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1ª turma finalizada em setembro/2005, com a formação de 15 mestres, sendo uma dissertação com Atenção Farmacêutica); aos Cursos de Especialização em Gestão Pública em Assistência Farmacêutica e Gestão em Farmácia Hospitalar, em parceria com Universidade de Brasília (UnB); e de Cursos de Atualização (40 horas) sobre Gestão da Assistência Farmacêutica, Gestão de Compras Públicas e Atenção Farmacêutica. Além disso, outras medidas para promoção do uso racional de medicamentos vêm sendo tomadas como: a instituição da Comissão Multidisciplinar de Revisão da Rename (Comare); a qualificação do programa de medicamentos excepcionais; publicações de boletins em parceria com Opas/OMS e da segunda edição do manual *O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção do Uso Correto de Medicamentos*; desenvolvimento de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Medicamentos Excepcionais; processo de Incorporação de Tecnologias (Acordo Brasil-Cuba); desenvolvimento e aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e elaboração da Rename – Fito.

No SUS há prioridades estratégicas que já alcançam avanços importantes, como a promoção do uso racional dos medicamentos tão enfatizado, mas também há muitos desafios como: a organização da gestão da aquisição e distribuição, a grande concentração por patentes, o desconhecimento da prevalência e incidência das doenças que acometem a população brasileira, a indisponibilidade de evidências científicas de alguns medicamentos, a pressão dos usuários, produtores e do Poder Judiciário por alguns medicamentos, assim como a estrutura para análise sobre a incorporação de novas tecnologias em saúde. Além disso, com a aprovação da Portaria nº 698, de 30 de março de 2006, foi iniciado um processo de re-organização do custeio do SUS, incluindo as ações, responsabilidades e os serviços farmacêuticos na atenção básica.

Sem dúvida, ainda há muito a se fazer, mas avanços importantes já foram alcançados e a aprovação do Edital 54 lança um novo desafio que é demonstrar que a Atenção Farmacêutica pode ser uma estratégia viável para o cuidado ao usuário de medicamentos no SUS. Por isso, discutir pesquisa nessa área pode contribuir fortemente para a efetiva promoção do uso racional dos medicamentos no Brasil.

Referências

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 jun. 2003a.

_____. Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 out. 2003b.

_____. Ministério da Saúde. *Política nacional de medicamentos*. Brasília, 1999, 39 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1., 2003, Brasília. *Relatório final...* Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 68p.

FELIPE, J. S. Acesso aos medicamentos é primordial. *Revista da Indústria Farmacêutica*, [S.l.], n. 10, p. 30-5, 2005.

MOSEGUI, G. B. G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 437-44, 1999.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). *Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento*: Brasil, 2001. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informações Científica e Tecnológica, 2002.

A Construção do Edital MCT-CNPq/ MS-SCTIE-DAF nº 54/2005

*Marcus Tolentino*¹

¹ Farmacêutico, Consultor Técnico do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

No Brasil, poucas políticas públicas podem ser consideradas verdadeiras políticas de Estado, no sentido de terem o respaldo permanente da maior parte dos três poderes e dos três níveis de organização política do País. O Sistema Único de Saúde (SUS), ferramenta básica da política de saúde brasileira e principal produto da Reforma Sanitária, talvez seja, dentre poucas, a que mais adere a uma definição estrita de política de Estado.

Dentre as competências do SUS, destaca-se o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação. A produção e a apropriação de conhecimentos que contribuam para a redução das desigualdades sociais em saúde, em consonância com o controle social, são responsáveis por desvendar a aplicação prática da pesquisa nos princípios de universalidade, integralidade e equidade do sistema.

A intervenção do Estado no financiamento de pesquisa em saúde revela uma estratégia consonante com as políticas de saúde, considerando que existem:

- **falhas de mercado**, que impõem dificuldade de acesso a tecnologias médicas por falta de recursos financeiros, ocasionando diminuição da equidade;
- **falhas da ciência**, que revelam as doenças não solucionadas pela ciência;
- **falhas na saúde**, onde o setor público não assume as atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação para doenças sem tratamento; e
- **carência no desenvolvimento tecnológico**, já que ocorre escassez de centros de excelência, profissionais e instituições que atendam às exigências reguladoras, além da dimensão participativa da pesquisa (limitada a grupos convencionais).

Alguns campos da pesquisa em saúde podem resultar em melhorias na qualidade de vida da população. Estrategicamente, eles são delimitados em aqueles que visam avançar no conhecimento e aqueles que visam ao uso prático, gerando quatro possibilidades:

- 1) **pesquisa básica (fundamental)** que avança o conhecimento sem interesse na sua aplicação;
- 2) **pesquisa aplicada** com interesse apenas no uso prático sem preocupação no avanço do conhecimento;
- 3) **pesquisa que visa sistematizar fenômenos particulares**, como observado em um catálogo de especialidades farmacêuticas; e
- 4) **pesquisa estratégica**, em que são avançadas as fronteiras do conhecimento e possibilitadas as aplicações práticas.

As tendências atuais em pesquisa em saúde são que seja mais estratégica e que seja dada maior ênfase à inovação e desenvolvimento tecnológico, e menos em pesquisa fundamental. Cabe destacar o desenvolvimento de um novo paradigma na ciência biológica além da prática da pesquisa baseada em hipóteses: a pesquisa-descoberta em que novas abordagens da biologia molecular permitem o desenvolvimento de novos produtos.

Para contribuir com que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável, e considerando que a saúde constitui-se em um fator de desenvolvimento econômico, o incentivo a pesquisas estratégicas que visem à introdução de um novo produto, serviço ou processo no mercado – como a reorientação da Assistência Farmacêutica –, provavelmente se ajustará às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País, além de poder resultar em melhora na saúde da população.

A pesquisa emoldurada como ação de saúde na promoção do acesso da população aos medicamentos e seu uso racional, subsidia a reorientação da Assistência Farmacêutica, no (re) conhecimento das relações Política de Saúde/Política de Medicamentos, Política de Medicamentos/Assistência Farmacêutica e Assistência Farmacêutica/Usuário. Esta ciência, além de auxiliar a estruturação organizacional das atividades relacionadas com o medicamento, permite identificar as necessidades de infra-estrutura (área física, equipamentos e recursos humanos) nos diferentes níveis de gestão.

A Assistência Farmacêutica orientada pela pesquisa em saúde permite, de modo indireto, nortear algumas Políticas Setoriais, como as de Ciência, Tecnologia & Inovação e de formação de recursos humanos, com o objetivo de promover o acesso e o uso racional de medicamentos. Como destacado na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2005), o uso desta ação visando impactar o processo de utilização de medicamentos auxilia a efetivação do acesso, da qualidade e da humanização da Assistência Farmacêutica – dentro de um contexto social que privilegia os medicamentos como bens de consumo mais do que instrumentos terapêuticos.

Aliado a esse processo, a 12ª Conferência Nacional de Saúde (2004) identifica a pesquisa como insumo estratégico no processo de aumento da equidade no cuidado à saúde da população, e define como diretriz a elaboração, implementação e acompanhamento da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. A realização da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2005), aliado a 24 conferências estaduais e 307 conferências regionais e municipais, além de ter permitido priorizar as linhas temáticas de financiamento de pesquisa pelo sistema de saúde, frente aos recursos finitos, também instrumentalizou o SUS com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

A identificação de lacunas na produção de conhecimento e na formação de recursos humanos permitiu mapear as seguintes contribuições para a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: o desenvolvimento da produção de insumos estratégicos para a saúde; a integração do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS; o desenvolvimento de produtos farmacêuticos; a qualidade dos produtos farmacêuticos; a qualidade dos serviços farmacêuticos; os estudos de utilização de medicamentos e farmacoepidemiologia; a farmacovigilância; o uso racional e educação em saúde; a atenção farmacêutica; e a organização da Assistência Farmacêutica.

Para aproximar os objetivos da pesquisa em saúde com os objetivos da Política Nacional de Saúde, alguns eixos condutores da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde pautam todo o processo de financiamento público de pesquisa em saúde, a saber:

- extensividade – capacidade de intervir nos vários pontos da cadeia do conhecimento;
- inclusividade – inserção dos produtores, financiadores e usuários na produção técnico-científica;
- seletividade – capacidade de indução;
- complementaridade entre as lógicas de indução e espontaneidade;
- competitividade – forma de seleção dos projetos técnicos e científicos;
- mérito relativo à qualidade dos projetos;
- relevância social, sanitária e econômica – caráter de utilidade dos conhecimentos produzidos;
- responsabilidade gestora com regulação governamental;
- presença do controle social.

A relação Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde/Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde propõe um novo paradigma para a elaboração de políticas públicas de saúde. A política que define o processo estatal de regulação, de operacionalização e de relacionamento com o usuário, pode ser subsidiada pela pesquisa além das informações usuais das condições de saúde da população. Favoravelmente, esse paradigma permite que a pesquisa (re) identifique a relação do sistema de saúde com o usuário sobre as suas preferências frente a condições diversas de saúde, contribuindo para a realimentação do modelo. Cabe destacar que o processo de geração do conhecimento dentro da sociedade cria uma série de conseqüências complexas entre o pesquisador e a sociedade em um paradigma ético social. Isso reflete o compromisso social do pesquisador com a geração do conhecimento e sua aplicação na redução das desigualdades.

A versão aprovada da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde na Subagenda de Assistência Farmacêutica reflete diretamente as linhas temáticas apresentadas no Edital publicado em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da Ciência e Tecnologia. Quase que classicamente, os temas se dividiram em:

- desenvolvimento e avaliação de farmoquímicos e medicamentos; e
- avaliação de políticas, programas e serviços.

Diversos elementos subsidiam o incentivo ao desenvolvimento e à avaliação de farmoquímicos e medicamentos, como: o desequilíbrio entre as competências para as atividades de Pesquisa, Desenvolvimento & Inovação na cadeia produtiva farmacêutica; a orientação difusa dos investimentos com pouca ou nenhuma seletividade; a gestão incipiente da propriedade intelectual; a desarticulação entre o SUS e o sistema de inovações; e a falta de uma política clara e de mecanismos adequados de indução na transferência do conhecimento científico para o setor produtivo.

A pesquisa em Atenção Farmacêutica, objeto desta publicação, subtópico do tema avaliação de políticas, programas e serviços, da Subagenda Assistência Farmacêutica, gerou uma certa expectativa gestora na produção de conhecimentos em algumas áreas de concentração, como: investigação das práticas de prescrição; padrões de uso de medicamentos; monitoramento das reações adversas; função de orientador do farmacêutico; uso da informática em farmácia; análises econômicas do uso de medicamentos; legislação; abuso e uso irracional de medicamentos; e avaliação das atitudes, comportamentos, responsabilidades, preocupações, ética, funções, conhecimentos e competências do farmacêutico na provisão da terapia medicamentosa. Vale ressaltar que o intuito do incentivo à pesquisa em Atenção Farmacêutica com recursos públicos é de melhorar o processo de tomada de decisão para a promoção do uso racional de medicamentos.

No entanto, o Ministério da Saúde não tem, efetivamente, uma ferramenta capaz de executar as ações de Ciência & Tecnologia. Para que o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégico possa executar o seu orçamento de fomento à pesquisa, foi necessário um termo de cooperação técnica entre os ministros da Saúde e da Ciência e Tecnologia, que gerou portarias autorizando a transferência de orçamento do Fundo Nacional de Saúde para os órgãos governamentais de fomento à pesquisa (CNPq e Financiadora de Estudos e Projetos/Finep).

Uma análise preliminar das ações de fomento realizadas pelos órgãos governamentais revela:

- a existência da baixa capacidade de indução para definir prioridades de pesquisa;
- a escassez de mecanismos de coordenação adequados entre as múltiplas estâncias de fomento;
- a incipiente articulação entre as ações de fomento em Ciência, Tecnologia & Inovação e a política de saúde (baixa capacidade de transferência de conhecimento novo para os sistemas e serviços de saúde); e
- os mecanismos incipientes de competitividade e de visibilidade no financiamento de projetos de pesquisa na área da Saúde.

Os recursos alocados na construção do Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005 foram oriundos do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Para a sua execução foi elaborada uma oficina de construção do edital, em agosto de 2005, em que participaram Adriana Mitsue Ivama (Anvisa/Opas); Alice Bricola (PUCC/Unicamp); Allan Kardec de Lima (CNPq/MCT); Belmiro Salles (CNPq/MCT); Cláudia Cunha (DAF/SCTIE/MS); Dirceu Barbano (DAF/SCTIE/MS); Edvaldo B. de Sá (DES/SCTIE/MS); José Seixas Lourenço (DECIT/SCTIE/MS); Manoel Roberto da Cruz Santos (DAF/SCTIE/MS); Marco Vinicius Chaud (Unesp-Araraquara); Marcus Tolentino (DECIT/SCTIE/MS); Marge Tenório (DECIT/SCTIE/MS); Nelly Marin (Opas/OMS); Sofia Daher (CNPq/MCT) e Terezinha J. Andreoli Pinto (FCF-USP).

O Edital teve como objetivo “contribuir com a produção do conhecimento científico na área de Assistência Farmacêutica, de forma a aprimorar a sua gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde e promover a ampliação do acesso da população a medicamentos de qualidade e seu uso racional” e contemplou duas linhas temáticas de apoio envolvendo Projetos de Pesquisa e Desenvolvimento, a saber:

1 Organização, Gestão e Prática da Assistência Farmacêutica

- Desenvolvimento de instrumentos e indicadores de avaliação de processos de organização e gestão da assistência farmacêutica – políticas, programas e serviços, em todos os níveis de atenção em saúde;
- Elaboração de metodologia para o desenvolvimento da atenção farmacêutica: educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico de pacientes e notificação de reações adversas e de queixas técnicas de medicamentos;
- Avaliação da eficácia e efetividade da atenção farmacêutica e de programas do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde em âmbito nacional; e estudo de utilização de medicamentos, compreendendo aqueles de dispensação em caráter excepcional e/ou de baixa segurança no Sistema Único de Saúde em âmbito nacional.

2 Qualificação de Medicamentos: Processos e Produtos

- Novas aplicações e otimização terapêutica de fármacos já existentes;
- Desenvolvimento de novas formulações;
- Controle físico-químico e biológico de produtos e processos; e

- Avaliação da eficácia terapêutica de medicamentos com ênfase para equivalência farmacêutica e bioequivalência.

Com relação aos recursos, as propostas aprovadas foram financiadas com recursos no valor global de até R\$ 4 milhões, divididos em quatro faixas, conforme a tabela a seguir:

FAIXA	VALOR MÁXIMO SOLICITADO POR PROJETO EM R\$	RECURSOS MÁXIMOS EM R\$ DESTINADOS PARA FAIXA
I	300.000,00	1.500.000,00
II	200.000,00	1.000.000,00
III	100.000,00	800.000,00
IV	50.000,00	500.000,00
V	20.000,00	200.000,00

Para minimizar a lacuna entre o resultado da pesquisa e sua aplicabilidade na gestão das políticas públicas, sugerem-se alguns indicadores que permitam a avaliação e acompanhamento das pesquisas financiadas em saúde, e a promoção da transparência e eficácia do sistema de gestão de fomento, através de:

- Identificação dos produtos obtidos; proporção de produtos obtidos; externalidades com a execução da pesquisa ou projeto de desenvolvimento tecnológico;
- Identificação dos resultados e recomendações; proporção de pesquisas ou projetos de desenvolvimento tecnológico com resultados e recomendações claramente definidos; proporção de pesquisas cujos objetivos e produtos estão relacionados com as prioridades da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde; produção de produtos com registro de patentes; tipo de produção resultante da pesquisa ou projeto de desenvolvimento tecnológico financiado.

Referências

BARROS, J. A. C. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da Saúde?* Brasília: Unesco, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 171, de 13 de maio de 2005. Aprova Plano de Trabalho de apoio às ações do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 maio 2005. Seção 1, p. 30.

_____. Ministério da Ciência e Tecnologia; Ministério da Saúde. *Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005*. Seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas ao estudo de Assistência Farmacêutica. Brasília: CNPq, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. *Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília. *Relatório final: 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca*: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2005, Brasília. *Relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2., 2004, Brasília. *Anais...* Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

ELIAS, F. T. S.; SOUZA, L. E. P. F. *Sistema de Informação para Monitoramento de Pesquisa no Ministério da Saúde*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2003.

IVAMA, A. M. et al (Org.). *O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: boas práticas em farmácia em ambientes comunitários e hospitalares*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

MARIN, N. et al (Org.). *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

SCHENKEL, E. P. et al. Assistência Farmacêutica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil – Contribuições para a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS. Acción Internacional para la Salud – América Latina y El Caribe. *O que é uso racional de medicamentos?* São Paulo: Sobravime, 2001.

O Processo de Seleção: Expectativas e Responsabilidade Social, no Âmbito do SUS

Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Farmacêuticas, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Consultor Técnico do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Nos últimos 50 anos, os medicamentos aumentaram a expectativa de vida de 46,5 anos em 1950, para 65,2 anos em 2002, alcançando 78 anos, nas mulheres que vivem países desenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Todavia, a má utilização desses medicamentos tem demonstrado ser extremamente nociva à vida humana.

Atualmente, os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) são reconhecidos como fatores de risco para a saúde em todo o mundo (LLIMÓS; FAUS, 2003). Nos EUA, por exemplo, os erros na utilização dos medicamentos contribuíram para a morte de mais de 7.000 pacientes dentro e fora dos hospitais (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999). No mesmo país, os custos com as doenças associadas aos PRM triplicaram nos últimos anos, ultrapassando os US\$ 177 bilhões (ERNST; GRIZZLE, 2001).

Nesse contexto, a Atenção Farmacêutica é uma nova filosofia de prática que surgiu em contraposição ao modelo vigente, focando diretamente no cuidado ao usuário e não apenas nos medicamentos. Muito embora esta nova prática venha assumindo crescente importância nas discussões dos rumos e perspectivas da profissão, os estudos sobre intervenções farmacêuticas são escassos e limitados aos países de economia avançada (ROMANO-LIEBER et al., 2002). Ademais, devido ao ainda limitado acesso à Atenção Farmacêutica, os níveis de morbimortalidade associados ao uso dos medicamentos não param de crescer (ERNST; GRIZZLE, 2001; LLIMÓS et al., 2005).

No Brasil, há uma carência quase absoluta de estudos sobre morbimortalidade relacionada aos medicamentos. Entretanto, levantamentos afirmam que os medicamentos ocupam a primeira posição entre os causadores de intoxicações, desde 1996 (SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS, 2002). Este dado é preocupante no que se refere aos agravos de saúde da população e também gera reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas no SUS (JARAMILLO et al., 2001). Em um cenário globalizado de mudanças significantes nos sistemas de atenção sanitária, apoiar ações que visem ao desenvolvimento da pesquisa e da prática é imprescindível para a promoção da saúde e o uso racional dos medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um instrumento fundamental para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhora das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1999). Mais ainda, o propósito precípua da PNM é o de *“garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”*.

Na PNM há diretrizes prioritárias, estabelecidas para os gestores do SUS que devem ser alcançadas, como: a reorientação da Assistência Farmacêutica e a promoção do uso racional dos medicamentos. Além disso, o princípio da equidade do SUS afirma que quem precisa de mais cuidados deve receber mais cuidados. Baseado nesses pressupostos, a introdução da Atenção Farmacêutica no SUS deve ser incentivada como uma estratégia relevante para prevenir e resolver a morbimortalidade relacionada aos medicamentos, bem como promover a saúde.

No Brasil, o advento do Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005, como consequência de ações inovadoras do DAF, foi um passo fundamental para proporcionar medidas viáveis que vislumbrem a redução desse importante problema de saúde pública que é a morbimortalidade relacionada aos medicamentos e estimular as pesquisas nos serviços farmacêuticos.

ticos no sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, foi incluído no Edital, pela primeira vez na história do país, a “*Organização, gestão e prática da Assistência Farmacêutica*” que por sua vez, constou de subtemas como: indicadores da qualidade e gestão em Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, estudo de utilização de medicamentos e uso racional dos medicamentos. Assim, foram submetidos 217 projetos das cinco regiões do país.

Em termos de distribuição por estado, a maior parte das propostas veio da Região Sudeste do país (41%), em segundo lugar veio a Região Sul (31%). A Região Nordeste mandou 17% dos projetos, enquanto que o Centro-Oeste 6% e o Norte 5%. Do total de propostas recebidas pela Comissão Científica do CNPq, 27 trataram da temática Atenção Farmacêutica, assim distribuídas (Quadro 1):

Quadro 1. Distribuição dos projetos enviados por região, estado, número e tipo de Instituição de Ensino Superior (IES)

REGIÃO	ESTADOS	NÚMERO PROJETOS	IES PÚBLICA	IES PRIVADA
Sudeste	ES, MG, RJ, SP	12	8	4
Sul	PR, SC, RS	6	4	2
Nordeste	CE, PB, SE, BA	4	3	1
Norte	AM, PA	3	3	0
Centro-Oeste	DF, MS	2	1	1

Dessas propostas, nenhuma disputou na faixa dos R\$ 300.000,00, mas quatro competiram na dos R\$ 200.000,00, quatro na dos R\$ 100.000,00, dez na dos R\$ 50.000,00 e nove na dos R\$ 20.000,00.

Durante o processo de avaliação e seleção, o Comitê Temático buscou dar iguais oportunidades às duas linhas de apoio. Vale ressaltar o empenho, a seriedade e a disponibilidade do Comitê Temático formado pelos professores doutores Cláudia Maria Oliveira Simões (UFSC), Elói de Souza Garcia (Fiocruz), Érika Rosa Maria Kedor (USP), George Gonzalez Ortega (UFRGS), Nereide Stela Santos Magalhães (UFPE) e Rui Oliveira Macedo (UFPB) de incentivar o desenvolvimento com essa nova área de pesquisa. O Comitê foi assessorado pelo representante do CNPq, Allan Kardec de Lima, do Decit/MS, Marcos Tolentino Silva e do DAF/MS, Dr. Divaldo Pereira de Lyra Júnior.

Embora nenhum dos membros do comitê fosse da área de Assistência Farmacêutica, os critérios estabelecidos pelo Comitê de Avaliação foi uniforme, possibilitando chances iguais às propostas de ambas as áreas. Quanto aos projetos, foi observada certa falta de experiência na submissão de propostas relacionadas à aplicação do estudo no SUS e ao tipo de itens solicitados para financiamento, além disso, muitos dos coordenadores não tinham ligação com as áreas solicitadas. Logo, muitos cortes foram feitos, principalmente, no que concerne a recursos de informática (*datashow, notebooks*), reformas estruturais dos serviços, material bibliográfico e passagens (considerado contrapartida da instituição onde seria realizado o projeto), bem como a fotocópias e ao pagamento de terceiros, o que à época não era financiado pelo CNPq.

Ao final do processo que durou três dias (22 a 24/11/2005), foram aprovadas 74 propostas com a prioridade um (P1) e uma com a prioridade dois (P2). Destes 44 (58%) foram aprovados na linha temática I (Organização, gestão e prática da Assistência Farmacêutica), com recursos financeiros distribuídos na ordem de R\$ 1.745.553,73, e 30 (42%) da linha temática II (Qualificação de medicamentos: processos e produtos), com o montante distribuído de R\$ 2.254.446,27. A inversão dos números (maiores recursos e menor número de projetos aprovados) ocorreu em função da segunda linha temática requerer equipamentos específicos e na maioria das vezes muito caros. A distribuição de projetos aprovados por faixa de recursos financeiros pleiteada está apresentada no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Distribuição total de projetos aprovados no edital por faixa de recursos financeiros pleiteados

FAIXA	NÚMERO DE PROJETOS APROVADOS POR FAIXA	VALOR MÁXIMO SOLICITADO POR PROJETO EM R\$
1	9	300.000,00
2	12	200.000,00
3	12	100.000,00
4	17	50.000,00
5	24	20.000,00

n=74

Das propostas aprovadas na linha temática I (Organização, gestão e prática da Assistência Farmacêutica), 11 (14%) foram aprovados especificamente na subtemática Atenção Farmacêutica, os quais foram assim distribuídos, segundo faixa de valor máximo solicitado (Quadro 3):

Quadro 3. Distribuição dos projetos submetidos e aprovados por faixa de valor máximo solicitado em R\$

FAIXA	NÚMERO DE PROJETOS POR FAIXA		VALOR MÁXIMO SOLICITADO POR PROJETO EM R\$
	SUBMETIDOS	APROVADOS	
1	0	0	300.000,00
2	4	3	200.000,00
3	4	1	100.000,00
4	10	4	50.000,00
5	9	3	20.000,00

n=11

Dos 11 projetos aprovados no Edital, foram contempladas instituições de dez diferentes estados, abrangendo todas as regiões do país (Quadro 4):

Quadro 4. Distribuição dos projetos aprovados por coordenador e instituição de ensino

COORDENADOR	PROJETOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA APROVADOS	INSTITUIÇÃO
Álvaro A.S. Cruz Filho	Projeto de implantação da Atenção Farmacêutica na asma grave em farmácia ambulatorial de um hospital universitário	UFBA
Dayani Galato	Implantação de um serviço de Atenção Farmacêutica em um ambiente multiprofissional de atendimento ambulatorial	Unisul
Djenane Ramalho de Oliveira	Estratégia Saúde da Família e a prática da Atenção Farmacêutica: construindo uma abordagem integral à saúde das pessoas	UFMG
Jorge Juarez Teixeira	Melhorando a aderência em pacientes adultos com diabetes. Estratégias para reduzir as discrepâncias	Unioeste
José Carlos da S. Rocha	Desenvolvimento de metodologia para implantação do serviço de Atenção Farmacêutica em pacientes asmáticos e portadores de SIDA no Hospital Universitário João de Barros Barreto	UFPA
Lucenir M. Silva	Atenção Farmacêutica dispensada a pacientes portadores de artrite reumatóide assistidos no Centro Clínico Electro Bonini/Unaerp, através do SUS	Unaerp
Maria de Fátima Oliveira	Implementação de um serviço de Atenção Farmacêutica ao paciente chagásico do Estado do Ceará	UFC
Mauro Silveira de Castro	Avaliação do impacto de métodos de Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos não-controlados	UFRGS
Selma R. Castilho	Intervenções farmacêuticas para prevenção e correção de problemas com a utilização de medicamentos	UFF
Vânia dos Santos	Implantação do Programa de Atenção Farmacêutica em Farmácias da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP	USP/RP

A partir dos resultados apresentados foi possível observar no processo de seleção: a falta de entendimento de alguns pesquisadores quanto à realidade do SUS; envio de um grande número de projetos em pesquisa básica; grande dificuldade de alguns pesquisadores de diferenciar relevantes conceitos, como Assistência e Atenção Farmacêutica, e métodos; muitas pesquisas propondo cursos de capacitação para a prática de serviços farmacêuticos; poucos trabalhos nas áreas essenciais: hipertensão, diabetes, DST/aids, saúde mental, tuberculose, hanseníase, planejamento familiar e saúde da criança; a aprovação de apenas dois trabalhos relacionado ao uso de medicamentos por idosos e um único sobre medicamentos de alto custo foram aprovados, a aprovação de um único estudo multicêntrico e apenas um estudo de avaliação do impacto da Atenção Farmacêutica, em resultados clínicos. Tais dados remetem a muitas reflexões a serem feitas e de novas atitudes a serem tomadas ante a submissão de futuros editais específicos nessa área.

Diante do exposto, o edital pode ser considerado um marco histórico, pois abriu as portas do fomento à pesquisa no país para a área de Atenção Farmacêutica, contribuindo para o desenvolvimento de novas metodologias adaptadas à realidade nacional, assim como, para a avaliação da eficácia e efetividade de projetos em andamento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 39 p.

ERNST, F. R.; GRIZZLE, A. J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. 41, p. 192-9, 2001.

JARAMILLO, N. M. et al. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Relatório de Oficina de Trabalho. Fortaleza: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001. 25 p.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (Ed.). Institute of Medicine Report: To Err Is Human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 1999. Disponível em: <http://bob.nap.edu/html/to_err_is_human/>.

LLIMOS, F. F. et al. Evolución del concepto de problemas relacionados con medicamentos: resultados como el centro del nuevo paradigma. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 167-88, 2005.

LLIMÓS, F. F.; FAUS, M. J. Importance of medicine-related problems as risk factors. *The Lancet*, [S.l.], v. 362, n. 11, p. 1239, 2003.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 18, n. 6, p. 1499-507, 2002.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). *Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento*: Brasil, 2000. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informações Científica e Tecnológica, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The World Health Report 2003: Shaping the future*. Geneve: WHO, 2003.

Panorama Sobre a Educação Superior na Área de Farmácia no Brasil

Eloir Paulo Schenkel¹
Armando da Silva Cunha Junior²

¹ Farmacêutico, Doutor em Farmácia, Professor do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Santa Catarina.

² Doutorado em Sciences Pharmaceutiques (França), Professor do Departamento Produtos farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais.

A presente contribuição sobre a educação na área farmacêutica no Brasil está baseada em dois documentos: Assistência Farmacêutica (SCHENKEL et al., 2004) e Educação Farmacêutica em nível de pós-graduação no Brasil (SCHENKEL et al., 2006). Em relação ao ensino de graduação, os dados são oriundos do Cadastro Nacional da Educação Superior – Inep/MEC; em relação ao ensino de pós-graduação, os dados são oriundos dos documentos da Capes, relativos à área de Farmácia. Nesta abordagem são apresentados dados sobre a evolução do número de cursos de graduação e de pós-graduação e uma discussão sobre os problemas que retardaram a evolução do sistema de pós-graduação e pesquisa na área farmacêutica.

1 Evolução do número de cursos de graduação e pós-graduação

Os primeiros cursos de nível superior em Farmácia no Brasil surgiram no século XIX, especificamente no Rio de Janeiro, em Salvador, em Ouro Preto, em São Paulo e em Porto Alegre. A criação de cursos ocorreu de forma lenta até 1990, fato ilustrado pela tabela 1.

Tabela 1. Evolução do número de cursos de graduação e de programas de pós-graduação em Farmácia no Brasil

CURSOS E PROGRAMAS EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS	1975	1988	1995	2001	2005
Cursos de graduação	26	29	55	167	210
Programas de pós-graduação	4	8	10	18	26

Fonte: Cadastro Nacional da Educação Superior – Inep/MEC; os dados referentes aos cursos de pós-graduação dos documentos de área, divulgados à época aos programas de pós-graduação.

A partir de 1997, ocorreu um crescimento acelerado, resultando em um número de cursos de graduação desproporcional, não apenas em relação aos existentes em outros países, mas também em relação à dimensão do sistema de formação em nível de pós-graduação. A vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), a partir de 1997, determinou a existência dos processos de autorização e reconhecimento dos cursos de graduação, outorgando autonomia às universidades para a criação e extinção de cursos. Até aquele ano, era necessária, antes da aprovação de novos cursos pelo Ministério da Educação, a avaliação quanto à necessidade social do curso pelos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde, em atendimento ao Decreto nº 1.303, de 1994. Em 1997, essa exigência foi modificada pelo Decreto nº 2.207, de 15/4/97 (BRASIL, 1997a), que restringe a exigência dessa avaliação quanto à necessidade social, aos cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia. Além disso, o processo de abertura de novos cursos é fortemente determinado pelo artigo 6º deste mesmo Decreto nº 2.207, que outorga autonomia aos centros universitários para a criação e extinção de cursos, e pela Portaria nº 752, de 2/7/97 (BRASIL, 1997b), que autoriza as universidades a criar cursos fora de sede. Note-se que entre 1997 e 2000 foram criados 49 centros universitários e apenas sete universidades! Para se ter uma idéia da amplitude da expansão ocorrida a partir de 1997, os dados de 2001 indicam um crescimento, em três anos, de 86% no número de cursos existentes e de 75% no número de vagas, em relação a 1998.

2 A evolução tardia da pós-graduação na Área de Farmácia no Brasil

Embora os cursos de graduação em Farmácia tenham sido criados em faculdades isoladas, que posteriormente originaram diversas instituições de ensino superior e universidades, que hoje as abrigam, semelhante papel precursor não ocorreu na pós-graduação. Pelo contrário, diferentemente de outras áreas do conhecimento, como a Veterinária e a Química, o crescimento de cursos na pós-graduação em Ciências Farmacêuticas ocorreu de forma mais lenta, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2. Evolução dos cursos de pós-graduação nas áreas de Farmácia, Química e Veterinária no período de 1975 a 2001

ANO	FARMÁCIA M/D	QUÍMICA M/D	VETERINÁRIA M/D
1975	4/0	17/9	7/0
1985	7/1	25/12	15/4
1990	9/3	33/18	23/6
2001	17/8	44/32	27/18
2004	19/10	45/29	32/18

Fonte: Documentos de área, disponíveis em <<http://www.capes.gov.br>> ou publicados no Boletim Informativo da Capes, Infocapes e, no caso da Química, de dados publicados por Gama et al. 2003.

São bastante complexas as razões para a evolução tardia da pós-graduação na área. Alguns importantes fatores, sem a pretensão de uma análise detalhada, são destacados a seguir.

- a) A reforma universitária – a reforma do ensino superior, ocorrida no país ao final da década de 60, teve um enorme impacto nas Instituições de Ensino Superior na área da Farmácia, tendo ocorrido, na maior parte das instituições uma divisão dos quadros docentes com migração, de modo geral, dos docentes atuantes em disciplinas básicas, direcionadas predominantemente para a pesquisa, das faculdades para os institutos de Ciências Básicas. Permaneceram nas Faculdades de Farmácias principalmente os docentes vinculados às disciplinas especificamente profissionalizantes, muitos dos quais sem dedicação exclusiva e voltados principalmente para o exercício profissional propriamente dito, do que à produção de conhecimento na área.
- b) A inexistência de uma sociedade científica – as sociedades científicas exercem papel importante na organização das áreas e no diálogo com outros segmentos, atuando como interlocutores credenciados, por exemplo, nas discussões sobre as políticas educacionais e de ciência e tecnologia. Apesar da existência de algumas sociedades científicas relacionadas com subáreas das ciências farmacêuticas, apenas em 2006 foi viabilizada a criação de uma sociedade científica com a abrangência necessária, a Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas (ABCF). A ausência de uma sociedade, em nosso entendimento, teve consequências importantes, relacionadas com a visibilidade na comunidade acadêmica. Por exemplo, nos congressos da Sociedade Brasileira para o Progresso das Ciências (SBPC), os trabalhos relacionados à área eram e são, ainda, apresentados de forma dispersa, nas seções organizadas por outras sociedades científicas.
- c) A representação da área junto a Capes e CNPq – até início da década passada, os pesquisadores em ciências farmacêuticas eram avaliados na Capes, junto com a Química e no CNPq

junto à Medicina, o que certamente causava dificuldades, na medida em que a sistemática de avaliação pelo pares, de forma geral estabelecida na comunidade científica, não ocorria de regra, na área farmacêutica. O estabelecimento de um comitê próprio para a área de Farmácia na Capes ocorreu em 1993 e foi importante para a expansão da pós-graduação na área, conforme apontado a seguir. A representação da área de Ciências Farmacêuticas junto ao CNPq foi estabelecida apenas em 1995, inicialmente por intermédio da participação de um membro da comunidade junto ao Comitê de Medicina, que passou a ser denominado Comitê Assessor de Medicina e Farmácia (CA-MD). A evolução da produção intelectual, fato relacionado com o crescimento do sistema de pós-graduação na área (conforme documentos de área, disponíveis em <<http://www.capes.gov.br>>), bem como aumento expressivo na demanda por auxílios financeiros e bolsas de produtividade em pesquisa conduziram, em um primeiro momento, à ampliação da participação no Comitê Assessor de Medicina e Farmácia (CA-MD) em 2003, que passou a contar com dois representantes e, finalmente, em 2004, ao estabelecimento do Comitê Assessor de Farmácia (CA-FR), reivindicação histórica dos pesquisadores da área.

3 A configuração atual do sistema de pós-graduação em Farmácia

Na década passada, o estabelecimento de um comitê próprio para a área de Farmácia na Capes exerceu um papel catalisador para a expansão da pós-graduação na área, com o crescimento do número de programas de pós-graduação e o início da atuação de alguns deles em nível de doutorado. Na década de 90 foram criados cinco programas, entre os anos 2000 e 2004 outros cinco e em 2005 sete novos programas (Tabela 3). O elevado número de novos programas em 2005 é decorrente, em parte, do desdobramento de um programa que contava em 2004 com cerca de 50 orientadores (USP-RP) e da aprovação de programas que estavam em processo de análise, com alguma diligência a ser atendida. Mesmo assim, trata-se de uma expansão marcante e que deve ser analisada frente ao aumento das demandas sociais, à inclusão da área de Fármacos e Medicamentos entre as prioridades da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior, e mesmo frente ao crescimento do número de cursos em nível de graduação. Esses fatos provocaram um aumento acentuado na demanda de profissionais com maior qualificação e necessidades ampliadas das Instituições de Ensino Superior em relação a docentes com a qualificação nos níveis de mestrado e doutorado.

Tabela 3. Programas de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, ao final de 2005

INSTITUIÇÃO	PROGRAMA	INÍCIO MESTRADO / DOUTORADO
UFRGS	Ciências Farmacêuticas	1970 / 1992 (profissionalizante em 2002)
USP-SP	Análises Clínicas	1972 / 1989
USP-SP	Toxicologia e Análises Toxicológicas	1972 / 1978
USP-SP	Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica	1973 / 1999
UFPE	Ciências Farmacêuticas	1976 / 2002
USP-SP	Fármacos e Medicamentos	1978 / 1987
UFPB	Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos	1978 / 1998
USP-RP	Fármacos e Medicamentos	1988 / 1998
UFRJ	Ciências Farmacêuticas	1994 / -
UFSM	Ciências Farmacêuticas	1994 / -
UNESP	Ciências Farmacêuticas	1997 / 2005
UFMG	Ciências Farmacêuticas	1998 / 2002
UFSC	Farmacia	1999 / 2005
UNESP	Análises Clínicas	2000 / 2001
UEM	Ciências Farmacêuticas	2000 / 2005
UFC	Farmácia Clínica	2001 / -
UFPR	Farmácia	2001 / -
UEM	Análises clínicas	2003
EFOA	Ciências Farmacêuticas	2005
UFRN	Ciências Farmacêuticas	2005
UNIVALI	Ciências Farmacêuticas	2005
USP-RP	Toxicologia	2005 / 2005
USP-RP	Biociências Aplicadas à Farmácia	2005 / 2005
UFGO	Ciências Farmacêuticas	2005
UCGO	Gestão, Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Farmacêutica	Profissionalizante, 2005

Fonte: documento de área, disponível em <<http://www.capes.gov.br>>

4 Desafios para a Área de Ciências Farmacêuticas

Em uma caracterização panorâmica do sistema formador para a área farmacêutica, cabe destacar a insuficiência na formação de recursos humanos para o sistema de saúde. A constatação da desarticulação entre o sistema de saúde e o sistema formador, originou em período recente

a redefinição de diretrizes curriculares para todos os cursos de graduação na área de Saúde. A implementação dessas diretrizes, no entanto, não se dará apenas por meio da formulação de recomendações, mas requer a concomitância de fomento e a inclusão dessa perspectiva nas instâncias de avaliação, bem como direcionamento do sistema de formação em nível de pós-graduação no mesmo sentido.

Especificamente em relação à área farmacêutica, o reconhecimento da importância estratégica das ações relacionadas com a utilização dos medicamentos para a efetividade dos serviços de saúde levou a propostas de redefinição da atuação dos profissionais da saúde em muitos países, especialmente dos profissionais farmacêuticos, e à formulação do conceito de Atenção Farmacêutica, entendida como um elemento da prática farmacêutica (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002). No Brasil, as reflexões sobre o tema conduziram ao conceito de Assistência Farmacêutica, de amplitude maior, já que articula o conjunto de ações necessárias para assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos. Em relação ao tema central deste 1º Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa em Atenção Farmacêutica, evidenciou-se a necessidade de formação diferenciada e de investigações científicas relacionadas com a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica no país. Neste contexto, cabe destacar que a Assistência Farmacêutica também passou a ser considerada um campo de investigação, entendida pelo conjunto dos programas de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, por meio de sucessivas reuniões realizadas entre 2000 e 2005, como uma subárea, no âmbito das Ciências Farmacêuticas, envolvendo as especialidades: *Atenção Farmacêutica; Educação Farmacêutica; Farmácia Clínica; Farmácia Hospitalar; Farmacoeconomia; Farmacoepidemiologia; Farmacovigilância e Gestão em Assistência Farmacêutica*. Ao mesmo tempo em que se ressalta a importância da redefinição de subáreas de conhecimento, é necessário destacar a insuficiência no país de investigações no âmbito da assistência farmacêutica, sendo imprescindível apontar para a importância de ampliar a formação de recursos humanos qualificados para a atividade de pesquisa nesse campo de conhecimento.

Em suma, ao mesmo tempo em se constata um crescimento expressivo do sistema de pós-graduação na área farmacêutica, é importante registrar a ampliação da demanda decorrente tanto da necessidade de profissionais de alta qualificação, para atuação no segmento industrial, como de profissionais para atuação de forma diferenciada no segmento de serviços, especificamente relacionados com a Assistência Farmacêutica. Adicionalmente, existe uma clara demanda derivada da expansão de cursos superiores na área, a qual teve um crescimento exponencial nos últimos anos.

Finalmente, cabe chamar a atenção para o fato que a ação da pós-graduação tem sido essencial para o desenvolvimento da atividade de pesquisa científica e tecnológica na sociedade brasileira e a formação por intermédio da pesquisa, realizada nesse âmbito, tem conseqüências importantes na formação dos docentes que irão, por sua vez, ter papel relevante na formação dos profissionais que irão atuar no sistema de saúde.

Referências

BRASIL. Decreto nº 2.207, de 15 de abril de 1997. Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos arts. 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 1997a.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Portaria nº 752, de 2 de julho de 1997. Dispõe sobre a autorização para funcionamento de cursos fora de sede em universidades. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 jul. 1997b.

COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO DE FARMÁCIA. *Indicadores de áreas de conhecimento: descrição da área de Farmácia*, Documento 4. Brasília: SESu-MEC, 1996.

GAMA, A. A. S.; CADORE, S.; FERREIRA, V. F. Avaliação dos programas de Pós-Graduação em Química no Brasil: versão 2002. *Química Nova*, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 618-24, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos; relatório 2001–2002*. Brasília, 2002.

SCHENKEL, E. P. et al. Assistência farmacêutica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil: contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SCHENKEL, E. P. et al. Educação Farmacêutica em nível de Pós-Graduação no Brasil. *R.B.P.G.*, Brasília, v. 3, n. 6, p. 175-192 dez. 2006.

Consolidando as Pesquisas com Assistência Farmacêutica no País

Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro¹
Elaine Silva Miranda²

¹ Farmacêutica (UFRJ), Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFRJ), Doutora em Saúde da Criança (Fiocruz). Pesquisadora do Núcleo de Assistência Farmacêutica, Centro Colaborador da Opas/OMS em Políticas Farmacêuticas – NAF/DCB, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

² Farmacêutica (UFRJ), Mestre em Saúde Pública (Fiocruz). Pesquisadora do Núcleo de Assistência Farmacêutica, Centro Colaborador da Opas/OMS em Políticas Farmacêuticas – NAF/DCB, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

À luz do recente avanço na área da pesquisa em Assistência Farmacêutica no Brasil, representado pela formulação e divulgação do Edital 054/2005 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), abordou-se o tema proposto de sorte a contemplar apresentação e discussão de quatro tópicos principais: a Assistência Farmacêutica como campo de pesquisa no Brasil, exemplos de trabalhos recentes de âmbito nacional, os trabalhos contemplados pelo Edital 054/05 do CNPq e a importância do monitoramento e avaliação dos projetos vencedores.

Entende-se que o volume e a qualidade das publicações em Assistência Farmacêutica no país possam representar o desenvolvimento dessa área temática. Pesquisa feita por Magarinos-Torres, buscando nas bases Medline e Lilacs até janeiro de 2005, evidenciou apenas 30 trabalhos no Brasil. Ocorre que, em termos de busca, o termo “Assistência Farmacêutica”, ainda traz problemas. A Bireme indexa(va)-o por “serviços farmacêuticos”, tradução livre e inadequada do espanhol “servicios farmacêuticos” e do inglês “pharmaceutical services”. No entanto, nem toda a bibliografia disponível em periódicos indexados está atrelada ao termo “assistência farmacêutica”. Busca em algumas revistas da área de saúde coletiva no Brasil, de 1999 a 2005, mostrou 20 artigos cujos conteúdos enquadravam-se na temática da Assistência Farmacêutica. Ainda que seja uma área em desenvolvimento, a relativamente reduzida publicação estaria também ligada à falta de revistas direcionadas especificamente para a temática. Como os mecanismos de busca estão ligados a bancos que congregam revistas indexadas (aliando qualidade editorial/*peer review* à regularidade de publicação e à consistência temática), publicações novas ou ainda não consolidadas, muitas vezes frequentes na área não têm seus artigos resgatados e difundidos e seus autores lidos.

No âmbito nacional, o campo da avaliação tem congregado recentes e amplas pesquisas na área da Assistência Farmacêutica. Exemplos são o Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil (2002-2003), a Avaliação das Políticas Farmacêuticas no Brasil (OMS) (2003-2004), nas fases I e II e a Avaliação da Dispensação de Antiretrovirais (ARV) e Medicamentos para Infecções Oportunistas (MIO) para Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA). Todos foram estudos grandes, envolvendo gestores, academia, associações de classe. Todos se caracterizaram, também, por serem trabalhos de relativa complexidade no planejamento, na metodologia, na coleta e na análise dos dados, possibilitando a produção de resultados importantes para o setor e motivando desdobramentos para a formulação e avaliação de políticas públicas. São estudos que fornecem informação indireta sobre o grau de maturidade das pesquisas na área, apontando tanto para subtemáticas onde há carência de informação quanto para possibilidades metodológicas já desenvolvidas e outras a explorar.

Dos mais de 200 projetos encaminhados para julgamento no âmbito do Edital 054, 74 foram selecionados para financiamento. Os projetos se distribuíram da seguinte forma: 6 na área da ciência experimental, 2 voltados especificamente para produção, 18 relacionados à tecnologia farmacêutica, destacando-se controle de qualidade, farmacotécnica e biofarmácia, 3 projetos voltados para a gestão, 16 para farmacoepidemiologia e 8 para questões relacionadas ao uso racional de medicamentos, 9 projetos na área de Atenção Farmacêutica, 6 projetos concernentes a estudos de farmacologia clínica, 5 projetos voltados para avaliação da Assistência Farmacêutica e 1 que não foi possível classificar, de acordo com as informações disponíveis no *site* do CNPq.

No entanto, todos os projetos sofreram constrangimentos orçamentários, que variaram, em média, de 40 a 50%. Estima-se que algumas dificuldades tenham surgido pela “novidade” da

área sob análise, a Assistência Farmacêutica, e suas especificidades, na visão do CNPq. Neste momento, pesquisadores se perguntam como dar seguimento a seus projetos, na vigência de cortes e restrições que redundam em impossibilidade de fazer frente tanto aos custos dos projetos como à alocação, ainda que temporária e pontual, de pessoal técnico especializado para desempenhar etapas constitutivas dos trabalhos. Nesse momento surge a certeza da parceria fiel do DAF/SCTIE/MS, co-responsáveis nesse caminho, como promotores da iniciativa e partícipes das dificuldades, para dar suporte à condução dos trabalhos vencedores.

Tendo em vista que é este o primeiro edital do CNPq especificamente direcionado à área, com a proposta concreta de trazer fomento, há que se dar grande importância à consecução dos projetos, que devem sofrer monitoração e avaliação por parte do Ministério da Saúde. A implicação é que os resultados individuais tenham consequências sobre toda a área de pesquisa em AF. A discussão, portanto, interessa a todos. Uma vez que há também constrangimentos a enfrentar, o monitoramento se configura como ajuda inestimável e orientadora, essencial para alcance de conquistas futuras. É preciso planejar com os recursos disponíveis, cumprir prazos e metas estabelecidos, dar atenção às dificuldades, buscando soluções eficientes, inovando e aproveitando as oportunidades no desenvolvimento dos trabalhos. Há sempre uma escolha técnica para cada situação.

É essencial que os trabalhos sejam terminados resolutivamente. Esse desfecho coletivo é necessário para que, no futuro, outras oportunidades de fomento sejam oferecidas, para que exerçamos maior influência nos órgãos de fomento quanto às nossas necessidades e para que o campo de pesquisas em AF seja consolidado. Todos compartilhamos a responsabilidade da transformação do nosso campo de trabalho, de área marginal para central da pesquisa nas ciências da saúde.

O Desenvolvimento e Perspectivas de Pesquisas com Atenção Farmacêutica no Brasil

Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Farmacêuticas, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Consultor Técnico do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Como citado no capítulo anterior, a morbimortalidade relacionada aos medicamentos é um relevante problema de saúde pública. Em 1989, por exemplo, cerca de 10% das admissões hospitalares nos Estados Unidos foram causadas por medicamentos, sendo que metade poderia ser prevenida (MANASSE JÚNIOR, 1989).

Em um cenário globalizado de mudanças significantes nos sistemas de atenção sanitária, a Atenção Farmacêutica foi definida como sendo: “provisão responsável da farmacoterapia, visando alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida da população” (HEPLER; STRAND, 1990). Essa filosofia de prática se baseia em três pilares: a visão humanística, a prática focada no paciente e o atendimento integral das necessidades do paciente. Embora Hepler e Strand (1990) tenham proposto juntos o conceito de Atenção Farmacêutica mais disseminado no mundo, os mesmos seguiram dois modelos de prática diferentes.

Hepler e seus colaboradores por sua vez, trabalharam com a avaliação integral dos usuários, enfatizando o cuidado de enfermidades crônicas. Para tanto, foi desenvolvida a metodologia denominada Therapeutic Outcomes Monitoring (TOM) (GRAINGER-ROUSSEAU et al., 1997). A primeira investigação usou a asma como piloto, obtendo resultados importantes e acima do esperado, com boa aceitação por parte dos farmacêuticos e médicos envolvidos, apesar disso, foi difícil manter os pacientes nas últimas fases do estudo. De qualquer modo, a investigação serviu como base para outros estudos subseqüentes realizados na Europa, com resultados clínicos e humanísticos favoráveis (HERBORG et al., 2001a, 2001b; SCHULTZ et al., 2000; NARHI et al., 2000; JÁCOME; GARCÍA, 2003) e um estudo de meta-análise projetado (EUROTOM – ASMA).

Strand e seus colaboradores desenvolveram e utilizam o Pharmacist’s Workup of Drug Therapy (PWDT), processo racional e sistemático de tomada de decisão, em que as necessidades dos pacientes, com relação à farmacoterapia, são abordadas e documentadas de maneira sistemática e global (TOMECHKO; MORLEY; STRAND, 1996). A partir de então, o grupo elaborou um projeto de investigação orientado para a prática na farmácia comunitária, denominado Minnesota Pharmaceutical Care Project (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000; STRAND, 1997). Esta foi a primeira pesquisa sobre o impacto da AtenFar que se tem conhecimento, demonstrando a melhora no número de PRM e a relação custo-benefício favorável em 14.357 pacientes, entre os anos de 1993 e 1999 (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000). Como conseqüência, 82% dos pacientes alcançaram resultados positivos e houve uma economia de US\$ 144.000,00. Posteriormente, entre 2000 e 2003, foi utilizada uma nova metodologia de documentação chamada de Assurance Pharmaceutical System que possibilitou a melhora de 88% dos 16.132 problemas de saúde, apresentados por 2.985 pacientes. No estudo, a resolução de 5.166 PRM, ou seja, de 32% dos problemas de saúde encontrados, levou à economia de aproximadamente US\$ 1,15 milhão, com gastos em saúde (STRAND et al., 2004).

Concomitantemente, a Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) tem desenvolvido estudos multicêntricos desde 1994, com o propósito de implantar a AtenFar na Europa e de demonstrar o seu valor como prática profissional. Neste sentido, foi realizado um estudo em sete países, demonstrando que a provisão da AtenFar a um grupo de idosos levou ao maior controle das doenças crônicas, ao aumento da qualidade de vida e do nível de satisfação desses usuários e à redução dos custos ligados à saúde (BERNSTEN et al., 2001). Desde 1999, o PCNE tem investido na validação de uma classificação de PRM, bem como, no desenvolvimento de instrumentos e dos processos utilizados na prática, no ensino e na pesquisa da AtenFar (VAN

MILL et al., 2004). Além disso, organizará em fevereiro de 2007, a 5th PCNE Working Conference cujo tema será: “Ultrapassando as barreiras da pesquisa em Atenção Farmacêutica”.

De acordo com a revisão da literatura *Pharmaceutical Care: 10 años*, na década de 90, foram publicados e posteriormente indexados nas fontes secundárias mais utilizadas um total de 2.510 trabalhos com a palavra-chave *pharmaceutical care*. Dentre os países que mais contribuíram na produção de trabalhos apareceram os EUA com 1.894, Reino Unido com 139, Holanda com 107, Canadá com 92, Alemanha com 61, Espanha com 40, entre outros (LLIMÓS; FAUS; MARTIN, 2001). Tais dados foram confirmados em uma revisão sistemática posterior em revistas biomédicas sobre a investigação em Atenção Farmacêutica realizado de junho de 1999 a junho de 2004 (MAYORAL; FERNÁNDEZ; RUBIO, 2005).

Em um panorama de aumento progressivo do número de publicações, alguns autores colocaram em questão a qualidade das pesquisas com Atenção Farmacêutica (MAYORAL; FERNÁNDEZ; RUBIO, 2005; NAHATA, 2000; KENNIE; SCHUSTER; EINARSON, 1998). Segundo a literatura é preciso investir em desenhos mais estruturados que descrevam melhor as intervenções farmacêuticas e que enfoquem, sobretudo, no impacto da AtenFar (MAYORAL; FERNÁNDEZ; RUBIO, 2005; KENNIE; SCHUSTER; EINARSON, 1998; HOLDFORD; SMITH, 1997). Segundo esses autores, os *outcomes* são os resultados finais dos serviços de cuidado à saúde, ou seja, funcionam como indicadores de qualidade e de valor, para práticas como a AtenFar. A demonstração do valor da prática é essencial para sua afirmação enquanto estratégia efetiva de promoção do uso racional dos medicamentos, junto aos gestores de saúde (STRAND et al., 2004; POSEY, 2003).

Baseado nesses pressupostos foi unânime a recorrência da literatura ao paradigma SPO (sigla inglesa de estrutura, processo e resultado), proposto por Donabedian (1980). Esse paradigma tem sido muito usado para analisar a qualidade dos serviços de atenção à saúde e mais recentemente, foi adaptado à Atenção Farmacêutica (COMITÉ DO CONSENSO, 2002). Embora, nos últimos anos, as investigações tenham sido centradas na estrutura e nos processos de atenção, não houve destaque para o impacto sobre os resultados na saúde dos pacientes (GARCIA, 2001). Tal situação está ligada às limitações dos desenhos de pesquisa utilizados e à natureza das intervenções farmacêuticas estudadas, que enfatizam unicamente os resultados associados à resolução dos PRM (CERULLI, 2001; WESTERLUND; ALMARSÓTTIR; MELANDER, 1999). Partindo dessa constatação, foi sugerido que um estudo com desenho adequado para medida de impacto da Atenção Farmacêutica deveria associar os modelos SPO e ECHO (COMITÉ DO CONSENSO, 2002).

O modelo ECHO foi desenvolvido por Kozma, Reeder e Schulz (1993) ao examinar a prática profissional e concluir que para avaliar a qualidade das suas intervenções, os farmacêuticos não deveriam analisar separadamente os resultados econômicos, clínicos e humanísticos obtidos, mas todos juntos. Tal afirmação ganhou ainda mais força a partir da crescente demanda por intervenções farmacêuticas, tendo em vista a redução dos altos custos da atenção à saúde (KOZMA, 1995). Assim, os resultados “clínicos” efetivos estão associados à mortalidade, morbidade (enfermos curados ou controlados), melhora na saúde, entre outros. Os “humanísticos” estão centrados na qualidade de vida, qualidade de vida ligada à saúde, satisfação com as intervenções farmacêuticas, entre outros. O terceiro grupo diz respeito aos resultados econômicos que são medidos em termos de monetários. As aplicações desses resultados, todavia, são limitadas, pois é difícil medir o custo das melhoras em saúde. Por isso, podem ser expressos em aperfeiçoamento dos serviços sanitários, tecnologias, medicamentos, etc.

Na literatura, o entendimento sobre a importância de estudos de impacto já é notado e está em processo evolutivo. Na Espanha, por exemplo, foi realizada uma pesquisa com em pacientes coronarianos (TOMCOR) que visou comparar os efeitos da AtenFar em relação ao modelo tradicional. Os resultados clínicos evidenciaram uma diminuição da taxa anual de novos infartos no grupo de investigação e menor utilização dos serviços de saúde. Além disso, foi identificada melhora da qualidade de vida, um aumento do conhecimento sobre os fatores de risco da doença e da satisfação com o serviço (TOLEDO et al., 2001). Nos EUA, outros estudos também têm tido o cuidado de avaliar a qualidade do serviço da AtenFar, principalmente, no que concerne aos cuidados aos idosos e à associação com doenças crônicas (SOLOMON et al., 1998; OKANO et al., 2001). Esta medida é adequada, pois a literatura aponta que o aumento do número absoluto de idosos com doenças crônicas é fator determinante para o incremento no consumo de medicamentos (RAEHL et al., 2002).

Por outro lado, Mobach (2001, 2002) aponta diferenças importantes entre as pesquisas experimentais, comuns ao paradigma tecnicista, e as pesquisas em serviço, próprias do novo paradigma clínico-humanístico, refletindo sobre as estratégias metodológicas para sedimentação das últimas. O autor destaca que a AtenFar é sensível à formação do profissional e a influências ambientais, logo, características como o reducionismo e a repetibilidade podem não ser aplicáveis a essas pesquisas. Outro aspecto importante é que os estudos terão maior robustez quando os pesquisadores participarem da sua construção teórica e prática.

Na verdade, ainda há muitas perguntas a serem respondidas, como: qual é o tamanho das amostras? Qual é o grupo de pacientes? Há necessidade ou é ético comparar grupos controle e experimental? Quais os instrumentos mais sensíveis para avaliar os resultados da AtenFar? De que modo as barreiras individuais, culturais, cognitivas, sociais e estruturais dos atores e ambiente envolvidos, interferem nesses achados? Qual o melhor tipo de pesquisa a ser utilizada, quantitativa, qualitativa ou a junção das duas? Tais respostas certamente surgirão com o amadurecimento dessa prática, o que refletirá diretamente no desenho dos seus estudos e no seu processo de ensino.

No Brasil, a Atenção Farmacêutica foi influenciada pela introdução da Farmácia Clínica, na UFRN, do Departamento de Farmácia Social, na UFMG, no final da década de 1970, pois alguns dos seus precursores são frutos dessas escolas. Além disso, sofreu influência dos estudos sobre os cuidados na utilização de medicamentos da UFRGS e da farmacoepidemiologia e farmacovigilância da UFC.

O termo Atenção Farmacêutica foi usado inicialmente no país, no meio da década de 1990, quando foi o tema do XX Encontro Nacional de Estudantes de Farmácia, no Recife (LYRA JÚNIOR; OLIVEIRA FILHO, 1997). Alguns anos mais tarde o termo foi citado em três diferentes publicações com compreensões diferentes, segundo o cenário de prática e sem levar em conta as características dos sistemas público e privado de saúde (SANTOS, 1999; STORPIRTIS; RIBEIRO; MARCOLONGO, 2000; PICON; BELTRAME, 2001). Por este motivo, no ano de 2001, foi iniciado um processo de discussão sobre as diversidades dos conceitos e das práticas profissionais no país, tendo a frente à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde. No mesmo ano, foi organizada uma oficina de trabalho para a apresentação de experiências e reflexões sobre o tema, na cidade de Fortaleza (CE). Posteriormente, foram realizadas duas reuniões complementares, em Brasília.

O processo de construção, as recomendações e as propostas foram sintetizados no relatório *Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos* (JARAMILO et al., 2001). No ano seguinte, foi lançada a proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, fruto da construção coletiva de profissionais, órgãos representativos sanitários e da classe farmacêutica (IVAMA et al., 2002).

Se a prática da Atenção Farmacêutica no Brasil é nova, as pesquisas na área são mais recentes ainda. Na verdade, são raros os trabalhos publicados e nesses não há uma avaliação consistente sobre os parâmetros clínicos, humanísticos e econômicos do uso dos medicamentos (REBO-LHO, 2002; RENOVATO, 2002). Dentre as principais razões para este fato, é possível destacar: a falta de massa crítica qualificada, a resistência dos comitês editoriais nacionais a essa nova área, a inexistência de revistas específicas nacionais, conhecimento metodológico inconsistente, a dificuldade de escrever artigos em língua estrangeira e o fomento à pesquisa é incipiente. Todavia, está havendo uma pequena e gradativa reversão nesse quadro, com boas perspectivas.

Muito embora a introdução desse novo modelo de prática venha sendo estimulada nos últimos anos, ainda são necessárias mudanças substanciais nos serviços farmacêuticos prestados aos usuários, sobretudo, no que concerne à formação dos profissionais para o novo modelo de prática. No entanto, desde 2003 está havendo um desenvolvimento na formação de recursos humanos, com a qualificação de professores e pesquisadores brasileiros nas diversas regiões do país e no exterior (PEREIRA, 2006; FREITAS, 2005; LYRA JÚNIOR, 2005; REIS, 2005; CASTRO, 2004; OLIVEIRA, 2003). Vale destacar que estas pesquisas têm características próprias, sendo realizadas no serviço, ou seja, âmbito do SUS e profundamente vinculadas à realidade dos usuários com os quais interagem. A produção desse novo conhecimento será fundamental para: o incremento do rigor metodológico, o desenvolvimento da pesquisa em serviço, a promoção do uso correto dos medicamentos e para a melhora do cuidado e da segurança dos usuários.

Quanto à produção científica, a resistência dos bons periódicos nacionais em publicar trabalhos da área, e a baixa qualidade das revistas que abrem espaço para publicação, têm levado alguns pesquisadores a buscar alternativas no exterior (OLIVEIRA; SHOEMAKER, 2006; LYRA JÚNIOR et al., 2005; MELCHIORI et al., 2005). O que pelo maior rigor metodológico e pela divulgação global dos resultados parece ser muito benéfico, dificulta a disseminação da AtenFar no país, visto que a maior parte dos farmacêuticos brasileiros não domina uma língua estrangeira (CORRER et al., 2004). Ademais, a divulgação científica tem um fator fundamental para a disponibilização da informação técnica, a promoção da saúde e o uso racional dos medicamentos.

Com relação ao fomento à pesquisa, o Ministério da Saúde tem priorizado algumas ações de incentivo a AtenFar, por considerar a área essencial para o cuidado de usuários e o uso racional dos medicamentos. Assim, no final de 2005, foi lançado o Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-DAF – nº 54/2005. Este pode ser considerado um marco histórico, pois abriu as portas do fomento à pesquisa no país para a AtenFar, contribuindo para o desenvolvimento de novas metodologias adaptadas à realidade nacional, assim como, para a avaliação da efetividade de projetos em andamento no SUS. Como consequência, foram aprovados 11 projetos de pesquisa (15% do total de projetos aprovados no edital), de dez diferentes estados, e abrangendo todas as regiões do país.

Considerações Finais

Ao longo dos últimos 16 anos, a AtenFar vem se sedimentando em contraposição ao modelo paradigmático vigente, que não tem resolvido os índices alarmantes de morbimortalidade relacionada aos medicamentos. Esta prática focada no cuidado ao usuário tem apresentado impacto clínico-humanístico-econômico positivo nos sistemas de saúde de vários países. Todavia, fica clara a necessidade de uma reformulação profunda nos desenhos das pesquisas sobre Atenção Farmacêutica, possibilitando a demonstração do valor da prática profissional e promovendo o uso racional dos medicamentos.

Ante ao exposto, fica evidenciada a necessidade de investimento na qualificação dos recursos humanos e na massa crítica voltada para o cuidado ao usuário de medicamentos. Para tanto, é preciso criar um número maior de pós-graduações *lato e stricto sensu*, incrementar o número de bolsas de pós-graduação na área, absorver esses pós-graduandos nas universidades públicas, onde principalmente se desenvolve pesquisa no país, bem como formar grupos de pesquisas e de uma Rede de pesquisadores em Atenção Farmacêutica no Brasil.

Referências

- BERNSTEN, C. et al. Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care. *Drugs & Aging*, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 63-77, 2001.
- CASTRO, M. C. *Atenção farmacêutica: efetividade do seguimento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não-controlados*. 2004. 180 f. Tese (Doutorado em Medicina Clínica Médica)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2004.
- CERULLI, J. The role of the community pharmacist in identifying, preventing and resolving drug-related problems. *Medscape Pharmacists*, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 1-5, 2001.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. The outcomes of pharmaceutical care. *Pharmaceutical Care-Espanha*, [S.l.], v. 2, p. 94-106, 2000.
- COMITÉ DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Ars Pharmaceutica*, [S.l.], v. 43, n. 3-4, p. 175-84, 2002.
- CORRER, C. J. et al. Perfil de los farmacéuticos y indicadores de estructura y processo em farmacias de Curitiba – Brasil. *Seguimiento Farmacoterapêutico*, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 37-45, 2004.
- DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980. v. 1. 163 p.
- FREITAS, E. L. *Revelando a experiência do paciente com a prática da atenção farmacêutica: uma abordagem qualitativa*. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)–Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2005.
- GARCIA, A. I. Atención farmacéutica, estudios sobre uso de medicamentos y otros. *Revista Española de Salud Pública*, [S.l.], v. 75, n. 4, p. 285-90, 2001.
- GRAINGER-ROUSSEAU, T. J. et al. Therapeutic outcomes monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. NS37, n. 6, p. 647-61, 1997.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, [S.l.], v. 47, p. 533-43, 1990.
- HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma: patient outcomes. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 539-50, 2001a.
- HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma – part 2: use of antiasthma medications. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 551-9, 2001b.
- HOLDFORD, D. A.; SMITH, S. Improving the quality of outcomes research involving pharmaceutical services. *American Journal of Health-System Pharmacy*, [S.l.], v. 54, p. 1434-42, 1997.

IVAMA, A. M. et al. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

JÁCOME, J. A.; GARCÍA, A. I. Estudio prospectivo sobre el impacto de un servicio de atención farmacéutica comunitaria en personas asmáticos. *Revista Española de Salud Pública*, [S.l.], v. 77, n. 3, p. 393-403, 2003.

JARAMILLO, N. M. et al. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Relatório de Oficina de Trabalho. Fortaleza: Organização Pan-americana da Saúde, 2001.

KENNIE, N. R.; SCHUSTER, B. G.; EINARSON, T. R. Critical analysis of the pharmaceutical care research literature. *Annals of Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 32, n. 5, p. 612, 1998.

KOZMA, C. M. Outcomes research and pharmacy practice. *Journal of American Pharmaceutical Association*, Washington, v. 35, n. 7, p. 35-41, Dec. 1995.

KOZMA, C. M.; REEDER, C. E.; SCHULZ, R. M. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. *Clinical Therapy*, Hillsborough, v. 15, p. 1121-32, 1993.

LLIMÓS, F. F.; FAUS, M. J.; MARTIN, C. M. *Análisis de la literatura sobre Pharmaceutical Care: 10 años*. Granada: Universidad de Granada; 2001. 20 p.

LYRA JÚNIOR, D. P. et al. Satisfação como resultado de um programa de atenção farmacéutica para pacientes idosos em Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). *Seguimento Farmacoterapêutico*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 30-42, 2005.

LYRA JÚNIOR, D. P. *Impacto de um programa de Atenção Farmacêutica, no cuidado de um grupo de idosos atendidos na Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Ítalo Baruffi, Ribeirão Preto (SP)*. 2005. 156 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LYRA JÚNIOR, D. P.; OLIVEIRA FILHO, A. D. *Política de farmacovigilância na Atenção Farmacêutica*. Recife, PE: Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia, 1997. p. 30-42. (Caderno de teses).

MANASSE JÚNIOR, H. R. *Medication use in an imperfect world, I: drug misadventuring as an issue of public policy*. *American Journal of Hospital Pharmacy*, [S.l.], v. 46, p. 1093-7, 1989.

MAYORAL, J. F. R.; FERNÁNDEZ, J. L.; RUBIO, F. J. L. Estado actual de la investigación en atención farmacéutica. *Farmacia Hospitalaria*, [S.l.], v. 29, n. 5, p. 335-42, 2005.

MELCHORS, A. C. et al. Humanistic-outcomes questionnaires in diabetes research and practice. *American Journal of Health-System Pharmacy*, [S.l.], v. 62, p. 354-5, 2005.

MOBACH, M. P. From the laboratory to pharmaceutical care research – part 1. *Pharmacy World and Science*, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 205-9, 2001.

_____. Pharmaceutical care research: hard ou soft? – part 2. *Pharmacy World and Science*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 1-4, 2002.

NAHATA, M. C. Pharmaceutical Care Research and Pharmacy Practice. Chair. Report for the 1999/2000 Research and Graduate Affairs Committee. *American Journal of Pharmaceutical Education*, [S.l.], v. 64, p. 24-9, 2000.

NARHI, U. et al. Therapeutic outcomes monitoring by community pharmacists for improving clinical outcomes in asthma. *Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics*, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 177-83, 2000.

OKANO, G. J. et al. Reduced quality of life in Veterans at risk for drug-related problems. *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 21, n. 9, p. 1123-9, 2001.

OLIVEIRA, D. R. *Pharmaceutical care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care*. 2003. 425 f. Thesis (PhD in Pharmaceutical care)–University of Minnesota, Minnesota (USA), 2003.

OLIVEIRA, D. R.; SHOEMAKER, S. J. Achieving Patient Centeredness in Pharmacy Practice: Openness and the Pharmacist's Natural Attitude. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 56-66, 2006.

PEREIRA, M. L. *Redescobrimo a Atenção Farmacêutica: uma visão qualitativa de implementação de um serviço de Atenção Farmacêutica em farmácia comunitária*. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)–Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

PICON, P. D.; BELTRAME, A. Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas. In: PICON, P. D. et al. Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos excepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 600 p.

POSEY, L. M. Proving that pharmaceutical care makes a difference in community pharmacy. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. 43, n. 2, p. 136-9, 2003.

RAEHL, C. L. et al. Individualized drug use assessment in the elderly. *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 22, n. 10, p. 1239-48, 2002.

REBOLHO, A. Atenção farmacêutica ao paciente hipertenso: uma abordagem na adesão ao tratamento. *Infarma*, [S.l.], v. 14, n. 11/12, p. 36-9, 2002.

REIS, H. P. L. C. *Adequação da metodologia Dáder em pacientes hospitalizados com pé diabético: uma abordagem em Atenção Farmacêutica*. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica)–Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2005.

RENOVATO, R. D. Implementação da atenção farmacêutica para pacientes com hipertensão e distúrbios cardiovasculares. *Infarma*, [S.l.], v. 14, n. 7/8, p. 52-6, 2002.

SANTOS, M. R. C. *Profissão Farmacêutico no Brasil: história, ideologia e ensino*. Ribeirão Preto: Editora Holos, 1999, p. 74.

SCHULTZ, M. et al. Pharmaceutical care services for asthma patients. *Pharmacy World and Science*, [S.l.], v. 22, p. A13, 2000.

SOLOMON, D. K. et al. Part 2: Clinical and economic outcomes in the hypertension and COPD arms of a multicenter outcomes study. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. 38, n. 5, p. 574-85, 1998.

STORPIRTIS, S.; RIBEIRO, E.; MARCOLONGO, R. Novas diretrizes para farmacêutica hospitalar: Atenção Farmacêutica/ Farmácia Clínica. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 521-33.

STRAND, L. M. et al. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty- five years of experience. *Current Pharmaceutical Design*, [S.l.], v. 10, p. 3987-4001, 2004.

STRAND, L. M. Re-visioning the profession. *Journal of American Pharmaceutical Association*, [S.l.], v. NS37, n. 4, p. 474-8, 1997.

TOLEDO, F. A. et al. Atención farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos (estudio TOMCOR). *Revista Española de Salud Pública*, [S.l.], v. 75, n. 4, p. 375-88, 2001.

TOMECHKO, M. A.; MORLEY, P. C; STRAND, L. M. Comprehensive pharmaceutical care: an overview of an evolving practice model. *Journal of Pharmacy Teaching*, [S.l.], v. 5, n. 1/2, p. 73-84, 1996.

VAN MIL, J. W. F. et al. Drug-Related Problem Classification Systems. *Annals of Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 38, p. 859-67, 2004.

WESTERLUND, T.; ALMARSDÓTTIR, A. B.; MELANDER, A. Drug-related problems and pharmacy interventions in community practice. *The International Journal of Pharmacy Practice*, [S.l.], v. 7, p. 40-50, 1999.

A Universidade Concebendo o Farmacêutico Generalista para o Sistema Único de Saúde – SUS: “As necessidades do gestor estadual da Assistência Farmacêutica”

José Miguel do Nascimento Júnior¹

¹ Farmacêutico, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina. Presidente do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (2003–2007) e Professor da Universidade do Vale do Itajaí/SC, Consultor Técnico do Coordenador geral de Assistência Farmacêutica Básica do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes nas décadas de 80 e 90 com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, de estruturar, de desenvolver, de produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização tornaram-se os princípios do novo sistema.

Naquele período deu-se início ao processo de implementação das propostas advindas do movimento sanitário brasileiro. Cabe salientar que algumas delas ainda encontram-se inconclusas:

- a) financiamento do sistema,
- b) ao modelo assistencial,
- c) as discussões que dizem respeito aos recursos humanos no SUS, entre outras.

As avaliações relacionadas aos recursos humanos no SUS apontam dificuldades na área de gestão, formação e desenvolvimento de recursos humanos, tais como: a defasagem no quantitativo de pessoal, em face da ausência de concursos públicos; a remuneração diversificada entre os profissionais de saúde; a falta de pessoal qualificado para muitas áreas; a falta de humanização no atendimento da população; o desconhecimento do SUS pelos profissionais de saúde e a formação inadequada para as necessidades do novo modelo assistencial (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2003).

Ao analisarmos a formação profissional de graduação na área da Saúde, observamos que a maioria das profissões tem uma formação voltada para o paradigma biomédico, centrado na doença, em que aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde ainda são exceções. Os farmacêuticos não se distinguem neste cenário. O desafio posto àqueles que pensam e produzem neste campo do conhecimento é a crescente necessidade de adequar os antigos currículos às mudanças que o sistema de saúde viveu e vive pós promulgação da Lei Orgânica da Saúde, ao novo perfil epidemiológico e às demandas crescentes por serviços de saúde.

No âmbito do SUS, a proposta dos Pólos de Educação Permanente coordenados pelas Secretarias de Estado da Saúde visa superar alguns dos problemas acima, visto que estabelece um espaço de negociação e pactuação entre os gestores estaduais e municipais e as instituições de ensino de cada estado ou região. Os Pólos podem favorecer a troca de experiências entre os diversos atores, contribuindo para a reorientação do processo de formação e de educação permanente dos recursos humanos, porém, não darão conta de resolver este complexo emaranhado (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

Segundo Campos, a estratégia dos Pólos não dará conta desta missão, pois houve um endeusamento da educação permanente e uma subestimação do papel dos cursos regulares, tanto de graduação quanto de especialização. A universidade tem um grau de autonomia importante na construção do saber, porém ela deverá rever sua prática pedagógica, pois a maioria dos cursos continuam formando profissionais como se eles fossem trabalhar no Brasil dos anos 80, num modelo de saúde que não é o Sistema Único de Saúde (CAMPOS, 2006).

O processo de discussão que a categoria farmacêutica fez ao longo dos anos de 1985 a 1995 capitaneadas pela Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e pela Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar), sobre a necessidade de reformulação curricular dos cursos de graduação em Farmácia, envolvendo profissionais, estudantes, entidades profissionais,

representantes das universidades, resultou na proposta apresentada ao Ministério da Educação em 1996, a qual serviu de base para a definição das futuras diretrizes curriculares que seriam definidas em 2001.

As diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde e as diretrizes da farmácia instituídas no Brasil no ano de 2001 visavam à mudança do perfil de formação dos farmacêuticos até então predominantemente voltado para as habilitações, desconectadas do sistema de saúde, e passou a orientar a necessidade de haver articulação entre a Política de Educação Superior e a Política de Saúde, objetivando a formação geral e específica dos farmacêuticos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências gerais para esse perfil de profissional da saúde pretendido. Desta forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) são os elementos fundamentais orientadores a serem enfatizados nessa articulação.

Ao reconhecer como base de formação dos farmacêuticos e dos demais profissionais da saúde os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a formação do farmacêutico deverá atender às necessidades do sistema de saúde, como por exemplo: ser capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrar-se em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde; participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica e a desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva. Estes objetivos ainda encontram-se distantes de serem alcançados.

A sociedade brasileira teve a possibilidade de manifestar-se sobre as questões relacionadas aos medicamentos e o sistema de saúde na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, convocada pelo Conselho Nacional de Saúde e realizada em setembro de 2003, a qual deu as diretrizes a serem seguidas para a formulação e implementação da assistência farmacêutica no Brasil, além de apontar as articulações necessárias com o modelo assistencial à saúde vigente e com a política de formação de recursos humanos que dê conta de compreender e atuar nas etapas constitutivas da assistência farmacêutica. Como consequência das deliberações da Conferência, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, como parte integrante da Política Nacional de Saúde, e dá as diretrizes para a implementação da Assistência Farmacêutica, compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de *formação de recursos humanos*, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde. Observa-se que o tema “recursos humanos” é destaque na política setorial aprovada (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2004).

A Assistência Farmacêutica ganhou corpo nas discussões institucionais e acadêmicas nos anos mais recentes, fato comprovado com as inúmeras produções acerca do tema. Hoje é pauta permanente na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), instância colegiada do SUS que reúne MS, Conass e Conasems, e no Controle Social. No âmbito público que é o interesse desta obra, a missão da Assistência Farmacêutica é promover acesso a medicamentos, com uso racional e em consonância com os princípios do SUS. O desafio maior é a *des-construção* do entendimento simplista por parte de alguns de que as etapas de aquisição e distribuição de medicamentos é assistência farmacêutica.

Há que se reconhecer que adquirir medicamentos não é algo simples. Trata-se de um complexo processo cujo objetivo é disponibilizar os medicamentos previamente selecionados nas quantidades programadas e com qualidade assegurada, ao menor custo para o sistema de saúde e no tempo apropriado para que possa ser utilizado pelos usuários finais. Seu sucesso é determinado pelo conhecimento e controle que o farmacêutico tem sobre as etapas do trâmite administrativo interno das Secretarias de Saúde (estadual/municipal); sobre as exigências contidas nos editais; as diferentes modalidades de aquisição e os limites financeiros de cada uma delas; o tempo médio que vai do seu início a sua conclusão, etc. Articular com os demais envolvidos (setor administrativo das SES/SMS) para que as aquisições de compras de medicamentos não fiquem paradas na burocracia, ou mesmo depois do processo concluído para que os contratos sejam assinados e o medicamento entregue exige certo grau de especialização dos farmacêuticos envolvidos. Fundamental neste processo é o parecer técnico que deve ser fornecido pelo farmacêutico sobre a proposta do fornecedor em relação ao medicamento a ser adquirido. É neste momento que são comparadas as especificações técnicas contidas no edital com aquilo que foi oferecido pelo interessado. Este procedimento exige do farmacêutico conhecimento da legislação que regulamenta as aquisições no setor público, pois além das questões técnicas envolvidas há as questões jurídico-legais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, como o primeiro passo para a efetiva implementação de uma política de medicamentos, a realização da seleção de medicamentos essenciais, considerado o eixo do Ciclo de Assistência Farmacêutica, sobre o qual se desenvolvem as demais atividades. Assim, a seleção racionaliza as atividades de programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e utilização dos medicamentos, proporcionando vantagens econômicas, administrativas e terapêuticas. Os ganhos econômicos se referem à racionalização dos custos dos tratamentos que, desta forma, otimiza os recursos humanos, materiais e financeiros, ou seja, a questão administrativa. Os ganhos terapêuticos referem-se à promoção do uso racional e à melhoria da resolutividade terapêutica, já que o acesso é focado em medicamentos eficazes, seguros e destinado às doenças prevalentes. Também uniformiza as condutas terapêuticas, baseando-as em *evidências científicas*, tornando impessoais as decisões na escolha dos medicamentos utilizados. Ainda podem ser elencadas, como vantagens da seleção de medicamentos, facilitar o desenvolvimento de um trabalho de educação continuada aos prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos e auxiliar as ações de farmacovigilância, visto que com um número mais restrito de medicamentos, possibilita aumentar a experiência e o nível de conhecimento dos prescritores e dispensadores, facilitando o monitoramento e a identificação de reações adversas (MARIN et al., 2003).

No desenvolvimento do processo de seleção dos medicamentos a constituição de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), órgão que tem por finalidade assessorar as Direções/Coordenações de Assistência Farmacêutica das SES/SMS na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do sistema; no estabelecimento de critérios para o uso dos medicamentos selecionados; e na avaliação do uso dos medicamentos, devem contar com farmacêuticos especializados em farmacoeconomia e que conheçam os princípios da Medicina Baseada em Evidências como ferramenta para encontrar as melhores evidências externas que assegurem a melhor estratégia clínica disponível no momento, devido ao aumento exponencial da literatura médico-farmacêutica em circulação, que influenciam gestores, prescritores e dispensadores.

Construir o real significado da Assistência Farmacêutica e a sua inserção na atenção à saúde, exigirá dos gestores do SUS compromissos sérios com a estruturação e a qualificação dos serviços farmacêuticos. Por outro lado, os farmacêuticos precisarão estar preparados para suprir

as necessidades do sistema de saúde com conhecimentos e competências que viabilizem a implementação da Assistência Farmacêutica como uma política de saúde. Conhecer os componentes internos de todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica é fundamental para a promoção do acesso aos medicamentos.

A atuação do farmacêutico na atenção à saúde tem sido amplamente discutida e solicitada pelo conjunto da sociedade, bem como a necessidade de inserir a atividade farmacêutica no âmbito da Atenção Básica. As atividades profissionais descritas acima para serem executadas requerem um farmacêutico com formação diferenciada da que vem sendo fornecida pelo sistema educacional brasileiro. As diretrizes curriculares dos cursos de graduação em farmácia ao instituírem o “farmacêutico generalista” dispõem que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde, considerado o processo da Reforma Sanitária Brasileira. Ao analisarmos o conteúdo das diretrizes curriculares de farmácia, identifica-se que os parâmetros sugeridos são amplos e genéricos, marcados pela possibilidade de variadas interpretações e sem garantia clara de componentes curriculares que assegurem a formação de farmacêuticos qualificados no âmbito do medicamento e da assistência farmacêutica.

Segundo Campos (2006) a maioria dos alunos de medicina detesta os cursos de Saúde Pública ou de Saúde Coletiva porque são teóricos e os professores não conseguem vinculá-los à prática. Esta conclusão pode ser acatada para os alunos e professores dos cursos de farmácia. Os professores dos cursos de farmácia (todos, não só aqueles titulares das disciplinas da área) devem conhecer o sistema de saúde vigente, suas características, as normas operacionais que regem, o pacto de gestão vigente, as políticas que estão definidas e como estão definidas, as formas de controle social, como se dá o financiamento do sistema, as instâncias de pactuação, os mecanismos de regulação e auditorias, os sistemas de informações existentes e suas finalidades.

Todos os professores deveriam conhecer o sistema de saúde e relacioná-lo com os conteúdos que estão sendo ministrados. A pergunta que ainda se encontra sem resposta é como proporcionar isto ao aluno, como conseguir a “adesão” do aluno se os próprios professores não acompanham a evolução cotidiana do SUS, e não dispõem de conhecimentos e vivências no sistema de saúde? Certamente teremos muitas dificuldades na construção do conhecimento e em sua apropriação pelos alunos. Construir um projeto pedagógico que leve em consideração os aspectos aqui discutidos e implementá-lo não é uma obra fácil, e só terão êxitos aqueles que não cederem às orientações do “mercado da educação” com seus pareceres de integralização curricular de 3.200 horas para os cursos de Farmácia.

A Assistência Farmacêutica, como atividade que envolve todas as fases de atenção à saúde e coloca o farmacêutico na atenção direta ao usuário de medicamentos, requer dos estudantes e dos profissionais conhecimentos teóricos sobre a atividade, experiências práticas e reflexões éticas e sobre o futuro profissional. Para a profissão farmacêutica, representa uma mudança de perspectiva, pois o ensino, a pesquisa e a prática na área estiveram por décadas voltadas ao laboratório de análises clínicas, ao desenvolvimento de novos fármacos e ao simples comércio de medicamentos e agora devem ser redirecionadas para as necessidades do Sistema Único de Saúde (CORDEIRO; LEITE, 2005).

As necessidades dos gestores do SUS em relação à Assistência Farmacêutica a ser desenvolvida compreendem aspectos relacionados ao processo da seleção de medicamento essenciais à

avaliação de sua utilização pelos pacientes. Como gestor estadual da Assistência Farmacêutica que incorporou mais de dez novos profissionais farmacêuticos concursados entre 2003 a 2005, posso dizer que estes profissionais não dispunham do conhecimento necessário sobre o SUS e a Assistência Farmacêutica no momento do ingresso na carreira pública. Passaram a adquirir estes conhecimentos em serviço, espelhando-se nos colegas e buscando o conhecimento nas capacitações específicas que o próprio sistema oferece.

Os profissionais farmacêuticos devem estar qualificados e comprometidos com a Política de Saúde que atenda aos interesses do conjunto da sociedade, na qual deve estar inserida a Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica. As instituições de ensino que ministram cursos de farmácia devem perceber que a sociedade brasileira não pode mais conviver com o uso indiscriminado e irracional de medicamentos que leva a prejuízos econômicos, sociais e humanos. Direcionar a formação dos farmacêuticos com estratégias educacionais que privilegiem a formação de profissionais capazes de transformar o mercado, a partir do exercício de suas atividades como trabalhadores em saúde, onde a integração do conhecimento teórico combinado com intervenção prática nos serviços de saúde seja uma constante é o desafio maior de todos os envolvidos no processo de construção da verdadeira Assistência à Saúde em nosso País.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2005. Seção 1.

CAMPOS, G. W. S. Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v. 3, n. 1, mar. 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS*. Brasília, 2004.

_____. *Seminário para construção de consensos*. Aracaju, 2003.

CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. *O Farmacêutico na Atenção à Saúde*. Itajaí: Univali, 2005.

MARIN, N. et al. *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Brasília: OPAS, 2003.

Estudos de Impacto como Instrumentos Científicos para Demonstrar o Valor da Atenção Farmacêutica

Lisiane da Silveira Ev¹

¹ Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas, Professora da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto.

Introdução

Apesar de todo esforço científico e econômico voltado para a pesquisa e o desenvolvimento de novos fármacos, em numerosas situações, os objetivos farmacoterapêuticos não são atingidos, ou seja, não se consegue curar a enfermidade, aliviar seus sintomas ou preveni-los (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; MANASSE, 1989a, 1989b).

Em muitas ocasiões a má utilização do medicamento, como o não cumprimento do tratamento, que ocorre principalmente em pacientes crônicos, pode acarretar agravamento da enfermidade, aumento dos gastos em saúde e diminuição da qualidade de vida dos pacientes (SABATÉ, 2003; NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 1997).

O processo de busca da otimização dos resultados farmacoterapêuticos se traduziu em um novo conceito de prática profissional, a Atenção Farmacêutica definida por Hepler y Strand, como “a provisão responsável do tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente” (HEPLER; STRAND, 1990).

Por ser a Atenção Farmacêutica uma nova prática de cuidado ao paciente, necessita de estudos que demonstrem a sua validade, pois a compreensão da prática passa pelo conhecimento do impacto da Atenção Farmacêutica sobre o paciente e sobre o sistema de saúde. Passa pela demonstração de que a Atenção Farmacêutica faz diferença na vida do paciente, que tem necessidades relacionadas aos medicamentos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2004).

No entanto, por ser ainda uma prática nova, muitos profissionais não estão bem familiarizados com esta prática, o que pode ser um problema na hora dos estudos de avaliação, pois podemos ter resultados falso-negativos em função da inadequação do processo de trabalho profissional. Assim, antes de propor estudos de avaliação do impacto da Atenção Farmacêutica, é fundamental que os profissionais estejam capacitados para o exercício desta prática de modo que ela se realize dentro de um modelo com qualidade técnico-científica, reconhecido e aceito por todos os farmacêuticos que a desenvolvem, pois na literatura têm-se encontrado trabalhos que falharam em demonstrar a eficácia e efetividade da Atenção Farmacêutica e cujos resultados têm sido atribuídos a não adesão do farmacêutico ao protocolo de desenvolvimento da prática ou a um inadequado delineamento do estudo (WEINBERGER et al., 2002).

Avaliação em Saúde

A avaliação é uma atividade que remonta aos primórdios da humanidade e que é realizada com a finalidade de atribuir um valor a algo. Quando se trata de avaliação em saúde, pode-se referir a uma avaliação sistemática, que é definida como “procedimentos que, apoiados no uso do método científico, servem para identificar, obter e proporcionar a informação pertinente e julgar o mérito e o valor de algo de maneira justificável” (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994) ou “um processo que tenta determinar o mais sistemática e objetivamente possível a relevância, efetividade e impacto das atividades, tendo em vista seus objetivos” (ONU apud UCHIMURA; BOSI, 2002).

Alguns autores como Contandriopoulos et al. (1997) utilizam os termos avaliação normativa que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo), e

os resultados obtidos, a partir de critérios e normas previamente estabelecidas e pesquisa avaliativa aquela que analisa a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como a relação existente entre a intervenção e o contexto no qual ela se situa.

Quanto às metodologias adotadas para a avaliação da qualidade em saúde observa-se uma pluralidade de abordagens com predomínio do aspecto objetivo e mensurável, de natureza quantitativa, epidemiológica e estatística, passíveis de serem generalizadas. A dimensão subjetiva relacionada com as vivências, emoções, sentimentos, os quais não cabe quantificar, uma vez que expressam singularidades, têm sido abordadas por meio de metodologias de natureza qualitativa, ainda que em menor número, crescente nos últimos tempos (UCHIMIRA; BOSI, 2002; NOVAES, 2004). Na presente apresentação iremos abordar estudos quantitativos, dentro de uma concepção epidemiológica.

Delineamento de estudos

Para avaliar se uma determinada ação em saúde exerce um efeito na população, como por exemplo, se a Atenção Farmacêutica é capaz de contribuir com o paciente no sentido atingir os objetivos terapêuticos para o qual o medicamento foi prescrito, temos que elaborar uma estratégia para investigar se existe uma relação de causa e efeito e qual a força, a magnitude desta relação, assim, elaboramos o desenho do estudo. Segundo Strom (2005), temos seis tipos de desenhos de estudo:

- 1 **Ensaio clínico randomizado:** tem grande credibilidade, pois compara dois grupos: um que recebe a intervenção que se quer avaliar e o outro que não a recebe e também porque controla variáveis “confundidoras”. Tem como desvantagem ser muito caro e artificial, pois se realiza dentro de circunstância ideais, que nem sempre ocorrem em situação normal de utilização do serviço.
- 2 **Estudo de coorte:** identificam um subgrupo populacional exposto e não exposto a um determinado fator e acompanham estes grupos ao longo do tempo avaliando as diferenças em termos de objetivos ou resultados. Podem requerer amostra muito grande se o desfecho for raro.
- 3 **Estudo de caso controle:** são particularmente úteis para analisar múltiplas causas de um efeito, ou efeitos raros, em que se têm poucos casos. Normalmente são retrospectivos, o que pode limitar a validade dos dados obtidos, além disto a própria seleção do grupo controle pode levar a um viés de seleção, levando a conclusões equivocadas.
- 4 **Análise de tendências:** são úteis para fornecer evidências a favor ou contra uma hipótese, rapidamente.
- 5 **Estudo de série de casos:** analisam um grupo de pacientes expostos a um único fator e descrevem e avaliam os desfechos clínicos. Como não têm um grupo controle, não são adequados para testar hipótese, mas são úteis para quantificar uma incidência rapidamente.
- 6 **Estudo de relato de casos:** são simples relatos de um paciente que recebeu determinada intervenção. É um método rápido e fácil para gerar hipóteses.

Dos desenhos acima, somente os três primeiros têm grupo controle e servem para testar hipóteses e têm sido referidos na literatura como estudos analíticos. Os desenhos do tipo análise de tendências, série de casos e relato de casos não têm grupo controle e têm sido genericamente chamados de estudos descritivos.

As avaliações em saúde têm, de maneira geral, como objetivo subsidiar as tomadas de decisão, assim o tipo de desenho irá depender de quem se quer subsidiar e que tipos de decisões precisam ser tomadas com os resultados do estudo (HABICHT; VICTORA; VAUGHAN, 1999). O delineamento ideal depende da natureza do programa e da precisão dos resultados a serem obtidos (SANTOS; VICTORA, 2004). No entanto, independentemente do estudo ser de delineamento simples ou complexo, ambos devem seguir o rigor científico na sua concepção, condução e análise.

Indicadores

Um aspecto importante da avaliação em saúde é estabelecer que indicadores serão utilizados. A abordagem baseada no tripé estrutura-processo-resultado proposta inicialmente por Donabedian em 1966, ainda tem sido muito utilizada e referenciada na literatura, em pesquisas de avaliação de serviços, programas e ações de saúde (MESSEDER; CAMACHO; CASTRO, 2005).

- 1 **Indicadores de estrutura:** traduzem as condições nas quais o objeto de investigação se desenvolve, os recursos físicos, humanos e materiais.
- 2 **Indicadores de processo:** traduzem como o objeto de investigação funciona. É normativo, envolve quem presta e quem recebe a intervenção sob avaliação.
- 3 **Indicadores de resultado:** traduzem o impacto que a ação em estudo tem sobre quem a recebe ou sobre o sistema de saúde. Os indicadores de resultado ou de impacto irão depender dos objetivos do estudo.

Como exemplo de estudos de avaliação do impacto da atenção farmacêutica podemos citar o trabalho do grupo de Minnesota, que avaliou o impacto clínico e econômico da atenção farmacêutica conduzida por 36 farmacêuticos, abrangendo uma amostra de 2.985 pacientes no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003 (STRAND et al., 2004). Neste estudo não existe um grupo controle, ele é do tipo descritivo, estudo de série de casos.

Um outro exemplo é o do Fórum Farmacêutico das Américas (GUTIERREZ-COLLAZO et al., 2004) que vem desenvolvendo um estudo clínico, randomizado e multicêntrico com o objetivo de avaliar o impacto da Atenção Farmacêutica. Este estudo trabalha com indicadores de estrutura, processo e resultado. Alguns dos indicadores de estrutura utilizados são: porcentagem de farmacêuticos que completaram o programa de capacitação, taxa de aumento dos conhecimentos entre os farmacêuticos capacitados, taxa de permanência do farmacêutico no projeto, etc. Os indicadores de processo são: taxa de permanência de pacientes no projeto, número de PRMs identificados, taxa de pacientes que apresentaram algum PRM, taxa de pacientes referidos ao médico, taxa de aceitação médica da intervenção farmacêutica, taxa de PRMs resolvidos ou parcialmente alcançados, etc. Indicadores de resultado: taxa de pacientes que reduziram a pressão arterial sistólica em pelo menos 5mm Hg, taxa de pacientes que controlaram a pressão arterial, etc.

Ainda que os dois estudos acima utilizem delineamentos diferentes, eles têm em comum o cuidado de não só medir os resultados, mas de avaliar e medir o processo, tanto é que nos dois trabalhos a formação do farmacêutico é descrita e medida. Chamo a atenção para este aspecto, pois se tem encontrado na literatura trabalhos de avaliação de impacto da Atenção Farmacêutica que não caracterizam que tipo de atenção ao paciente está sendo avaliado, ou quando o descrevem relatam atividades que pouco têm a ver com a Atenção Farmacêutica proposta por Hepler e Strand (1990).

Referências

- AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. *Avaliação de Serviços e Programas Sociais*. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill, 1998.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical Care Practice: The clinician's guide*. 2th. ed. New York: McGraw-Hill, 2004.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
- GUTIERREZ-COLLAZO, L. M. et al. *Atención Farmacéutica de pacientes con hipertensión arterial en las farmacias*. 2004. Disponível em: <<http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV-proyecto-2004.pdf>>.
- HABICHT, J. P.; VICTORA, C. G.; VAUGHAN, J. P. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int. J. Epidemiol.*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 10-8, 1999.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, [S.l.], v. 47, p. 543-53, 1990.
- MANASSE, H. R. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 1. *Am. J. Hosp. Pharm.*, [S.l.], v. 46, p. 929-44, 1989a.
- MANASSE, H. R. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 2. *Am. J. Hosp. Pharm.*, [S.l.], v. 46, p. 1141-52, 1989b.
- MESSEDER, A. M.; CAMACHO, L. A. B.; CASTRO, C. G. S. O. de. *Avaliação de estrutura e processo de serviços de farmácia hospitalar segundo nível de complexidade do hospital*. 2005. Dissertação (Mestrado)—Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI)*. [S.l.], 1997. (NIH Publication n. 98-4080).
- NOVAES, H. M. D. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 20, supl. 2, p. 147-57, 2004.
- SABATÉ, E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneve: WHO, 2003.107 p.
- SANTOS, I. S.; VICTORA, C. G. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 20, supl. 2, p. 161-3, 2004.

STRAND, L. M. et al. The impact of pharmaceutical care practice on practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty five years of experience. *Current Pharmaceutical Design*, [S.l.], v. 10, n. 31, p. 3987-4001, 2004.

STROM, B. L. *Pharmacoepidemiology*. 4. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2005. 870p.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 18, n. 6, p. 1561-69, 2002.

WEINBERGER, M. et al. Effectiveness of pharmacist care for patients with reactive airways disease: a randomized controlled trial. *JAMA*, [S.l.], v. 288, n. 13, p. 1594-602, 2002.

Avaliação de Resultados Clínicos e o Impacto para a Saúde do Paciente

*Mauro Silveira de Castro*¹

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Médicas e Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Um dos postulados da ciência introduzidos por Karl Popper é de que essa é um método de interpretação lógica da realidade, passível de ser testada e, portanto, de ser refutada. Mesmo que se possam repetir testes e obter grande número de observações semelhantes existe a possibilidade de evidência contrária. Um dos exemplos clássicos são as Leis de Newton que foram refutadas, em parte, por Einstein. Portanto, o trabalho do cientista e daqueles profissionais que utilizam conhecimentos gerados pelos mesmos é uma eterna busca da melhor evidência.

Na área da saúde, muitos fatos contribuem para que o verdadeiro efeito de uma ação seja verificado. Uma das influências nos resultados é a capacidade do terapeuta em motivar o paciente, em ter um processo de comunicação plenamente eficiente, o que pode levar a ótimos resultados. Por outro lado, a intenção de tratar de forma vinculada a realização de um 'tratamento' leva ao efeito placebo, o qual também pode mascarar o efeito real. Quanto mais distante dos parâmetros considerados normais, matematicamente existe maior possibilidade de regressão à média. Portanto, muitos dos efeitos positivos de um tratamento podem estar ligados à capacidade de regressão à média de um enfermo.

No entanto, algumas intervenções terapêuticas demonstram evidência de que existe um efeito intrínseco, como no caso de um corte, em que um sangramento quando comprimido leva ao estancamento do mesmo, ou quando frente a uma reação adversa, como a focomielia à talidomida, a não utilização do medicamento leva ao desaparecimento de novos casos da reação.

No caso da farmacoterapia o efeito intrínseco, denominado de farmacológico, pode levar a situações em que o benefício seja menor que o risco que se obtém da utilização de um fármaco. Além disso, o efeito pode ser espécie dependente. Uma breve interpretação desses fatos leva a concluir que um medicamento para ser utilizado deve ter indicação de uso para a condição do doente ou do cidadão, bem como ter eficácia comprovada e ser seguro para o usuário. Para responder a esses preceitos deve-se buscar as respostas na farmacologia clínica, onde utiliza-se o método experimental. A experimentação, obrigatoriamente, deve levar em consideração os aspectos bioéticos referentes ao experimento a ser realizado. Também deve-se atentar para a utilização de métodos de experimentação adequados para o objetivo proposto e segundo o nível do conhecimento científico atual, com o mínimo possível de erros metodológicos e com a análise adequada para o experimento. Esses cuidados possibilitam a realização de uma boa interpretação lógica da realidade, dando suporte para as atividades dos profissionais da saúde.

Frente ao paciente ou cidadão, portador de uma doença ou que necessite de prevenção, é mandatório que o tratamento a ser utilizado seja o melhor existente para a situação e desprovido de efeitos adversos maiores, com o objetivo de obter-se desfechos otimizados. Nesse sentido, as evidências a serem utilizadas devem ser aquelas em que os estudos de eficácia e/ou efetividade reduzam a morbimortalidade. Caso isso não seja possível, deve-se utilizar os que racionalmente apontam para essa situação, por meio de efeitos intermediários ou substitutos, como, por exemplo, o controle da pressão arterial na hipertensão (desfecho intermediário). No entanto, não se deve esquecer que o efeito intermediário pode não representar o melhor resultado, exemplo disso é o caso dos antiarrítmicos no tratamento da pressão arterial, os quais demonstraram sua insegurança ao longo do tempo, devido ao aumento da morbimortalidade.

Em realidade, a melhor prática profissional requer o emprego da melhor evidência com o objetivo de realizar uma intervenção para a obtenção de resultado clinicamente relevante, por meio de habilidade clínica do profissional e segundo os valores e vontades do paciente. Portanto, a farmacoterapia baseada em evidências deve garantir que os pacientes recebam a melhor farmacoterapia custo-efetiva, usando a melhor evidência disponível.

Para a utilização de evidências, pode-se proceder passo a passo, sendo o mais importante:

- 1 Transformar a necessidade de informação em uma pergunta que pode ser respondida. Para que isso ocorra é necessário que o profissional possua habilidade clínica para identificar as reais necessidades do paciente. No caso do farmacêutico, são as necessidades referentes ao uso racional de medicamentos e de educação em saúde.
- 2 Identificar a melhor evidência para responder a pergunta, ocasionando, para o farmacêutico a necessidade de realizar uma fase de estudos, algumas vezes com a detecção de evidências óbvias e outras que determinam uma investigação mais apurada em fontes de informação sobre medicamentos e saúde.
- 3 Realizar a análise crítica da(s) evidência(s). Em realidade busca-se verificar a validade da evidência, ou seja, quanto ela aproxima-se da verdade, qual é o impacto de sua utilização (tamanho do efeito) e sua aplicabilidade em nossa prática clínica. No caso do farmacêutico, as evidências devem ser buscadas medicamento a medicamento e após analisar o conjunto de problemas relacionados com medicamentos e as estratégias possíveis de serem utilizadas.
- 4 Integrar a análise crítica com a habilidade clínica, os fatores biológicos do paciente e seus aspectos culturais. Para realizar a integração, deve-se conhecer os parâmetros biológicos do paciente, seus valores e aspectos culturais, visando adequar ao paciente a utilização das evidências detectadas.
- 5 Avaliar a intervenção para verificar sua efetividade e a eficiência em sua utilização, visando melhorar a primeira. Somente com uma boa dose de autocrítica é possível realizar o desenvolvimento de habilidades em farmacoterapia baseada em evidências.

Por outro lado, atualmente a verdade é relativa, pois grandes estudos populacionais de desfechos baseado na utilização de evidências não foram realizados. Entretanto, verifica-se que os que utilizam tratamento baseado em evidências conseguem melhores desfechos, frente aos que não o recebem. Constata-se também um aumento dos custos diretos.

Por outro lado, mais relativa ainda é a questão do aceite de considerar para a prática profissional as habilidades de comunicação adequadas para o estabelecimento de uma relação entre profissional e usuário do sistema de saúde, levando em consideração os valores do último (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2004). A relatividade está em como combinar os achados da pesquisa qualitativa com os da farmacologia baseada em evidência.

Como o exercício da atenção farmacêutica leva, necessariamente, a intervenções junto aos usuários do Sistema Único de Saúde e a equipe profissional, nesse contexto, resta uma pergunta a ser respondida:

Qual a evidência da eficácia ou efetividade da Atenção Farmacêutica? Será ela eficiente? Os estudos disponíveis apontam para uma possível evidência da eficácia dos serviços clínicos farmacêuticos. O grave problema de muitos estudos é a possibilidade de vieses nos experimentos realizados. Portanto, se deve mudar de uma prática baseada em opinião para uma prática baseada em evidências, sendo necessário realizar pesquisa qualificada para tal.

Um dos passos fundamentais seria a descrição dos métodos utilizados na abordagem dos usuários, realização de ensaios clínicos adequadamente delineados, sem erros sistemáticos e que demonstrem a possibilidade de uso generalizado, com significância clínica comprovada.

Referências

- BENEY, J.; BERO, L. A.; BOND, C. Expanding the roles of outpatient pharmacists: effects on health services utilization, costs, and patient outcomes (Cochrane review). *The Cochrane Library*, Oxford, Issue 2, 2004.
- CASTRO, M. S. et al. Pharmaceutical Care program for patients with uncontrolled hypertension: report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. *American Journal of Hypertension*, [S.l.], v. 19, n. 5, p. 528-33, 2006.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical care practice*. 2. ed. New York: McGraw Hill, 2004.
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- HAYNES, R. B. et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications (Cochrane review). *The Cochrane Library*, Oxford, Issue 2, 2004.
- KABOLI, P. J. et al. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. *Arch. Intern. Med.*, [S.l.], v. 166, p. 955-64, 2006.
- MORRISON, A.; WERTHEIMER, A. I.; BERGER, M. L. Interventions to improve antihypertensive drug adherence: a quantitative review of trials. *Hosp. Form.*, [S.l.], v. 35, p. 234-55, 2000.
- ROUGHEAD, L.; SEMPLE, S.; VITRY, A. *The value of pharmacist professional services in the community setting: a systematic review of the literature 1990-2002*. Australia: University of South Australia, 2003.
- SACKETT, D. L. et al. *Medicina Baseada em Evidências: prática e ensino*. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2003.
- SCHROEDER, K.; FAHEY, T.; EBRAHIM, S. Intervention for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings (Cochrane review). *The Cochrane Library*, Oxford, Issue 2, 2004.
- WAN PO, A. L. Evidence-based pharmacotherapy. *Pharm. J.*, [S.l.], v. 256, p. 308-12, 1996.

Resultados Humanísticos em Atenção Farmacêutica

*Djenane Ramalho de Oliveira*¹

¹ Farmacêutica, Doutora em Farmácia Social, Professora no Departamento de Farmácia Social da Universidade Federal de Minas Gerais.

Em 1990, Hepler and Strand propuseram a filosofia da atenção farmacêutica para a profissão de Farmácia (HEPLER; STRAND, 1990). Nos anos que se seguiram, a maioria das organizações farmacêuticas, incluindo faculdades de farmácia e órgãos de classe integraram essa filosofia à lista de suas missões profissionais (CARTER; BARNETT, 1996; BROESEKER; JANKE, 1998). Apesar de ter sido aceita quase que automaticamente pela profissão, ainda existe um diálogo limitado sobre o real significado da adoção da atenção farmacêutica como a nova missão da profissão (OLIVEIRA, 2003, 2006). Ademais, vários modelos de atenção farmacêutica têm sido propostos em diversas partes do mundo e existe uma tendência a agrupar todas as atividades farmacêuticas como sendo parte da atenção farmacêutica (PEREIRA et al., 2005; FREITAS; OLIVEIRA; RERINI, 2006). Entretanto, um aspecto que parece ser comum em todos os modelos propostos de atenção farmacêutica é o enfoque dado à pessoa ao invés do enfoque tradicionalmente depositado no medicamento. O profissional da atenção farmacêutica deve focar nas necessidades relacionadas aos medicamentos tanto individuais quanto coletivas, mas sempre posicionando o usuário do medicamento em primeiro lugar. Essa mudança de foco traz o ser humano para o centro das discussões e o CUIDAR passa a assumir uma nova importância, pelo menos do ponto de vista teórico, na profissão farmacêutica.

Conforme apontam Oliveira & Shoemaker (2006), com este movimento em direção a uma prática centrada na pessoa, o farmacêutico precisa alterar sua identidade profissional e aprender novas formas de ser com seus pacientes. Essas mesmas autoras sugerem que a profissão como um todo tem uma compreensão bastante restrita sobre o que significa ser centrado na pessoa que utiliza medicamentos. Novas questões nos são então apresentadas, como por exemplo: O que significa ser centrado no paciente? Como é cuidar de uma forma centrada na pessoa? Como essa nova orientação transforma o SER profissional do farmacêutico no mundo real?

Assim, se a profissão deseja preparar um profissional centrado na pessoa, novos questionamentos devem ser feitos com relação à prática, ao paciente, ao farmacêutico, as relações entre farmacêutico e paciente, entre farmacêutico e outros profissionais, e ao contexto da prática. Tendo a prática centrada na pessoa como pano de fundo da atenção farmacêutica, novas áreas de conhecimento emergem como significativas e começam a demandar um entendimento mais aprofundado. É nesse contexto, da premissa básica de que a atenção farmacêutica é uma prática centrada na pessoa, que convido o leitor a vislumbrar novas formas de produzir conhecimento. Nosso objetivo é desenhar estudos que possam auxiliar na melhor compreensão dessa prática, na apreensão do significado dessa premissa básica na prática clínica cotidiana do farmacêutico, e na reflexão crítica sobre a mesma, o que inclui a avaliação de seus resultados na saúde das pessoas. Dessa forma, a produção de conhecimento pode gerar subsídios para intervenções futuras na prática a fim de maximizar seus benefícios na vida das pessoas.

Por outro lado, a definição inicial da atenção farmacêutica diz que essa prática “tem o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente”. Explícito nessa definição está a orientação dessa prática para os resultados em saúde. Resultado em saúde pode ser entendido como uma alteração no estado ou condição de saúde atribuída aos cuidados prévios à saúde (DONABEDIAN, 1966). Este mesmo autor sugere que as alterações podem ser avaliadas a partir do estado de saúde do indivíduo, do seu grau de conhecimento, dos seus comportamentos, e da satisfação ou sentimentos dos usuários com relação ao serviço de saúde. Que resultados então seria importante avaliar na prática da atenção farmacêutica? Espera-se que a atenção farmacêutica produza resultados em diferentes áreas, como a clínica (por exemplo, redução dos níveis de glicemia capilar após início de terapia com *metformina*), a econômica (por exemplo, diminuição dos gastos com consultas de urgência devido ao melhor

controle da asma obtida com o uso crônico de antiinflamatórios inalatórios) e a humana ou humanística (por exemplo, aumento da percepção de qualidade de vida por indivíduo após iniciar tratamento com antidepressivo). Neste artigo gostaria de me concentrar nos resultados denominados humanísticos. Porém, quero ir além dos resultados conhecidos tradicionalmente como humanísticos, como instrumentos para avaliar qualidade de vida ou questionários de satisfação dos usuários. O presente artigo propõe a abordagem qualitativa como uma alternativa eficaz para avaliar o impacto humanístico da prática da atenção farmacêutica.

Enquanto a profissão farmacêutica se move na direção do cuidado direto ao paciente, seu objeto social muda do medicamento para a pessoa e entendemos que essa transição depende de um conhecimento mais voltado para as dimensões humanas da prática profissional, do processo saúde-doença e do uso do medicamento. Assim, avaliar os resultados humanísticos da atenção farmacêutica significa compreender como essa prática transforma as experiências do usuário com sua doença e com seus medicamentos, as vivências dos profissionais farmacêuticos, suas inter-relações com pacientes e outros profissionais, e o contexto da prática farmacêutica. Em outras palavras, é nosso desejo ressaltar a importância de considerar os sujeitos que constroem a prática da atenção farmacêutica, sejam eles os usuários de medicamentos, farmacêuticos, ou outros profissionais, e levar em consideração a inserção desses indivíduos em um contexto social, seja um hospital, um ambulatório, ou uma farmácia comunitária. É importante pensar que existe uma interdependência entre os sujeitos e o contexto onde estão inseridos, e entre a subjetividade dos sujeitos, incluindo seus valores e suas crenças, e a sua interpretação da realidade, seja ela a realidade da prática profissional ou não. Como observa Oliveira & Shoemaker (2006), por exemplo, na prática farmacêutica tradicional, entender o efeito de um medicamento a partir de seu mecanismo de ação é relativamente simples, mas numa prática centrada na pessoa, entender o efeito de um medicamento em um indivíduo que desempenha vários papéis na sociedade, que tem uma variedade de experiências anteriores com o sistema de saúde e com medicamentos, que está situado em um contexto social com uma cultura específica, isto é certamente muito diferente e mais complexo. É sabido que a experiência de um paciente com sua doença difere do entendimento profissional da doença, e para que se possa cuidar competentemente de uma pessoa é necessário compreender essa diferença e ter acesso aos significados da doença na vida da pessoa (TOOMBS, 1987; DIGGS; ANDERSON-HARPER; JANER, 2000; SHOEMAKER, 2003; OLIVEIRA, 2003). Da mesma forma, pacientes têm experiências únicas com medicamentos, estas estão relacionadas com o significado atribuído a eles e vão muito além do seu efeito farmacológico (SHOEMAKER; OLIVEIRA, 2006).

Ademais, a atenção farmacêutica propõe uma mudança dramática para a profissão e isso demanda que os farmacêuticos desempenhem novos papéis. Outra forma de avaliar resultados em atenção farmacêutica é compreender como os profissionais estão construindo esses novos papéis e se transformando em cuidadores. A atenção farmacêutica envolve novas responsabilidades e a construção de novos relacionamentos profissionais, o que certamente culminará em novas experiências. Consideramos fundamental o entendimento das experiências desse novo farmacêutico, sob o seu ponto de vista, e do processo de mudança que ele vivencia diariamente. Esse conhecimento não somente valida as experiências singulares do profissional, mas também contribui para uma avaliação crítica da prática que servirá para a definição de estratégias de intervenção que garantam sua maior efetividade e eficiência.

Resultados em atenção farmacêutica incluem a compreensão da nova cultura da Farmácia. Como o cuidado direto das pessoas pode transformar a cultura da prática farmacêutica e da profissão como um todo? A cultura da Farmácia será provavelmente transformada, uma vez

que as relações irão mudar num contexto em que o paciente é o ponto focal. Conseqüentemente, essa prática centrada no paciente apresentará novos problemas de gestão que demandarão novas investigações. Nosso argumento é que tudo isso é resultado da prática, e o ponto de vista apresentado nesse artigo privilegia as experiências e realidades humanas nos lugares e situações onde os eventos realmente acontecem e busca compreender as perspectivas dos indivíduos que vivenciam esses eventos.

Somos da opinião de que a mudança proposta para a profissão farmacêutica é de grande magnitude e, portanto, pede por uma forma mais ousada, ou o uso de um outro paradigma, para avaliar resultados de uma nova prática profissional. De acordo com Kuhn (1975), paradigma é uma espécie de teoria ampliada. Funciona como uma visão de mundo para a comunidade científica, determinando que tipo de leis é válido; que tipo de questões deve ser levantado e investigado; que tipo de soluções deve ser proposto; que métodos de pesquisa devem ser usados e que tipos de constituintes formam o mundo. Conforme afirma Kuhn (1975), “embora o mundo não mude com a mudança do paradigma, depois dela o cientista passa a trabalhar em um mundo diferente”. Assim, a fim de entendermos essa nova prática, suas novas relações e seus resultados na vida dos seres humanos, precisamos incorporar uma nova visão de mundo e usar metodologias de pesquisa que nos permitam compreender as ações humanas e as experiências das pessoas de forma contextualizada e reconhecendo que as realidades humanas são complexas. O paradigma qualitativo ou naturalista nos oferece essa possibilidade.

A abordagem qualitativa tem como objetivo compreender com profundidade o mundo complexo das experiências humanas sob o ponto de vista das pessoas que vivem essas experiências. Este paradigma pode responder inúmeras questões que aparecem como resultado das novas áreas de conhecimento necessárias para a Farmácia oferecer serviços orientados às pessoas. Oliveira (2003) observa que a abordagem qualitativa nos permite explorar os conceitos de experiência, significado e contexto aplicados à nova prática profissional – atenção farmacêutica. O foco passa a ser nas experiências humanas dos principais atores envolvidos com a prática. Busca-se compreender o significado que as pessoas atribuem as suas experiências com seus problemas de saúde, com seus medicamentos, com o serviço, com os relacionamentos construídos, etc. O pesquisador, diferentemente da pesquisa tradicional, procura vivenciar a situação pesquisada e se envolver com os participantes da pesquisa. Os resultados da pesquisa são descrições detalhadas de vivências cotidianas que nos auxiliam na compreensão dos resultados humanísticos embebidos na prática da atenção farmacêutica.

O paradigma qualitativo ou naturalista inclui muitas metodologias e métodos diferentes como etnografia, fenomenologia, história oral, teoria fundamentada, pesquisa, ação, entre outras. O que essas diferentes vertentes têm em comum é a busca pelos significados das ações no ambiente onde elas ocorrem, utilizando o ser humano como instrumento de pesquisa. Pesquisadores nesse paradigma acreditam que existem múltiplas realidades que são socialmente construídas e o objetivo da investigação é compreender com maior profundidade as diferentes versões da realidade, ao invés de testar hipóteses ou controlar a realidade. Conforme afirma Minayo (2000), a abordagem qualitativa considera que seu objeto de estudo reflete uma historicidade, que os seres humanos e grupos sociais atribuem intencionalidade e significado as suas ações e que existe uma identificação entre o investigador e os investigados, embora com referenciais diferentes eles partilham da cultura humana. Dessa forma, essa abordagem nos permite aproximar dos desejos, necessidades, valores, e experiências dos diversos atores envolvidos na prática da atenção farmacêutica. Acreditamos que uma maior ênfase deva ser dada à investigação que privilegia as perspectivas e experiências das pessoas que vivenciam o diálogo

entre a teoria e a prática da atenção farmacêutica. A pesquisa naturalista levará em consideração o contexto da prática farmacêutica ao avaliar os resultados de uma nova forma de ser profissional. De forma alguma estamos negando a importância dos desenhos experimentais na avaliação dos resultados em atenção farmacêutica, mas defendemos que o uso da abordagem qualitativa pode apresentar evidências importantes, que não são passíveis de quantificação, dos resultados dessa prática.

Concluindo, o movimento em direção à pessoa que utiliza medicamento pede formas de investigação que atendam ao contexto e aos processos intersubjetivos envolvidos num processo de revolução paradigmática, como é o caso do oferecimento da atenção farmacêutica. A pesquisa qualitativa nos permite avaliar resultados humanísticos quando democratiza o processo investigativo, dando voz aos indivíduos que vivem a atenção farmacêutica diariamente e contextualizando suas experiências na prática. Focar nos pacientes, nos profissionais e no contexto da prática como objetos sociais de pesquisa em resultados é uma forma eficiente de iluminar a realidade da profissão farmacêutica no século XXI e de apontar novos caminhos na construção de um farmacêutico cuidador.

Referências

- BROESEKER, A.; JANKE, K. K. The evolution and revolution of pharmaceutical care. In: McCARTHY, R. L. (Ed.). *Introduction to Health Care Delivery: a Primer for Pharmacists*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1998. p. 393-416.
- CARTER, B.; BARNETTE, D. How many of us provide pharmaceutical care? *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 16, p. 965-967, 1996.
- DIGGS, A. M.; ANDERSON-HARPER, H. M.; JANER, A. L. Introducing pharmacy students to patient pathographies. *Am. J. Pharm. Educ.*, [S.l.], v. 64, p. 233-38, 2000.
- DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund. Quarterly*, [S.l.], v. 44, p. 166-206, 1966.
- FREITAS, E. L.; OLIVEIRA, D. R. de; RERINI, E. Atenção Farmacêutica – Teoria e prática: um diálogo possível. *Acta Bonaerense*, [S.l.], v. 25, n. 3, 2006.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, [S.l.], v. 47, p. 533-43, 1990.
- KUHN, T. S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Ed Perspectiva. 1975.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2000. 255 p.
- OLIVEIRA, D. R. de. Atenção farmacêutica como contra-cultura. *Revista Farmácia/CRFMG*, Minas Gerais, v. 1, n. 3, p. 21-2, 2006.
- _____. *Pharmaceutical care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care practice*. 2003. 405 f. Dissertation (Doctoral)–University of Minnesota, Minneapolis, 2003.
- OLIVEIRA, D. R. de; SHOEMAKER, S. J. Achieving patient centeredness in pharmacy practice: openness and the Pharmacist's Natural Attitude. *Journal of the American Pharmacists Association*, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 56-66, jan./feb. 2006.
- OLIVEIRA, D. R. de; SHOEMAKER, S. J. Social and administrative pharmacy: the silent discipline. *J. Soc. Adm. Pharm.*, [S.l.], v. 20, p. 41-2, 2003.
- PEREIRA, M. L. et al. *Atenção farmacêutica: implantação passo- a- passo*. Belo Horizonte: Faculdade de Farmacia Farmácia da UFMG, 2005. 104 p.
- SHOEMAKER, S. J. *Unveiling patients' experiences: an opportunity to foster patient-centered practitioners*. Hackensack, MN: [s.n.], 2003. Trabalho apresentado na 2nd Annual Deep Portage Conference on Pharmaceutical Care.
- SHOEMAKER, S. J.; OLIVEIRA, D. R. de. The medication experience. *Social Science and Medicine*, [S.l.], mar. 2006.
- TOOMBS, S. K. The meaning of illness: a phenomenological approach to the patient-physician relationship. *J. Med. Philos.*, [S.l.], v. 12, p. 219-40, 1987.

A Avaliação dos Resultados Econômicos e o Impacto para o Profissional e para o Sistema de Saúde

*Leonardo Régis Leira Pereira*¹

¹ Farmacêutico, Mestre e Doutor em Ciências Farmacêuticas, Professor no Departamento de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP.

Através de um levantamento realizado nos periódicos indexados no PubMed (MedLine), observou-se que os Estados Unidos são o país responsável pelo maior número de publicações sobre Atenção Farmacêutica, seguido pelo Canadá, Alemanha, França e Suécia. Na América Latina, o México merece destaque, por ser o país com maior número de publicações, seguido por Brasil e Chile. Entretanto, vale ressaltar que menos de 1% dessas publicações realizam análises econômicas, enfatizando o impacto da Atenção Farmacêutica na redução de custos para os serviços de saúde dos países. Sendo assim, alguns dados referentes ao impacto econômico da Atenção Farmacêutica serão enfatizados nesse breve resumo.

A província de Quebec (Canadá) possui 7,2 milhões de habitantes, sendo que desses, 800 mil utilizam o Serviço de Saúde a cada mês, originando, durante o ano, 34,8 milhões de prescrições, mas apenas 610 mil habitantes possuem cobertura do Drug Plan, um convênio que subsidia a aquisição de medicamentos. Durante o ano de 1997 foram investidos US\$ 564 milhões, apenas com medicamentos, sendo que desse montante, US\$ 232 milhões seriam destinados à remuneração do Farmacêutico pela dispensação e “Opinião Farmacêutica”.

Um estudo realizado pela Universidade de Laval (Canadá) demonstrou que 69% das recomendações dos farmacêuticos, dentro do Serviço de Atenção Farmacêutica, apresentaram redução dos custos. Em contrapartida, 12% das recomendações dos farmacêuticos não interferiram no custo final do tratamento. Esse resultado demonstra a importância de um farmacêutico inserido na equipe de saúde.

Os Estados Unidos, em 1989, subsidiavam cerca de 75% das prescrições do Managed Care. Entretanto, em 1997, as prescrições subsidiadas pelo Managed Care chegavam a 80%. Em contrapartida, US\$ 76 milhões/ano são gastos em erros de prescrição ou não cumprimento do tratamento farmacoterapêutico.

Strand et al. (2004) avaliaram o impacto econômico de um serviço de Atenção Farmacêutica no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003. Foram atendidos nesse período 2.985 usuários, 61% deles possuíam pelo menos um PRM, sendo que 83% mantiveram a patologia sob controle. Devido à atuação do farmacêutico foi estimado uma redução de US\$ 1.134.162,00 nos custos do tratamento.

Bond e Raehl (2005) avaliaram 199.082 pacientes internados em 961 hospitais sob tratamento com aminoglicosídeos ou vancomicina nos EUA. A avaliação do impacto econômico foi realizada comparando-se a presença ou ausência de farmacêuticos clínicos nos hospitais avaliados. Nos hospitais sem a presença do farmacêutico clínico foi observado aumento de 6,30% nos custos totais, além de aumento em 6,71% no número de mortes; 12,21% no tempo de internação; 8,15% no custo de medicamentos; 7,80% no custo de exames laboratoriais. Além disso, observou-se também aumento de 46,42% na perda de audição e de 33,95% nos problemas renais dos pacientes internados.

Doucette et al. (2005) avaliaram a eficácia do Medication Therapy Management (MTM), um programa de trocas de informações entre médicos e farmacêuticos nos EUA. Foram atendidos 150 pacientes, que utilizavam 9,3 medicamentos em média. Os farmacêuticos realizaram 659 sugestões pertinentes, entretanto apenas 47,4% delas foram aceitas pelos médicos.

Wilson et al. (2005) analisaram o custo/benefícios da implantação de um Programa de Atenção Farmacêutica (Heart Smart) em 36 farmácias comunitárias. Durante esse estudo todas as ati-

vidades e investimentos foram contabilizadas como custo, entre elas o tempo dispensado pelos farmacêuticos e funcionários, a aquisição de materiais permanentes, de custeio e implantação da infra-estrutura. O lucro líquido no primeiro ano de serviço foi de US\$ 2.413,00; sendo que o lucro estimado para o segundo ano seria de US\$ 6.844,00.

Vale ressaltar que os cursos de graduação em Farmácia devem valorizar os conhecimentos de Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica e Farmacoeconomia, formando o profissional de maneira completa na área de Assistência Farmacêutica, preparando-os para atuação no SUS, principalmente através do desenvolvimento da prática da Atenção Farmacêutica. Os estudos de Farmacoeconomia tornam-se de grande importância para avaliações de impacto da Atenção Farmacêutica, facilitando a negociação com gestores do SUS, demonstrando que o investimento na Atenção Farmacêutica pode representar reduções de custos e não simplesmente elevação dos gastos com saúde em nosso país.

Referências

BOND, C. A.; RAEHL, C. L. Clinical and economic outcomes of pharmacist-managed aminoglycoside or vancomycin therapy. *Am. J. Health Syst. Pharm.*, [S.l.], v. 62, p. 1596-605, 2005.

DOUCETTE, R. W. et al. Comprehensive medication therapy management: identifying and resolving drug-related issues in a community pharmacy. *Clin. Ther.*, [S.l.], v. 27, p. 1104-11, 2005.

PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. *Reingeniería de la práctica farmacéutica: guía para implementar atención farmacéutica en la farmacia*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 1998. 226 p.

STRAND, L. et al. The impact of Pharmaceutical Care practices on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of the experience. *Current Pharmaceutical Design*, v. 10, p. 3987-4001, 2004.

WILSON, J. B. et al. Financial analysis of cardiovascular wellness program provided to self-insured company from pharmaceutical care provider's perspective. *J. Am. Pharm. Assoc.*, [S.l.], v. 45, p. 588-92, 2005.

**Resumos dos Projetos
Aprovados no Edital MCT-CNPq/MS-
SCTIE-DAF nº 54/2005**

Projeto de Implantação da Atenção Farmacêutica na Asma Grave em Farmácia Ambulatorial de um Hospital Universitário

Coordenador do projeto: Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho

A asma é uma síndrome inflamatória crônica de elevada prevalência mundial, afetando 7% a 15% dos indivíduos. No Brasil, calcula-se que existam mais de 10 milhões de asmáticos. Vinte a 30% das crianças e adolescentes das grandes cidades apresentam sintomas indicativos de asma. O Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia (ProAR) é um projeto de ensino, pesquisa e assistência. Uma das propostas do programa é garantir o controle integrado da asma através do fornecimento de medicamentos com regularidade aos portadores de asma pelo programa de medicamentos excepcionais do Ministério da Saúde. O envolvimento do farmacêutico no cuidado ao paciente com asma é justificado pois ele está inserido estrategicamente na farmácia, local de recebimento e orientação quanto ao uso correto do medicamento, tendo contato com o paciente antes e durante o tratamento. A Atenção Farmacêutica definida por Hepler e Strand é a provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente, modelo de prática adequado para a inserção do farmacêutico na equipe de saúde.

Objetivos:

- Implantar a Atenção Farmacêutica no seguimento dos pacientes com asma grave;
- avaliar o impacto da atenção farmacêutica na asma grave;
- avaliar a relação entre a adesão ao tratamento e os parâmetros de resposta clínica e funcional (espirometria e *peak flow*) na amostra estudada;
- determinar a taxa de adesão ao tratamento padrão com corticóide inalatório (CI) em pacientes com asma grave atendidos no (ProAR).

Metodologia:

Será utilizada uma amostra de conveniência de pacientes consecutivos admitidos no ProAR para a determinação do impacto da prática da atenção farmacêutica na taxa de adesão ao tratamento de pacientes com asma grave, serão examinados pelo menos 90 pacientes em cada grupo (intervenção e controle); variável dependente; adesão ao tratamento; variáveis independentes; idade; sexo; raça; escolaridade; renda familiar; nº de filhos; estado civil; história de fumo; etilismo; atividade desenvolvida; conhecimento dos benefícios e riscos do tratamento. Desenho de Estudo: Coorte prospectiva na primeira etapa; ensaio clínico randomizado na segunda etapa. Método: O estudo será desenvolvido em duas etapas. 1ª Etapa: 180 novos pacientes consecutivos serão acompanhados pela equipe de pesquisadores num período de 60 dias (após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para medida da adesão ao CI prescrito. Em seguida, as variáveis preditoras serão medidas através de entrevista e aplicação de questionário devidamente elaborado para esta etapa. 2ª Etapa: Os pacientes acompanhados e que completaram a coorte da primeira etapa do estudo serão convidados a participar do ensaio clínico na segunda etapa. Após terem assinado um novo termo de consentimento livre esclarecido, 90 pacientes serão randomizados e passarão a ser acompanhados pelos farmacêuticos da equipe de pesquisa, dentro do modelo de seguimento denominado PWDT, através de um instrumento de seguimento farmacoterapêutico.

Resultados:

Controle adequado da asma grave; reduzir hospitalizações pelo uso não adequado de medicamentos; reduzir custos para o sistema de saúde através da racionalização do uso de medicamentos; capacitação de profissionais e estudantes de farmácia para a prática da Atenção Farmacêutica na Asma Grave; planejar as ações referentes ao Uso Racional de Medicamentos através da identificação e resolução de problemas relacionados ao medicamento nos pacientes com asma grave no Estado da Bahia; identificar os fatores que predisõem o uso inadequado de medicamentos com vistas a adotar estratégias mais efetivas de intervenção e obtenção de resultados positivos na terapia medicamentosa; determinar a taxa de adesão ao tratamento medicamentoso para a asma grave na população baiana; determinar os fatores que interferem na adesão com vistas a implementar estratégias para a sua resolução.

Implantação de um serviço de Atenção Farmacêutica em um ambiente multiprofissional de atendimento ambulatorial

Coordenador do projeto: Dayani Galato

A Universidade do Sul de Santa Catarina possui um ambiente multiprofissional de atendimento ambulatorial que atende em média 2.000 pessoas por mês. Os atendimentos são realizados por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, médicos (clínica geral e saúde da família) e odontólogos. Com o objetivo principal de implantar o serviço de atenção farmacêutica em um ambiente multiprofissional de atendimento ambulatorial, desenvolveu-se este projeto que tem como objetivos inclusos aqueles descritos a seguir:

- Prestar orientação sobre o Uso Racional de Medicamentos aos usuários de medicamentos (melhores horários de tomada, com ou sem alimentação, organização de pictogramas, etc.);
- Integrar-se à equipe multiprofissional de saúde através da discussão de casos clínicos e da prestação de informações sobre a farmacoterapia (boletim mensal);
- Realizar o seguimento farmacoterapêutico a pacientes do programa Amigos da Saúde Mental, gestantes, pacientes da fisioterapia (especialmente os com doença de Parkinson), pacientes com diabetes, hipertensão entre outras patologias provenientes do ambiente ambulatorial ao qual será inserido o SAF e de outros serviços de saúde vinculados à Universidade e da comunidade;
- Participar de grupos de pacientes como gestantes, hipertensos, diabéticos, Parkinson, etc. prestando serviços de orientação a respeito da farmacoterapia adotada;
- Avaliar a percepção dos pacientes e dos profissionais da equipe multiprofissional a respeito do SAF;
- Avaliar a adequabilidade da estrutura física, humana e logística adotada na implantação do SAF.

A execução deste projeto está prevista em quatro etapas:

Etapa 1: Contempla as atividades de: organização da estrutura física; compra dos equipamentos, mobília, livros, etc.; elaboração dos instrumentos; capacitação dos recursos humanos; divulgação do fluxograma do SAF.

Etapa 2: Implantação do Serviço: orientação farmacoterapêutica; seguimento farmacoterapêutico; reunião de pequenos grupos; sessões clínicas; elaboração do boletim informativo.

Etapa 3: Análise dos resultados: consiste na avaliação do SAF com base nos indicadores, na percepção dos pacientes e dos profissionais da equipe multiprofissional, e com a avaliação da estrutura física, humana e logística por parte dos proponentes do projeto.

Etapa 4: Divulgação dos resultados: nesta etapa pretende-se apresentar os resultados da experiência aos responsáveis pela Assistência Farmacêutica Estadual e nas universidades do Estado de Santa Catarina. Propondo aos interessados a participação em dois cursos sobre o tema que os proponentes do projeto irão oferecer. Procurar-se-á também divulgar estas experiências em revistas de circulação nacional e internacional, como também em eventos relacionados ao tema.

Como resultados espera-se desenvolver uma metodologia de implantação de um serviço de Atenção Farmacêutica integrado a outros serviços de atenção à saúde, disponibilizando os

instrumentos desenvolvidos e as estratégias adotadas para a capacitação de recursos humanos, entre outros. De forma que os interessados na implantação do SAF possam receber acessoria do SAF para a implantação do serviço. É importante salientar que o resultado mais importante deste trabalho será o desenvolvimento de uma relação terapêutica entre os farmacêuticos e os pacientes no sentido de atender às necessidades relacionadas à farmacoterapia.

Estratégia Saúde da Família e a prática da Atenção Farmacêutica: construindo uma abordagem integral à saúde das pessoas

Coordenador do projeto: Djenane Ramalho de Oliveira

A Atenção Farmacêutica foi idealizada com o intuito de resolver todas as necessidades relacionadas ao uso de medicamentos dos pacientes atendidos, levando em consideração seu contexto de vida. Essa prática profissional prima pela autonomia e interesse do indivíduo para com o seu tratamento. É baseada em uma metodologia que padroniza a prática clínica do farmacêutico e propicia uma estratégia racional de tomada de decisões em farmacoterapia. Foi desenvolvida a partir de uma necessidade social que identifica que uma boa parcela da população apresenta alta morbidade relacionada ao uso de medicamentos. O farmacêutico é o profissional tecnicamente adequado para atender a essa demanda social e pode contribuir de maneira singular para o bem-estar do paciente e para a melhoria da sua qualidade de vida. O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, é uma estratégia do governo federal para reorganizar a atenção básica de saúde. Além de pretender ampliar a extensão de cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), este programa tem como função desenvolver ações básicas no primeiro nível de atenção à saúde e assim promover a reorganização da prática assistencial com novos critérios de abordagem provocando um reflexo em todos os níveis do sistema. A equipe é basicamente formada pelo médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Partindo do princípio de que para se prover a integralidade é necessário um cuidado que leve em consideração os aspectos biopsicossociais do indivíduo, é importante discutir com profundidade a composição de uma equipe que tenha condições de amparar todas essas nuances. Nesta ótica, a inclusão de outros profissionais nestas equipes é extremamente pertinente e constitui uma estratégia racional para alcançar uma abordagem não fragmentada do paciente. A inserção do farmacêutico e a provisão da Atenção Farmacêutica poderão trazer contribuições singulares à saúde das pessoas e preencher uma lacuna no sistema de saúde, aquela relacionada à otimização da utilização de medicamentos. Em um primeiro momento serão avaliadas as necessidades da população da área de abrangência dos centros de saúde, utilizando para isso a metodologia qualitativa (observação, entrevistas, diário de campo) e assim elaborar um plano que contribua para implementação de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A implementação da Atenção Farmacêutica ocorrerá *pari passu* com a coleta de dados objetivos e subjetivos (metodologia quantitativa e qualitativa) que propiciará a compreensão e a avaliação do impacto dessa prática nas unidades básicas de saúde que estão compreendidas no estudo. Pretende-se a partir desse estudo ampliar as discussões que abarquem o papel profissional do farmacêutico na prática clínica, possibilitar o entendimento da real contribuição deste profissional aos usuários do SUS dentro desta nova perspectiva de atuação. O presente trabalho fornecerá informações valiosas sobre a implementação da Atenção Farmacêutica no SUS, as interações do usuário com o farmacêutico na prática da atenção farmacêutica, e as percepções e experiências com o cuidado recebido. A pesquisa vem somar esforços para a abordagem holística do paciente e fomentar o desenvolvimento de estratégias de ação simbióticas dentro das equipes multiprofissionais à medida que busca também a compreensão do desenvolvimento das relações interprofissionais. O estudo pretende problematizar as questões que envolvem a formação dos profissionais de saúde em geral e poderá fornecer informações sobre objetos de estudo que possam ser incluídos dentro dos programas de graduação em farmácia, bem como de outros cursos na área de saúde.

Melhorando a aderência em pacientes adultos com *diabetes*. Estratégias para reduzir as discrepâncias

Coordenador do projeto: Jorge Juarez Teixeira

No Brasil, assim como em muitas outras regiões, o *diabetes mellitus* é reconhecido como um importante problema de saúde pública, representando um percentual de 30% a 40% das causas de morbidade entre adultos. Objetivos do estudo – identificar o grau de adesão pelo teste de Morisky-Green; discrepâncias relacionadas ao uso de fármacos antidiabéticos e associados; aumentar o grau de conhecimento do paciente acerca da terapia, da doença e de medidas preventivas do *diabetes*; comparar os níveis glicêmicos pré e pós estudo prospectivo entre os grupos estudados; desenvolver protocolo para dispensação e orientação farmacêutica para medicamentos antidiabetes. O desenho utilizado será do tipo prospectivo e de intervenção. Os métodos empregados serão o quantitativo e o qualitativo. A pesquisa ocorrerá em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Cascavel, Estado do Paraná. A população será composta por pacientes adultos (40 anos e mais), de ambos os sexos, sorteados de forma aleatória, cadastrados no programa Hiperdia. Os critérios utilizados para a inclusão dos sujeitos no estudo obedeceram à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos. O entrevistado terá total liberdade para participar ou não do estudo e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Esta dinâmica ocorrerá para cada UBS participante. Critério de inclusão – possuir no mínimo uma patologia com diagnóstico médico, utilizar no mínimo dois medicamentos prescritos e ser usuário de medicamento há pelo menos um ano. As variáveis do estudo serão: independentes – idade, sexo, peso, renda, escolaridade, isolamento social, medicamento, evento adverso, interação medicamentosa, armazenamento, concentração, dose perdida, conhecimento do fármaco e dependentes – adesão, nível glicêmico. Os pacientes serão acompanhados individualmente durante seis meses, com estímulo (medidas educativas), de forma intercalada, ora telefone, ora visita domiciliar. Para correlacionar os níveis glicêmicos, serão analisadas retrospectivamente até seis meses as taxas disponíveis dos pacientes em cada UBS e também seis meses após, totalizando 18 meses de análise. Paralelamente ao estudo prospectivo ocorrerá uma fase educativa que constará de quatro palestras pontuais a cada UBS. Os encontros ocorrerão mensalmente no sentido da informação e da atualização da comunidade sobre *diabetes*, doenças associadas, farmacoterapia, atividade física/regime alimentar. O instrumento de coleta de dados para o método quantitativo ocorrerá por meio de um formulário estruturado, simplificado e para a pesquisa qualitativa, entrevista semi-estruturada. Os dados serão tabulados e analisados, por meio do Soft Epi Info 6.04 (CDC/WHO). Os medicamentos serão classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). A Análise obedecerá à estatística descritiva, testes de comparação e ANOVA. A significância será de 5%. Os principais resultados esperados serão: grau de adesão aos fármacos antidiabetes identificados; discrepâncias relacionadas ao uso de medicamentos diminuídos; população esclarecida sobre aspectos da terapia medicamentosa, doença e medidas preventivas; níveis glicêmicos pós-estudo prospectivo entre os grupos estudados conhecidos melhorados; protocolo sobre a dispensação e a orientação farmacêutica para medicamentos antidiabetes e associados (principais grupos) desenvolvida.

Desenvolvimento de Metodologia para Implantação do Serviço de Atenção Farmacêutica em Pacientes Asmáticos e Portadores de SIDA no Hospital Universitário João de Barros Barreto

Coordenador do projeto: José Carlos da Silva Rocha

A adesão dos pacientes portadores de doenças crônicas ao tratamento preconizado é importante sob vários aspectos. Inicialmente, as doenças crônicas são importantes limitadores das atividades cotidianas individuais e, no âmbito geral da sociedade, traz grandes prejuízos socioeconômicos. Além do desconforto natural causado pela sua própria condição, o indivíduo é obrigado a deslocar-se para as unidades hospitalares, aguardar atendimentos demorados e, ainda, adquirir e utilizar os medicamentos prescritos. Por conseguinte, são perfeitamente compreensíveis os baixos níveis de adesão dos pacientes aos protocolos terapêuticos propostos. Por outro lado, deve-se considerar que a não adesão aos esquemas terapêuticos propostos pode ocasionar prejuízos adicionais já que, por um lado, a patologia poderá, se não adequadamente tratada, retornar e nesta situação, torna-se resistente aos tratamentos tradicionalmente estabelecidos e obriga a adoção de novas alternativas quase sempre mais custosas e demoradas. No âmbito da unidade hospitalar e do sistema de saúde, a baixa adesão destes pacientes gera custos tanto no que diz respeito à aquisição de medicamentos como ao comprometimento de pessoal. Contribui para esta situação o relativo isolamento dos profissionais que deveriam compor as equipes multiprofissionais de saúde que, ao exercerem as suas atividades de forma compartimentalizada e estanque, não visualizam a complexidade do indivíduo e a importância de atuação conjunta a fim de beneficiar o paciente e obter o resultado final que é o retorno às condições de saúde. Um outro problema observado é a falta de sistemas informatizados que permitam a aquisição de dados epidemiológicos que auxiliem na elaboração de políticas gerenciais que visem à otimização dos serviços de saúde. O projeto em questão busca discutir estas questões, fazer um levantamento de dados epidemiológicos e propor alternativas que visem corrigir estas distorções e aprimorar o atendimento ao paciente, bem como otimizar os recursos, humanos e financeiros, empenhados nesta missão. Através dos dados obtidos buscar-se-á definir estratégias adequadas para a solução dos problemas detectados. Para tanto, a equipe do projeto discutirá e elaborará questionários que permitam conhecer e caracterizar o paciente asmático e portador de SIDA. Adicionalmente, serão oferecidos cursos de qualificação do pessoal técnico e reuniões científicas com pacientes e cuidadores.

Atenção Farmacêutica Dispensada a Pacientes Portadores de Artrite Reumatóide Assistidos no Centro Clínico Electro Bonini – Unaerp através do SUS

Coordenador do projeto: Lucienir Maria da Silva

A artrite reumatóide é uma doença inflamatória crônica sistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada pelo padrão de envolvimento articular simétrico e aditivo das pequenas e grandes articulações que pode cursar com deformidades articulares e perda da função articular. O tratamento medicamentoso deve ser instituído precocemente e esta é uma etapa crucial para se obter a remissão da doença, pois o tratamento precoce com drogas modificadoras da atividade da artrite reumatóide é fundamental para se prevenir a perda funcional articular e a incapacidade do paciente. A complexidade das terapias medicamentosas utilizadas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade para esses pacientes. O serviço de farmácia tem participação importante na elaboração de uma política de uso racional de medicamentos visando melhorar e garantir a qualidade da farmacoterapia, já que a politerapia além de onerar os custos com os cuidados ao paciente, ocasiona elevação da morbimortalidade. Considerando a intervenção médica e farmacêutica em pacientes com artrite reumatóide, serão analisados vários aspectos na farmacoterapia instituída para cada paciente como: acesso aos medicamentos prescritos na rede básica de saúde, aprovação de protocolos de medicação de alto custo dispensados através de verbas do Sistema Único de Saúde e obtenção dos medicamentos na DIR18 – Ribeirão Preto – SP, adesão do paciente ao tratamento proposto, fatores de má aderência medicamentosa como causa de insucesso terapêutico e agravamento das condições de saúde do paciente, eficácia terapêutica, interações medicamentosas e reações adversas. Os dados serão obtidos por meio de estudo prospectivo dos acompanhamentos de 50 pacientes portadores de artrite reumatóide segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR), assistidos no Centro Clínico Electro Bonini da Universidade de Ribeirão Preto – SP, através do Sistema Único de Saúde, no período de dois anos. Serão realizadas: a história clínica, exame físico e exame reumatológico completo por profissionais integrados no projeto e na ocasião serão estabelecidos os índices de atividade da doença (DAS 28), escala visual analógica de dor (VAS) e questionários de qualidade de vida e saúde (HAQ). Os pacientes em seguimento clínico receberão atenção farmacêutica mensalmente, segundo metodologia proposta pelo Programa Dader de Atenção Farmacêutica. Serão considerados problemas relacionados a acesso ao medicamento, risco de PRM (Problemas Relacionados a Medicamentos) e também os problemas de saúde caracterizados como aqueles não relacionados ao medicamento e que necessitam de intervenção, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. A coleta de dados dos pacientes será realizada por farmacêuticos integrados no projeto e prestadores de assistência farmacêutica do Centro Clínico Electro Bonini (Ceceb) da Unaerp.

Implementação de um Serviço de Atenção Farmacêutica ao Paciente Chagásico do Estado do Ceará

Coordenador do projeto: Maria de Fátima Oliveira

A doença de Chagas é de caráter crônico e própria de populações de zona rural, de baixa renda, cujo tratamento etiológico só é efetivo na fase aguda. É uma doença estigmatizante, deixando o paciente em estado de profunda tristeza após ser diagnosticado. O Ceará é uma região endêmica para a doença de Chagas, cuja prevalência é da ordem de 6% em estudos soroepidemiológicos realizados por nosso grupo. Os resultados desse projeto e de um outro projeto intitulado monitoramento de pacientes chagásicos em tratamento com benzonidazol, desenvolvido por uma pós-graduanda, impulsionaram-nos na criação de um projeto maior em que os pacientes chagásicos pudessem ter um local de referência para obter informações sobre transmissão, sintomatologia, prevenção e tratamento da doença de Chagas, além de gerar um convívio e troca de informações entre eles, tais como expor seus sentimentos e relatar a forma de conviver com a doença visto que a mesma é conhecida popularmente como incurável. Com a implantação desse projeto será possível traçar o perfil do paciente chagásico e gerar um fluxo de mobilização contínua para o serviço de atendimento ao paciente chagásico. Este serviço deverá atender pacientes ambulatorial, dos hemocentros e da zona rural diagnosticados em estudos soroepidemiológicos. Neste serviço serão atendidos aproximadamente 200 pacientes provenientes de banco de sangue, do ambulatório do hospital das clínicas e de estudos soroepidemiológicos. Estes pacientes serão submetidos a um questionário para obter informações sociodemográficas e aspectos da doença. Serão atendidos cinco pacientes por semana, sendo reservado um único dia para esse serviço. Todos os pacientes cadastrados no projeto serão encaminhados ao médico do projeto para avaliação clínica. O grande desafio deste projeto é tornar as informações obtidas em instrumento de trabalho para a construção de um modelo de assistência farmacêutica para o paciente chagásico.

Avaliação do Impacto de Métodos de Atenção Farmacêutica em Pacientes Hipertensos Não-Controlados

Coordenador do projeto: Mauro Silveira de Castro

Introdução:

Atenção Farmacêutica, novo paradigma da profissão farmacêutica, foi inserido dentro da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Aquela vem se desenvolvendo em muitos países, contribuindo para o uso racional de medicamentos e a otimização da terapêutica farmacológica. No Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, vários macrocomponentes foram propostos, sendo que no atendimento de prescrições tem-se, no mínimo: dispensação de medicamentos, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico. Existe necessidade de se avaliar a efetividade dos macrocomponentes da Atenção Farmacêutica em nosso meio.

Objetivos:

- 1) Verificar o impacto de modelos de Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos não-controlados, comparando a influência da dispensação de medicamentos, da orientação farmacêutica e do seguimento farmacoterapêutico sobre a pressão arterial e a adesão a tratamento.
- 2) Comparar a capacidade de cada macrocomponente em identificar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs).
- 3) Verificar a relação desses com as reações adversas a medicamentos, erros de medicação e queixas técnicas.

Métodos:

Estudo multicêntrico, randomizado, em paralelo, duplo-cego, controlado pelo atendimento atualmente realizado. Existirão três grupos de intervenção: dispensação de medicamentos, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico. A dispensação de medicamentos segue parâmetros delineados pela OMS; a orientação farmacêutica segue método adaptado e desenvolvido a partir dos modelos de aconselhamento do The Indian Health Service e The Health Collaboration Model. Já o seguimento farmacoterapêutico de pacientes empregará o Método Dáder adaptado. O estudo será realizado em cinco centros do país, sendo o Centro Coordenador a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e os centros colaboradores a Unijuí, a UFPR, a UFRJ e a Prefeitura de Belo Horizonte. Os desfechos primários a serem estudados são: controle da hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento. Como secundário, problemas relacionados com medicamentos e sua resolubilidade. As medidas da pressão arterial serão executadas com aparelho automático validado (uma medida no início e uma a cada três meses, até completar um ano de participação no estudo). A adesão ao tratamento será medida pelo método indireto de controle da retirada de medicamentos e por método direto (níveis plasmáticos), tendo como marcador a hidroclorotiazida, sendo determinados os níveis plasmáticos no início e fim do estudo. Os PRMs serão identificados levando-se em consideração os princípios da farmacologia clínica: indicação, efetividade e segurança. As prováveis causas dos mesmos serão investigadas por meio de entrevista e consulta à literatura disponível

e relacionadas ao sistema de saúde, ao prescritor, ao paciente e/ou medicamento. Serão evidenciadas as relacionadas a reações adversas, erros de medicação e queixas técnicas. O tamanho da amostra de cada braço do estudo será de 90 usuários do SUS. O estudo será realizado em etapas: 1ª etapa – treinamento dos supervisores locais; treinamento das equipes que realizarão o atendimento; 2ª etapa – execução do atendimento de pacientes; 3ª etapa – análise dos dados: tratamento estatístico e avaliação do desempenho do atendimento; 4ª etapa – apresentação e divulgação dos dados.

Resultados esperados:

Com o presente estudo pretende-se avaliar a efetividade dos macrocomponentes estudados no tratamento da hipertensão não-controlada, problema maior de saúde pública mundial. A partir de resultados clínicos definidos os gestores do Sistema Único de Saúde, em conjunto com a academia, podem estabelecer estratégias para a implantação da atenção farmacêutica. Além disso, a utilização de métodos em mais de uma região do país, combinado com a análise conjunta de resultados, proporcionará uma melhor adequação curricular em graduação e fornecerá elementos para a pós-graduação, como o Mestrado Profissionalizante em Assistência Farmacêutica (UFRGS).

Intervenções Farmacêuticas para Prevenção e Correção de Problemas com a Utilização de Medicamentos

Coordenador do projeto: Selma Rodrigues de Castilho

Entre as ações que permitem ao profissional farmacêutico atuar na busca do uso racional de medicamentos e da otimização da terapia medicamentosa encontram-se: obter e manter histórias de medicação para a avaliação da farmacoterapia individualizada; identificar, avaliar e ponderar os problemas relacionados com os medicamentos (efeitos secundários, interações de medicamentos ou a utilização inadequada dos mesmos), agindo isoladamente ou em colaboração com outros profissionais de saúde para a sua solução; desenhar e colocar em prática o plano de atenção farmacêutica (educação e assessoramento); acompanhar os resultados terapêuticos e tomar as medidas complementares adequadas; implementar ações de farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos. Cabe aos Serviços de Farmácia e aos seus integrantes, a implementação de estratégias que visem assegurar as intervenções farmacêuticas no processo de utilização de medicamentos a fim de identificar e solucionar os problemas relacionados a medicamentos (PRM). Tais iniciativas precisam ser monitoradas a fim de que se possa avaliar a eficácia das medidas racionalizadoras implementadas. Cabe ainda lembrar que intervenções farmacêuticas e ações de farmacovigilância que visem diminuir a ocorrência de eventos adversos a medicamentos (notificação de erros com medicações e o monitoramento clínico para antibióticos e outros medicamentos) são exigências do Consórcio Brasileiro de Acreditação/Joint Commission International para os Serviços de Farmácia de hospitais que almejam ser acreditados. No Brasil, as ações clínicas do profissional farmacêutico visando melhorar os resultados da farmacoterapia são ainda recentes. As diretrizes curriculares de farmácia propõem alterações profundas na formação do profissional farmacêutico, visando capacitá-lo para enfrentar estas atividades e seus desafios. No entanto, é necessário o fortalecimento metodológico para o exercício tanto da orientação e atenção farmacêuticas quanto da farmacovigilância, bem como o desenvolvimento de material instrucional em idioma nacional para atender a este objetivo. Este trabalho se propõe a acompanhar e avaliar algumas intervenções farmacêuticas já em andamento em unidades hospitalares do estado do Rio de Janeiro. As ações serão monitoradas e avaliadas em termos de número de problemas identificados, percentual de intervenções com impacto no tratamento clínico e o número de problemas prevenidos ou minimizados. Além disto, propõe-se a desenvolver metodologia de orientação farmacêutica a pacientes portadores de leishmaniose e crianças asmáticas. Para tanto serão elaborados protocolos de orientação farmacêutica e material instrucional para pacientes. O desenvolvimento de metodologia para identificação e acompanhamento de reações adversas a medicamentos com base em evidências de exames laboratoriais de rotina também é um objetivo do trabalho. Serão identificados os exames mais comumente considerados evidência de reações adversas, bem como os medicamentos mais relacionados à ocorrência de alterações nestes exames. Será proposto procedimento padrão para os farmacêuticos de análises clínicas notificarem estas suspeitas. Tais procedimentos serão validados em um laboratório de análises clínicas por seis meses. Os resultados obtidos nestas atividades deverão contribuir ainda para o desenvolvimento de material instrucional tanto para a implementação de intervenções farmacêuticas nos ambientes hospitalares quanto para a formação dos notificadores de reações adversas. Desta forma, pretende-se contribuir com implementações futuras de experiências em intervenção farmacêutica, com a consolidação do sistema estadual de farmacovigilância e, sobretudo, com a melhoria dos resultados da terapia medicamentosa no Estado do Rio de Janeiro.

Implantação do Programa de Atenção Farmacêutica em Farmácias da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP

Coordenador do projeto: Vânia dos Santos

O desenvolvimento da Atenção Farmacêutica pode possibilitar que o medicamento seja utilizado como um instrumento fundamental, promovendo o impacto esperado nas intervenções terapêuticas necessárias permitindo o uso correto dos medicamentos e a efetividade dos Serviços de Saúde. O estudo tem por objetivo principal possibilitar o acompanhamento farmacoterapêutico em farmácias das Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, por meio de ações que envolvam um amplo processo de capacitação dos farmacêuticos; a provisão dos instrumentos necessários à prática de atenção farmacêutica; o acompanhamento e a avaliação sistemática da implantação e desenvolvimento do projeto. Os grupos selecionados para participar do projeto foram constituídos por:

- a) pacientes idosos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica associado a *diabetes mellitus* tipo 2, e
- b) pacientes com HIV/aids em tratamento com anti-retrovirais.

Essas patologias representam um sério problema de saúde pública, sendo importantes causas de morbimortalidade e merecendo grandes investimentos do setor público. Os resultados esperados com a intervenção farmacêutica estão principalmente relacionados com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, permitindo o melhor controle das patologias envolvidas e a resolução dos problemas relacionados aos medicamentos, resultando em otimização dos recursos aplicados.

Avaliação do Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa da Atenção Farmacêutica no Âmbito do SUS: Visão dos Participantes

*Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹
Josélia Cintya Quintão Pena Frade²*

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Farmacêuticas, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Consultor Técnico do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

² Farmacêutica, Máster em Atención Farmacéutica (Univ. Granada-Espanha), Mestre em Saúde Pública (Fiocruz/MG).

Os debates sobre a qualidade com a eficiência da produção e da distribuição do conhecimento têm sido ampliados e aprofundados nas sociedades contemporâneas, convertendo a avaliação numa questão estratégica. O termo qualidade implica em comparar o nível alcançado por uma característica qualquer com critérios ou padrões estabelecidos (SILVA, 2003). Segundo Donabedian (1980), os métodos para avaliação da qualidade devem ser divididos em três eixos, construídos com base na teoria dos sistemas: estrutura, processo e resultados.

Segundo Smith (1992), a prática da avaliação – seja qualitativa e/ou quantitativa – tem se tornado altamente investigativa, para melhor estudar os fenômenos dinâmicos, atender a mudanças nas necessidades dos clientes e favorecer maior flexibilidade nas respostas para as influências contextuais. Logo, a avaliação orienta o desenvolvimento de estratégias que permitem correções e revisões nos processos, buscando melhorar a efetividade dos objetivos de aprendizagem (SCRIVEN, 1983; REEVES, 1997).

Neste capítulo, apresentamos uma breve avaliação dos dados coletados por meio de um instrumento desenvolvido para este fim e respondido por 38 dos participantes, todos farmacêuticos e pesquisadores.

O foco central da avaliação da qualidade do Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa da Atenção Farmacêutica, no âmbito do SUS, foi compreender a visão dos participantes sobre os aspectos estruturais e de resultados, sobretudo de satisfação. Nesse contexto, a avaliação é considerada um processo de fundamental relevância para a construção do conhecimento coletivo e para medir o impacto das atividades realizadas, fazer os ajustes necessários em próximos eventos, analisar acertos e desacertos, bem como verificar se as metas propostas foram alcançadas satisfatoriamente. Portanto, a aplicação do instrumento de avaliação teve como objetivo analisar o evento e permitir que a organização e o DAF disponham de subsídios para a construção de eventos posteriores dessa natureza, enriquecendo próximas discussões. Do total de 47 participantes, 80% responderam o questionário, permitindo dessa forma a avaliação que será apresentada. Os dados coletados foram agrupados nas categorias que serão apresentadas a seguir:

a) Aspectos Estruturais

Entre os participantes, 23 (60,5%) declararam que as condições estruturais do auditório, como: luminosidade, temperatura, nível de ruídos eram **muito boas**. Os outros 15 (39,5%) consideraram estes aspectos como **bons**.

“Muito bem organizado, local excelente para a realização de um evento desse porte”. (DRO, ♀)

No que tange à hospedagem e ao transporte, 25 participantes (66%) referiram que o hotel era confortável e que a alimentação e o transporte foram **muito bons**, sendo que os demais consideraram essas condições boas. O relato abaixo aborda outro aspecto referente às questões estruturais apontado pelos participantes:

“Toda a infra-estrutura foi adequada e o pessoal da secretaria foi atencioso e eficiente”. (ELCA, ♀)

No que diz respeito à carga horária total do Fórum, oito participantes (22%) citaram que o tempo dedicado às atividades propostas foi **muito bom** e 27 participantes (72%) que foi **bom** o suficiente para a discussão dos temas. No entanto, outros cinco participantes (5%)

consideraram a carga horária **ruim** ou **insuficiente** para aprofundar a discussão sobre a metodologia dos projetos. Para otimizar o tempo, foi sugerido que as discussões fora do contexto fossem menos valorizadas, como exemplificado a seguir:

*“Seria bom **mais tempo** para discutir a **metodologia dos trabalhos**”.* (DB, ♀)

*“Faltou um **tempo para a troca de opiniões** sobre os projetos, para maior discussão dos projetos e de eventuais parcerias”.* (SRC, ♀)

*“A divisão do tempo inicialmente previsto parecia adequada, no entanto, com o desenvolvimento dos trabalhos, muito **tempo foi gasto com temas que não eram objeto do fórum**, o que acabou prejudicando a discussão dos trabalhos”.* (LSE, ♀)

b) Aspectos do Processo

Quanto à adequação dos **temas** às necessidades dos pesquisadores, 30 respondentes (79%) afirmaram que nem um assunto importante deixou de ser abordado no Fórum. Para os demais respondentes temas como: diferentes metodologias de pesquisa na área da Atenção Farmacêutica e de prática de acompanhamento aos pacientes poderiam ter sido mais discutidos. Segundo um participante, pouca ênfase foi dada à parte de ensino, principalmente, sobre o que mudar (ou incluir) nos projetos pedagógicos dos cursos de Farmácia para conceber o farmacêutico para o SUS. Embora tal comentário seja muito importante, essa não era a meta do Fórum. Por outro lado, 34 participantes (90%) consideraram que os temas abordados foram necessários, dois não souberam dizer (5%) e outros dois (5%) afirmaram que a discussão do currículo sem uma interface com a pesquisa não despertou interesse nos participantes e nem acresceu nada aos propósitos do evento.

No Fórum, 30 respondentes (79%) declararam que a **profundidade** com que os temas foram tratados foi adequada, permitindo aumentar os conhecimentos sobre os temas abordados, como apontado nos relatos dos pesquisadores, a seguir:

*“Acredito que conseguimos atingir uma **profundidade** interessante nas discussões nos dois dias do Fórum. Com certeza, foi um grande começo que deixou os participantes motivados e esperançosos”.* (DRO, ♀)

*“Os temas do Fórum propiciaram **maior embasamento** sobre as políticas públicas para a Assistência e Atenção Farmacêutica, possibilitando que os diferentes projetos aprovados possam suprir as necessidades para que essas sejam implantadas”.* (ACM, ♀)

*“Excelente colaboração para os pesquisadores a **oportunidade de conhecer** esses temas e também as outras pesquisas aprovadas no Edital MCT-CNPQ Nº 54/2005”.* (NMRP,)

Por outro lado, outros quatro participantes (10%) consideraram as **apresentações superficiais** e a **discussão insuficiente**, ressaltando a necessidade de mais oportunidades para reflexão e troca experiências com mais tempo e tranquilidade. Para uma respondente, o único tema que poderia ter sido discutido com mais profundidade foi aquele relacionado com a elaboração de projetos de pesquisa para ser submetido à apreciação do CNPq. Para

outra, seria mais interessante discutir a questão metodológica subjacente no tema da Atenção Farmacêutica, pois acarretará conseqüências na execução dos projetos.

c) Aspectos de Resultado (satisfação geral com o Fórum)

Dos participantes, 34 (90%) afirmaram ter ficado **muito satisfeitos** e quatro (10%) **satisfeitos** com a realização do Fórum. Além disso, todos os 38 (100%) valorizaram a importância de replicá-lo. Dentre os principais aspectos positivos citados pelos participantes, destacaram-se:

- Reflexões sobre a preparação dos pesquisadores

“Com certeza, ficou clara a necessidade de instrumentalizar melhor nossos pesquisadores”. (DRO, ♀)

“Considero que a possibilidade de conhecer as principais falhas dos projetos reprovados e também alguns outros comentários sobre os principais problemas encontrados na avaliação dos mesmos serviu como um treinamento para o encaminhamento de novas propostas”. (DG, ♀)

- Intercâmbio com outros pesquisadores

“Para minha pesquisa foi importante participar para conhecer o que tem sido feito na área”. (DB, ♀)

“O maior trunfo deste Fórum foi a divulgação das pesquisas e o intercâmbio de informações com os pesquisadores de outros estados”. (MRCGN, ♀)

“Fiquei muito feliz de ter tido a oportunidade de apresentar oralmente o projeto aprovado e poder conhecer os demais”. (DG, ♀)

“Interagir com os colegas que trabalham na área de Atenção Farmacêutica, fazer colaboração, discutir projetos trocar idéias, etc. Este Fórum foi de grande importância pra mim, visto que comecei há pouco tempo nesta área e não conhecia a comunidade científica da mesma. Percebi abertura dos colegas em colaborarem para fortalecer a área isso mostra que o fórum atingiu seu objetivo”. (MFO, ♀)

- Parceria com o Ministério da Saúde

“Foi muito positivo escutar que o MS será nosso parceiro nos projetos e que será um ponto de interface com o CNPq”. (CGSOC, ♀)

“Quero chamar a atenção para a importância da aproximação entre o MS e os pesquisadores da área de saúde. Ter o DAF/ MS como parceiro no avanço dessa prática no país, e principalmente no SUS, é um marco histórico na profissão”. (DRO, ♀)

“Acho que o Fórum foi uma iniciativa importante do DAF/MS, no momento em que não só libera recursos para a pesquisa na área, mas assume a responsabilidade pelo retorno dos

*investimentos ao propor **colaborar e acompanhar** o desenvolvimento dos projetos aprovados”.* (LSV, ♀)

- Valorização das necessidades dos usuários dos SUS

*“O Fórum teve um **significado extremamente positivo e importante** para todos nós comprometidos com a transformação da profissão farmacêutica. Isso é essencial para que tenhamos sempre em mente as **necessidades dos usuários do SUS** e conseqüentemente, realizemos pesquisas **mais adequadas** à realidade do nosso país e que atendam tais necessidades. Afinal, esse é o sentido da ciência!”* (DRO, ♀)

No final do Fórum, algumas sugestões também foram feitas pelos participantes para próximos eventos e para incrementar as pesquisas nessa área:

- Convidar membros do comitê do CNPq que participaram da seleção dos trabalhos, visando a uma discussão profunda sobre os critérios de inclusão e exclusão utilizados durante o processo e sobre os cortes financeiros nos projetos.
- Apresentar detalhadamente os erros e os acertos na elaboração dos projetos, possibilitando o crescimento dos pesquisadores a partir dessas experiências.
- Sensibilizar os membros do comitê do CNPq sobre as reais necessidades dos pesquisadores para realizar estudos nessa área específica, expondo o que seria essencial ou supérfluo.
- Realizar outros eventos em que sejam apresentados os resultados preliminares das pesquisas, bem como avaliar o cumprimento de cronogramas e as metas alcançadas.
- Elaborar um plano de seguimento, por parte do MS, para os trabalhos da Atenção Farmacêutica e para todos os demais aprovados no Edital.
- Estabelecer formas de financiamento junto às prefeituras para projetos de implantação de Atenção Farmacêutica no SUS, quando associadas às instituições de ensino superior, independente de ser pública ou privada (com ou sem fins lucrativos).
- Dar continuidade às discussões relacionadas aos aspectos metodológicos dos estudos de avaliação de resultados da Atenção Farmacêutica no SUS.
- Organizar cursos de formação sobre metodologias de pesquisa voltadas para Atenção Farmacêutica, principalmente no que tange à pesquisa qualitativa.
- Fomentar trabalhos conjuntos e parcerias, por meio de uma Rede de Pesquisadores em Atenção Farmacêutica.

Conclusões

Embora não represente todos os participantes, o Instrumento de Avaliação demonstrou a aprovação dos participantes, os quais, de um modo geral, aprovaram a forma como o Fórum foi estruturado, consideraram que o mesmo os possibilitou aumentar conhecimentos e sentiram-se satisfeitos com a oportunidade de participar e trocar informações com pesquisadores de diferentes regiões do país.

Para os participantes do Fórum, o fomento à pesquisa e a avaliação dos seus resultados devem andar juntos, uma atividade beneficia-se da outra, em vários níveis e dimensões, o que justifica a compreensão de pesquisadores cada vez mais preparados e integrados que, ao desenvolverem seus estudos nos serviços de saúde, valorizem as necessidades dos usuários dos SUS e busquem estratégias adequadas para atendê-las.

Referências

DONABEDIAN, A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980. v. 1. 163 p.

REEVES, T. Established and Emerging Evaluations Paradigms for Instructional Design. In: DILLS, C. R.; ROMISZOWSKI, A. J. (Ed.). *Instructional Development Paradigms*. New Jersey: Educational Technology Publications, 1997.

SCRIVEN, M. Evaluation Ideologies. In: MADDAUS, G. F.; SCRIVEN, M.; D. L. STUFFLEBEAM, D. L. (Ed.). *Evaluation Models*. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing, 1983.

SILVA, R. R. *Acreditação de farmácias: a construção de um modelo*. 2003. 197 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SMITH, N. *Varieties in Investigative Evaluation*. New Directions for Program Evaluation. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

Anexos

Anexo A – Instrumento Utilizado na Avaliação do 1º Fórum de Ensino e Pesquisa em Atenção Farmacêutica no Âmbito do SUS

I. Adequação dos temas às necessidades dos pesquisadores:

	Sim	Não	Não sei dizer
a) Em sua opinião, faltou algum tema que você considerava importante para o Fórum?			
b) Em sua opinião, algum tema foi considerado desnecessário?			
	Insuficiente	Adequada	Excessiva
c) Quanto à profundidade, como foram tratados os objetivos do Fórum?			
d) Quanto à profundidade, como foram tratados os projetos apresentados?			

II. Considerando o local de realização do Fórum, dê sua opinião sobre os itens descritos a seguir:

	A Muito bom	B Bom	C Ruim	D Muito ruim
a) Auditório				
- Temperatura				
- Luminosidade				
- Nível de ruídos				
b) Hospedagem				
- Conforto do quarto				
- Alimentação				
c) Transporte				

III. Quanto à carga horária do Fórum, dê sua opinião sobre os itens descritos a seguir:

	A Muito bom	B Bom	C Ruim	D Muito ruim
a) Carga horária total do Fórum				
b) Distribuição das palestras na carga horária do Fórum				
c) Distribuição dos trabalhos apresentados na carga horária do Fórum				

IV. Em relação a sua participação no Fórum, dê sua opinião sobre os itens descritos a seguir:

	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
a) Satisfação em participar do Fórum				

	Sim	Não	Não sei dizer
b) Você considera importante a replicação do Fórum?			

Anexo B – Lista de Participantes do 1º Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa em Atenção Farmacêutica, no Âmbito do SUS

Nome	e-mail
1. Adriana Mitsue Ivama (Anvisa)	Adriana.Ivama@anvisa.gov.br
2. Angelita Cristine Melo (CUNP)	angelitamelo@yahoo.com.br
3. Bernadete Simas Macedo (UFG)	bsimasmacedo@yahoo.com.br
4. Chiara Ermínia da Rocha (Unit)	chiaraerocha@terra.com.br
5. Cláudia Garcia Serpa Osório de Castro (Fiocruz)	claudia@iff.fiocruz.br
6. Clóvis Reis Santana (GDAF/ BA)	csreis2003@yahoo.com.br
7. Dayani Galato (Unisul)	dayanig@unisul.br
8. Djenane Ramalho de Oliveira (UFMG)	droliveira@ufmg.br
9. Denise Bueno (UFRGS)	bdenise@farmacia.ufrgs.br
10. Denise Funchal (Racine)	dfunchal@terra.com.br
11. Divaldo Pereira de Lyra Júnior (DAF/ SCTIE/ MS)	lyra_jr@hotmail.com divaldo.junior@saude.gov.br
12. Eugênio Rodrigo Zimmer Neves (Anvisa)	eugenio.zimmer@anvisa.gov.br
13. Geisa Maria Grijo Farani de Almeida (DAF/ SCTIE/ MS)	geisa.almeida@saude.gov.br
14. Gladys Marques Santana (Unit)	gladys.ms@brturbo.com.br
15. Elba Lúcia Cavalcante Amorim (UFPE)	elba@ufpe.br
16. Eloir Paulo Schenkel (UFSC)	schenkel@ccs.ufsc.br
17. Helena Lutécia Luna Coelho (UFC)	lutescia@ufc.br
18. Ivonete Batista de Araújo (UFRN)	ivoneteba@ufrnet.ufrn.br
19. José Carlos da Silva Rocha (UFPA)	csrocha@ufpa.br
20. José Miguel Nascimento (SES-SC)	
21. Josélia Cíntia Quintão Pena Frade (Fiocruz/ MG)	joseliaf@uai.com.br
22. Julieta Ueta (USP)	jueta@usp.br
23. Leda Maria Rioja Arantes	leda.arantes@saude.gov.br
24. Leonardo Regis Leira Pereira (USP)	lpereira@fcfrp.usp.br
25. Lisiane da Silveira Ev (Ufop)	lisiane@ef.ufop.br
26. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat (UFBA)	lacb@ufba.br
27. Luciene Alice da Silva	
28. Manoel Roberto da Cruz Santos (DAF/ SCTIE/ MS)	Manoel.Santos@saude.gov.br
29. Marcos Tolentino Silva (DCTIE/SCTIE/MS)	Marcus.Silva@saude.gov.br

O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS

Nome	e-mail
30. Maria de Fátima Oliveira (UFC)	fatimaufc@hotmail.com
31. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes (UNB/ SBRAFH)	ritanovaes@ig.com.br
32. Mauro Silveira de Castro (UFRGS)	castro@farmacia.ufrgs.br
33. Nelson Silva (DAF/ SCTIE/ MS)	nelsons@saude.gov.br
34. Nilva Maria Rodrigues Passos (Unaerp)	npassos@unaerp.br
35. Orenzio Soler (Cesupa)	soler@cesupa.br
36. Pablo de Moura Santos (UFBA)	
37. Paula Sílvia Rossignoli (UFPR)	paularossinholi@hotmail.com
38. Paulo Sérgio Dourado Arraes (UFC)	coordfar.ufc.br
39. Patrícia de Araújo Sodré (Creaidis/ BA)	patisodre@bol.com.br
40. Rogério Dias Renovato (UEMS)	rogrenovato@aol.com, rrenovato@uol.com.br
41. Sabrina Joany Ferreira Neves (FMN/PE)	sjoany@uol.com.br
42. Selma Rodrigues de Castilho (UFF)	selmarc@ar.microlink.com.br
43. Simone Aparecida da Silva	simone.asilva@saude.gov.br
44. Suzane Virtuoso (Unioeste/ PR)	suvirtuoso@yahoo.com.br
45. Tânia Alves Amador (UFRGS)	alves@farmacia.ufrgs.br
46. Wellington Barros da Silva (Unisul/ SC)	wbarros@ucb.br
47. Vânia dos Santos (USP)	vasantos@usp.br