ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Relatório do Grupo Consultivo da OMS
Nova Délhi, Índia
13 - 16 de dezembro de 1988

Relatório da Reunião da OMS
Tóquio, Japão
31 de agosto - 3 de setembro de 1993

BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA (BPF)
Em ambientes comunitários e hospitalares

Brasília, 2004.

© Organização Mundial da Saúde, 1994; 1996
© Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde e Conselho Federal de Farmácia, 2004 (Versão em português)

O Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde concedeu os direitos de tradução da edição em português desdes documentos para o Conselho Federal de Farmácia do Brasil, que juntamente com a OPAS/OMS, representação do Brasil, são responsáveis pela edição em português.

Organização da versão em português:
Adriana Mitsue Ivama – OPAS/OMS e José Luis Miranda Maldonado – CFF

Tradução:
Suzanne Sobral

Revisão Técnica:
Adriana Mitsue Ivama – OPAS/OMS, José Luis Miranda Maldonado – CFF
e Nelly Marin Jaramillo - OPAS/OMS

Revisão de texto:
Ana Beatriz Noronha

Normalização:
Fábio Cordeiro – CEDOC – OPAS/OMS

Ilustrações:
José Luis Miranda Maldonado

Tiragem:
75.000 exemplares

Organização Mundial da Saúde

O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 – 16 de dezembro de 1988 + O papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto – 3 de setembro de 1993 + Boas práticas em farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares / Organização Mundial da Saúde; Adriana Mituse Ivama (org); José Luis Miranda Maldonato (org). – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde: Conselho Federal de Farmácia, 2004

92p.
Títulos originais: The role of the pharmacist in the health care system : report of a WHO consultative group, New Delhi, India, 13-16 December 1988 ; report of a WHO meeting, Tokyo, Japan, 31 August - 3 September 1993 + Good pharmacy practice (GPP) in community and hospital settings.

ISBN 85-87943-41-3

1.Assistência farmacêutica – Recursos Humanos. 2.Assistência farmacêutica - Normas. 3.Farmacêuticos – Normas. 4.Prescrição de Medicamentos. 5.Atenção farmacêutica. I. Título: O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 – 16 de dezembro de 1988. II.Título: O papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto – 3 de setembro de 1993. III.Título: Boas práticas em farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares. IV.Ivama, Adriana Mitsue. V. Miranda Maldonado, José Luis. VI.Organização Pan-Americana da Saúde. VII.Conselho Federal de Farmácia.

NLM: QV21

Este documento não constitui uma publicação formal da Organização Mundial da Saúde (OMS). A Organização reserva-se todos os direitos. O documento, entretanto, pode ser resenhado, resumido, reproduzido ou traduzido livremente, em parte ou no todo, mas não para venda ou para uso comercial. As opiniões expressas pelos autores no documento são de responsabilidade exclusiva desses autores.

Sumário

Apresentação 5
Nota dos organizadores 7

PARTE I
O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO SISTEMA
DE ATENÇÃO À SAÚDE 9
1. Introdução 15
2. Desequilíbrios nos recursos humanos em Farmácia 19
3. Conhecimento e especialização dos farmacêuticos 21
4. Escopo da Farmácia e Funções do Farmacêutico 24
   4.1. Controle regulatório e gestão de medicamentos 24
   4.2 Farmácia comunitária 25
   4.3 Farmácia hospitalar 29
   4.4 Farmácia industrial (indústria farmacêutica) 30
   4.5 Atividades acadêmicas 32
   4.6 Capacitação de outros trabalhadores de saúde 32
5. Desenvolvimento de Recursos Humanos Farmacêuticos
   para os Sistemas de Atenção à Saúde 32
   5.1 Planejamento dos recursos humanos 33
   5.2 O farmacêutico na equipe de saúde 35
   5.3 Graduação em Farmácia 36
   5.4 Graduação em farmácia e sua relação com o papel do
   farmacêutico no uso racional dos medicamentos 38
   5.5 Formação e pesquisa em nível de pós-graduação 42
   5.6 Gestão de recursos humanos 43
   5.7 Educação continuada como aspecto da gestão
   de recursos humanos 44
6. Monitoramento do Desenvolvimento de Recursos
   Humanos Farmacêuticos 48
7. Recomendações 50
   7.1 Abrangência da farmácia e funções dos farmacêuticos ... 50

7.2 Desenvolvimento dos recursos humanos farmacêuticos para os sistemas de atenção à saúde 56
7.3 Ações de acompanhamento do relatório 59
Referencias bibliográficas 59

PARTE II
PAPEL DO FARMACÊUTICO:
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE 61
Introdução 67
Atenção farmacêutica 69
Atenção Farmacêutica a Pacientes Individuais 71
Atenção Farmacêutica para a Comunidade 72
Recomendações 74
Referências bibliográficas 76

PARTE III
BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA (BPF):
em Ambientes Comunitários e Hospitalares 77
Antecedentes 79
Introdução 81
Filosofia subjacente 83
Requisitos das Boas Práticas em Farmácia 83
Requisitos na prática 85
Principais Elementos das Boas Práticas em Farmácia 86
Documentação da Pesquisa e da Prática 90
Referências Bibliográficas 91

Apresentação

Diante da reorientação do papel do farmacêutico no Brasil, como membro da equipe multiprofissional de saúde, no contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde, temos como característica mais marcante sua (re)aproximação da farmácia e a atuação na atenção direta aos usuários.

No Brasil, a promoção da atenção farmacêutica vem sendo feita institucionalmente desde 2001, a partir de uma consulta de experiências e da elaboração da proposta de Consenso Brasileiro em Atenção Farmacêutica. No documento, a partir de referências internacionais e das experiências dos participantes, foi sugerido um conceito de atenção farmacêutica para o país, mais tarde incorporado à Política Nacional de Assistência Farmacêutica, recentemente aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde:

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

Traduzir e tornar disponíveis documentos sobre atenção farmacêutica faz parte das estratégias de promoção da atenção farmacêutica no Brasil, bem como das recomendações e propostas aprovadas na Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003.

No sentido de contribuir com esse processo, por iniciativa do Conselho Federal de Farmácia, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, gostaríamos de trazer aos farmacêuticos do país essas importantes referências que marcam a reorientação da atuação do farmacêutico como profissional de saúde.

Esperamos que estes documentos possam contribuir para a formação e a educação continuada dos farmacêuticos, melhorando a qualidade dos serviços prestados à população, auxiliando a reorientação das farmácias e reforçando o papel desses profissionais em estabelecimentos de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde - SUS, sejam eles de natureza pública ou privada.

Dr. Jaldo de Souza Santos
Presidente do CFF

Dr. Horacio Toro Ocampo
Representante da OPAS/OMS no Brasil

---

[1] BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] Rebúplica Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1.

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

[3] CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2003, Brasília. **Relatório final preliminar.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 67p.

Nota dos organizadores

Esta publicação reúne três documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo importante levar em consideração o contexto de desenvolvimento e a temporalidade de cada um. Embora o primeiro deles tenha sido elaborado há dezesseis anos e muitas coisas tenham mudado nesse período, os mesmos continuam bastante atuais.

Os dois primeiros textos são resultantes de reuniões organizadas pela OMS – Nova Delhi (1988) e Tóquio (1993) –, conforme estabelecido na Estratégia Revisada de Medicamentos, aprovada na Assembléia Mundial da Saúde em 1986. O terceiro documento foi aprovado inicialmente no contexto da segunda reunião, sendo posteriormente revisado e adotado pela OMS.

Escrito em 1988, o documento inicial, *O papel do farmacêutico no Sistema de Saúde: relatório de um grupo consultivo de Nova Delhi*, representa um marco importante na reorientação da atuação do farmacêutico, que deixa de ser centrada no medicamento e passa a ser voltada para os usuários. Traz ainda uma descrição do âmbito de atuação do farmacêutico na área da saúde e uma reflexão, com importantes recomendações, sobre o desenvolvimento de recursos humanos em Farmácia para atuação no Sistema de Saúde.

O documento resultante da segunda reunião sobre *O papel do farmacêutico no Sistema de Saúde: Qualidade da assistência farmacêutica – benefícios para os governos e o público,* realizada em Tóquio, em 1993, é conhecido como *Declaração de Tóquio* e enfoca principalmente as responsabilidades dos farmacêuticos diante das necessidades de atenção à saúde de usuários e da comunidade, baseado no conceito da atenção farmacêutica.

Em 1992, a Federação Internacional Farmacêutica (FIP) desenvolveu as diretrizes para os serviços de assistência farmacêuticas intituladas Boas Práticas em Farmácias (BPF) em Ambientes Comunitários e Hospitalares. Adotado pelo Congresso da FIP, realizado

em Tóquio, em 1993, no contexto da *Declaração de Tóquio* sobre os padrões de qualidade dos serviços de assistência farmacêutica, o documento foi revisado por vários especialistas e adotado na 34ª Reunião de Especialistas em Especificações Farmacêuticas da OMS.

Encontram-se nos textos alguns termos que não são de uso corrente no Brasil, destacamos aqui dois deles. O termo *community pharmacy*, traduzido como farmácia comunitária, refere-se àquelas farmácias localizadas ou que atendem à comunidade e prestam atendimento de nível ambulatorial. Como não há um termo correspondente em língua portuguesa, a opção foi manter fidelidade aos documentos originais. O termo *pharmaceutical services* foi traduzido como assistência farmacêutica, de acordo com a definição que consta do *Glosario de Medicamentos*[1], que corresponde à definição de Assistência Farmacêutica oficialmente adotada no Brasil[2,3].

Esta publicação se constitui em referência e fonte de consulta, tanto para a educação permanente dos profissionais quanto para a reorientação da profissão e das políticas públicas no Brasil, com vistas ao fortalecimento da Assistência e da Atenção Farmacêutica e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

---

[1] ARIAS, Tomás. **Glossário de Medicamentos**: desarrollo, evaluación y uso. Washington, DC: OPS, 1999. p. 206

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasil: Ministério da Saúde; 1998. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnm.pdf>. Acesso em: 24 ago 2004.

[3] BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] Rebúplica Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1.

WHO/PHARM/94.569
Distribuição: Geral
Original: Inglês

PARTE I

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Nova Délhi, Índia, 13-16 de dezembro de 1988

GRUPO CONSULTIVO DA OMS SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Nova Délhi, 13 - 16 de dezembro de 1988

Participantes

Sr. Michiharu Abe, Vice Diretor, Divisão de Economia Médica, Bureau de Seguro de Saúde, Ministério da Saúde e Bem-estar, Tóquio, Japão

Sr. S.E, Agboifo, Edo Welfare Chemists Ltd., Cidade de Benin, Nigéria (Relator)

Dr. Prem K. Gupta, Controlador de Medicamentos (Índia), Diretoria Geral de Serviços de Saúde, Ministério da Saúde e Bem-estar, Nova Délhi, Índia (Presidente)

Professor Harkishan Singh, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Panjap, Chandigarh, Índia

Sra. Preeya Kashemsant, Diretora-Geral, Departamento de Ciências Médicas, Bangcoc, Tailândia

Dra. Erni P. Kolopaking, Departamento de Farmácia, Hospital de Dr. Soetomo, Surabaya, Indonésia

Professor L. Krowczynski, Departamento de Tecnologia Farmacêutica e Biofarmacêutica, Faculdade de Farmácia, Academia Médica Nicholas Copernicus em Cracóvia, Cracóvia, Polônia (Vice Presidente)

Sra. A. Ouahchi-Bencherifa, Presidenta do Conselho da Ordem dos Farmacêuticos de Tunísia, Túnis, Tunísia

Dr. P.R. Pabrai, Diretor (Aposentado), Laboratório Centra de Farmacopéia Indiana, Nova Délhi, Índia

Dr. K,K, Raditapole, Diretor Administrativo, Materia Medica (Pvt) Ltd, Teyateyaneng, Lesoto

Dr. J, Ruiz-Davila, Decano, Escola de Farmácia e Bioquímica, Universidade Nacional de Trujillo, Trujillo, Peru

Professor C. Souleau, Decano, Faculdade de Ciências Farmacêuticas e Biológicas, Universidade Paris-Sud, Chatenay-Malabry, França

Professor Sun Nan, Vice Presidente, Associação Farmacêutica da China, Diretor, Sociedade Chinesa de Medicamentos Tradicionais e Naturais, Instituto de Desenvolvimento de Plantas Medicinais, Academia Chinesa de Ciências Médicas, Pequim, República Popular da China (Centro Colaborador da OMS para Medicina Tradicional),

Representantes de outras organizações

Federação Farmacêutica Internacional (FIP)

Sr. J.M.H.A. Martens, Secretário-Geral, Federação Farmacêutica Internacional, Haia, Países Baixos

Federação Internacional da Indústria Farmacêutica (IFPMA)

Sr. Yeap Boon Chye, Diretor Executivo, Associação Comercial e Industrial Farmacêutica da Malásia (MPTMA), Petaljng Jaya, Malásia

Associação Farmacêutica da Comunidade Britânica de Nações (CPA)

Dr. J.N. Banerjee, Cumballa Hill, Bombaim, Índia

Sr. R. Dickinson, Secretário, Associação Farmacêutica da Comunidade Britânica de Nações (CPA), Londres, Inglaterra

Secretariado

Sr. Abdel Aziz Saleh. Alexandria, Egito, (Assessor Temporário)

Dr. B.B. Gaitonde, Nova Délhi, Índia, (Assessor Temporário)

Dr. J. Gallagher, Genebra, Suíça, (Assessor Temporário)

Sra. M. Helllng-Borda. (Co-Secretária), Cientista Sênior, Programa de Ação para Medicamentos Essenciais, OMS, Genebra, Suíça

Dr. S. Kopp-Kubel, Consultor Profissional Associado, Farmacêuticos, OMS, Genebra, Suíça

Sr. N.P.H. Milner, Diretor, Serviços de Apoio, Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático, Nova Délhi, Índia

Dr. K. Sharma. Assessor Regional em Exercício (DTT), Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático, Nova Délhi, Índia

Sra. Birna Trap, Consultora Profissional Associada (DTT), Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático, Nova Délhi, Índia

Sra. A. Wehrli, (Co-Secretária), Consultora Farmacêutica Sênior, Farmacêuticos, OMS, Genebra, Suíça

Agradecimentos

O Grupo Consultor deseja expressar seu agradecimento ao Professor J. Poldermau, Leiden, Países Baixos, que preparou o documento básico, a partir do qual foi desenvolvido o presente relatório (o documento básico foi emitido como documento não publicado da OMS PHARM/88.79).

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde convocou um grupo consultivo sobre o papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde para uma reunião em Nova Délhi, de 13 a 16 de dezembro de 1988. Os objetivos da reunião foram:

- esboçar o conjunto de conhecimentos e habilidades em que se baseia a contribuição dos farmacêuticos ao sistema de saúde;
- revisar as contribuições dos farmacêuticos na aquisição, controle, distribuição e uso racional dos medicamentos, assim como outras funções dos farmacêuticos relacionadas à saúde; e
- formular propostas relativas:
  - às mudanças necessárias na formação de graduação e pós-graduação e na educação continuada dos farmacêuticos e na capacitação do pessoal de apoio;
  - à ação necessária para a otimização da função dos farmacêuticos nos sistemas de atenção à saúde; e
  - às providências relativas ao monitoramento das mudanças e ações acima mencionadas.

O Dr. U Ko Ko, Diretor do Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático, abriu a reunião em nome do Dr. H. Nakajima, Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde. Ele enfatizou o fato de que os esforços para racionalizar a atenção à saúde, estabelecer prioridades na alocação de recursos e melhorar a infra-estrutura institucional e outros recursos necessários que de nada valem quando a prestação dos serviços se vê frustrada pela falta de uma infra-estrutura integrada.

A falta dessa infra-estrutura na conduta cotidiana dos pacientes é particularmente evidente no abastecimento de medicamentos essenciais. A atenção à saúde eficiente somente pode ser realizada quando há gestão eficiente dos medicamentos. Esse axioma é

igualmente válido para países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Mas, sempre e repetidamente, em contextos mais pobres, a inadequação na provisão de atenção primária de saúde pode ser atribuída a deficiências na cadeia de distribuição de medicamentos. Só é possível organizar os serviços de apoio necessários, com o imprescindível profissionalismo, quando o farmacêutico é aceito como membro vital da equipe de atenção à saúde. Em países altamente industrializados, a necessidade fundamental de profissionalismo no abastecimento e na dispensação de medicamentos e produtos para a saúde já é reconhecida há muito tempo, devido à complexidade da moderna tecnologia de atenção à saúde. Recentemente, porém, a procura de economia resultante da ascendente espiral de custos da atenção à saúde no setor público tem prestado credibilidade e urgência aos argumentos de que a redefinição do papel do farmacêutico poderia servir aos interesses tanto dos pacientes individuais quanto do público em geral.

As atividades cotidianas do farmacêutico nesses dois contextos tão diversos podem parecer, superficialmente, muito diferentes. Mas, em toda parte, a necessidade de conhecimentos farmacêuticos especializados baseia-se nos mesmos preceitos. Os farmacêuticos são singularmente qualificados porque:

- compreendem os princípios de garantia de qualidade aplicados aos medicamentos;
- apreciam as complexidades da cadeia de distribuição e os princípios de manutenção e renovação dos estoques;
- estão familiarizados com as estruturas de custos aplicadas aos medicamentos em vigor nos mercados em que operam;
- detêm um grande volume de informações técnicas sobre os produtos disponíveis no respectivo mercado nacional;
- podem aconselhar os pacientes com enfermidades leves e, com freqüência, os pacientes com condições crônicas que já estão em terapia de manutenção;
- e, por último, mas não menos importante, constituem a interface entre a prescrição e a venda dos medicamentos e,

assim, eliminam qualquer possível conflito de interesse entre essas duas funções.

Esse inventário de atividades aponta para a dispensação de medicamentos como responsabilidade central dos serviços de assistência farmacêutica. É, sem dúvida alguma, uma responsabilidade destinada a continuar vigente em, virtualmente, todo contexto nacional. Entretanto, os conhecimentos especializados e diversificados do farmacêutico dão, aos membros da profissão, um arcabouço adequado para assumir inúmeras responsabilidades, tanto na administração pública quanto na fabricação e no abastecimento de medicamentos. A competência do farmacêutico já é provada e evidente:

- na direção e administração da assistência farmacêutica;
- na regulamentação e no controle dos medicamentos;
- na formulação e no controle de qualidade dos produtos farmacêuticos;
- na inspeção e avaliação das instalações para fabricação de medicamentos;
- na garantia da qualidade dos produtos ao longo da cadeia de distribuição;
- nas agências de aquisição de medicamentos;
- e nos comitês nacionais e institucionais de seleção de medicamentos.

Nessas atividades, o farmacêutico atua como membro de uma equipe multidisciplinar, e não como entidade autônoma. Em todos os países, no entanto, a profissão só poderá constituir um elemento eficientemente organizado do sistema de atenção à saúde se estiver representada nos altos cargos administrativos, tanto do governo quanto da indústria, e quando a formação farmacêutica tiver sido estabelecida em nível universitário.

A princípio, ter voz na administração nacional é de importância vital, já que não apenas promove o potencial da profissão e exerce influência no currículo de formação e nos padrões acadêmicos

exigidos para admissão – e para certificação do pessoal auxiliar –, mas também fornece a melhor garantia disponível de que as considerações políticas, inclusive a alocação de recursos, estarão em significativa sintonia com as necessidades nacionais.

Da mesma forma, o farmacêutico tem funções indisputáveis em vários níveis da cadeia nacional de registro e regulamentação dos produtos farmacêuticos. Cabe à autoridade regulatória garantir que todos os produtos sujeitos a controle atendam a padrões aceitáveis de qualidade, segurança e eficácia, e que todas as instalações e práticas empregadas na fabricação, no armazenamento e na distribuição desses produtos atendam a exigências que assegurem que esses produtos continuarão obedecendo a esses padrões até chegarem ao usuário final. Uma autoridade regulatória de pequeno porte nunca, ou quase nunca, realizará avaliações independentes realmente abrangentes da segurança e eficácia dos produtos, numa base individual. Nesse caso, as responsabilidades administrativa e técnica nesse âmbito são, em grande parte, de natureza farmacêutica e estão orientadas, principalmente, à garantia da qualidade.

Em última análise, porém, onde quer que a ciência farmacêutica venha a estabelecer raízes como profissão, será no seio das instituições de atenção à saúde e nas próprias comunidades que os farmacêuticos servirão em maior número e com o efeito mais imediato no bem-estar dos pacientes. Os conhecimentos especializados dos farmacêuticos sobre a conduta da terapêutica medicamentosa e as propriedades dos medicamentos, num ambiente de atenção à saúde cada vez mais sofisticado, os aproxima do prescritor como fonte independente de informações acerca das opções terapêuticas e as conseqüências – tanto positivas como negativas – do tratamento. Também os aproxima dos pacientes na comunidade, como dispensadores acessíveis não apenas de medicamentos, mas também de informações sobre a saúde. A formação básica do farmacêutico deve conferir ao profissional competência para aconselhar habilmente sobre o tratamento de enfermidades leves e a adoção de estilos de vida saudáveis, além de prover o discernimento necessário para saber quando o melhor interesse do paciente é servido pelo seu encaminhamento rápido a um médico.

2. Desequilíbrios nos recursos humanos em Farmácia

Em países em desenvolvimento, onde quer que haja falta severa de serviços médicos, haverá falta correspondente de profissionais e serviços de assistência farmacêutica, e a maioria das pessoas não terá acesso aos medicamentos básicos que salvam vidas. Paralelamente, os medicamentos, muitos dos quais inúteis ou perigosos, além de desnecessários, estão disponíveis em grandes mercados abertos sem qualquer regulamentação. Em alguns dos países em desenvolvimento mais avançados, a razão entre o número de farmacêuticos e a população é relativamente alta nas áreas urbanas, mas extremamente baixa nas zonas rurais. Contudo, são comuns, em geral, razões inferiores a 1:100.000 e, em alguns países, as razões são bem inferiores. Nos países, as razões podem variar de 1:12.000 na capital a 1:700.000 ou menos, nas províncias, o que reflete e está associado à falta e à má distribuição de recursos humanos em saúde, bem como a níveis muito baixos de desenvolvimento socioeconômico. Essas razões devem ser comparadas com a razão média de aproximadamente 1:2.300 nos países industrializados.

A grande falta de farmacêuticos nos países em desenvolvimento, especialmente nos serviços governamentais de saúde, é parte de um problema geral de recursos humanos em saúde, ou seja, um desequilíbrio numérico e qualitativo entre a necessidade (e demanda) e a oferta. A adoção de uma política racional para os medicamentos essenciais exige o desenvolvimento e a adoção de uma política racional de recursos humanos farmacêuticos no contexto de uma política geral de serviços de saúde e desenvolvimento de recursos humanos. Como medida provisória, até que a formação de farmacêuticos e técnicos em farmácia atenda às necessidades, muitos países em desenvolvimento precisam depender, em maior ou menor grau, da substituição de recursos humanos, delegando certas funções desempenhadas pelos farmacêuticos e técnicos em farmácia nos países desenvolvidos a pessoal de saúde não-farmacêutico (médicos, enfermeiros, ou trabalhadores comunitários de saúde). Entretanto, para atender aos propósitos desse tipo de substituição, são

necessários farmacêuticos em funções gerenciais/administrativas/educacionais, a fim de organizar, supervisionar, apoiar e capacitar esses trabalhadores de saúde, farmacêuticos e não-farmacêuticos, que prestam serviços de assistência farmacêutica essenciais ao público. Além disso, será necessário preencher postos estratégicos no governo nas áreas de controle de qualidade de medicamentos importados e nacionais, produção nacional de medicamentos, regulamentação dos medicamentos, legislação relativa às farmácias, assessoramento e formulação de políticas de medicamentos e, em geral, operacionalização do programa nacional de medicamentos essenciais.

As principais categorias profissionais de farmácia são:

- farmacêuticos comunitários e hospitalares;
- especialistas nos diferentes aspectos científicos de farmácia;
- especialistas em indústria, principalmente farmacêuticos engajados em tecnologia e pesquisa farmacêuticas; e
- professores, gestores e administradores de serviços e sistemas de assistência farmacêutica.

Conforme o país em que trabalham, em princípio, os técnicos ou assistentes em farmácia realizam uma série de tarefas, sob supervisão de farmacêuticos licenciados. É possível alocar ou delegar funções farmacêuticas a outros profissionais de saúde ou outros trabalhadores, especialmente nos países em desenvolvimento, a fim de assegurar as necessidades de medicamentos essenciais. Nesses casos, pode-se permitir que profissionais de outras categorias, que não são considerados farmacêuticos, como atendentes de farmácia e pessoas que dispensam plantas medicinais, dispensem medicamentos que não exigem receita médica.

O desequilíbrio no número de profissionais nas diferentes categorias de recursos humanos farmacêuticos se expressa, principalmente, como um excesso de farmacêuticos gerais ou comunitários nos países de economia de mercado, quando comparado com os profissionais de outras categorias, como farmacêuticos hospitalares (especialmente em hospitais pequenos),

farmacêuticos industriais que trabalham em tecnologia e pesquisa, bem como farmacêuticos em serviços governamentais responsáveis pela administração da assistência farmacêutica. Em alguns países em desenvolvimento com uma indústria farmacêutica em expansão (Egito, Índia e Paquistão, por exemplo), os formados em farmácia estão mais interessados na indústria do que nas farmácias comunitárias ou hospitalares, sendo que ambas as áreas têm problemas de falta de recursos humanos nesses países.

3. Conhecimento e especialização dos farmacêuticos

A contribuição dos farmacêuticos aos serviços de atenção à saúde baseia-se, na maioria dos países, num conjunto de conhecimentos e especialização adquirido durante a formação de nível superior, ou equivalente, seguida de um período formal de prática supervisionada (estágio) que precede sua admissão aos quadros profissionais. Em vários países, a qualificação mais freqüente é o diploma, que não necessariamente equivale a uma graduação. A formação profissional básica é reforçada pela obrigação profissional de obedecer a medidas estatutárias e profissionais relativas ao controle da segurança e qualidade dos medicamentos e procedimentos, assim como, cada vez mais, por educação continuada, obrigatória em alguns países para poder manter o credenciamento ou licenciamento.

A partir da formação básica e do estágio previamente à inscrição profissional, os estudantes adquirem uma ampla compreensão dos princípios e das técnicas científicos, assim como aprendem a se manter atualizados ao longo de suas carreiras em relação aos avanços nas áreas de medicina e farmácia. Esse conhecimento especializado cobre todo aspecto da fabricação, da distribuição, da ação e do uso dos medicamentos. Além disso, os estudantes deverão ter adquirido suficiente disciplina científica até o fim do curso para poder aprender independente e eficientemente e se beneficiar dos cursos de educação continuada. A formação básica também deve permitir que aqueles

que desejarem continuar seus estudos ingressem num curso de pós-graduação ou realizem pesquisa.

4. Escopo da Farmácia e Funções do Farmacêutico

Com o desenvolvimento de medicamentos sintéticos específicos e potentes, a ênfase na responsabilidade do farmacêutico deslocou-se, substancialmente, para a utilização de conhecimento científico acerca do uso apropriado de medicamentos modernos e a proteção do público contra os perigos inerentes ao uso desses medicamentos.

Os farmacêuticos trabalham com o controle regulatório e a gestão de medicamentos em farmácias comunitárias, farmácias hospitalares, indústria farmacêutica, atividades acadêmicas, capacitação de outros trabalhadores de saúde e pesquisa. Em todos esses campos, o propósito do farmacêutico é garantir a otimização da terapia medicamentosa, tanto contribuindo para a fabricação, abastecimento e controle de medicamentos e produtos para a saúde-quanto provendo informações e aconselhando aqueles que prescrevem ou usam produtos farmacêuticos.

4.1. Controle regulatório e gestão de medicamentos

Política de saúde e de medicamentos

Em cada ministério da saúde, existe um departamento encarregado de assuntos farmacêuticos. Tendo em vista a importância dos medicamentos para os serviços de saúde do governo e do conhecimento especializado relativo aos temas farmacêuticos nesses departamentos, é importante que o órgão que trata de assuntos farmacêuticos tenha o mesmo status dos outros departamentos no ministério. Nas administrações públicas, os farmacêuticos participam da formulação das políticas de saúde e medicamentos, especialmente

os que trabalham com a seleção, aquisição e distribuição dos medicamentos; constituem uma fonte de informações para os profissionais de atenção à saúde e para o público em geral, além de participarem da elaboração de farmacopéias e outros documentos oficiais; e auxiliam os educadores e os órgãos profissionais dos farmacêuticos no estabelecimento e na modificação dos currículos das escolas de Farmácia e dos programas de educação continuada. Em alguns países, os farmacêuticos têm também um papel importante no controle da saúde ambiental e no controle da qualidade dos alimentos, cosméticos e produtos para a saúde.

Os farmacêuticos não desempenham essas funções em todos os países. Para que tais funções sejam adotadas universalmente, é imprescindível que farmacêuticos com os conhecimentos especializados necessários participem da definição e implementação da política nacional de saúde, que forneçam o contexto para as políticas relativas aos medicamentos e às farmácias. À luz dos conhecimentos e do grau de especialização dos farmacêuticos, eles deverão ser responsáveis, no mais alto nível, pela definição e implementação das políticas relativas aos medicamentos e recursos humanos farmacêuticos e pela formulação e administração da legislação. Os farmacêuticos nesses altos cargos deveriam possuir, de preferência, formação em nível de pós-graduação e qualificação em saúde pública.

Em alguns países, os medicamentos mais potentes e produtos para a saúde podem ser dispensados por pessoal não-farmacêutico e sem supervisão ou controle de farmacêutico. Em termos da segurança do público, entretanto, esses processos deveriam ser executados ou supervisionados por farmacêutico, a fim de garantir o abastecimento de medicamentos corretos e de qualidade aceitável.

Em alguns países, a gestão da aquisição e do abastecimento dos medicamentos, bem como o controle e registro dos medicamentos e o cumprimento da legislação pertinente, não atendem a normas satisfatórias. Para se alcançar padrões aceitáveis, é

indispensável designar farmacêuticos capacitados e com formação em nível de pós-graduação e garantir a implementação dos padrões, mediante legislação específica abrangente e efetiva fiscalização do seu cumprimento.

Gestão

Os farmacêuticos que trabalham no governo são responsáveis pela gestão dos medicamentos, o que inclui a seleção dos medicamentos essenciais, determinação das necessidades de medicamentos (programação), aquisição, distribuição e seu uso racional, assim como a elaboração e o uso de sistemas de informação. Além disso, eles coletam e cotejam os dados necessários para as agências governamentais e os órgãos internacionais, como a Junta Internacional para o Controle de Narcóticos.

Administração

Em alguns países, nas licitações para a importação e o abastecimento de medicamentos, os contratos podem ser adjudicados a empresas não-farmacêuticas. Os gerentes dessas empresas não estão qualificados para aplicar as normas profissionais e respondem apenas a considerações comerciais. Os procedimentos de convite e aceitação de propostas e adjudicação de contratos relativos ao abastecimento de produtos farmacêuticos deveriam ser separados das licitações comerciais não-profissionais, além de serem gerenciados por farmacêuticos.

Política educacional

Os farmacêuticos cooperam com os educadores no estabelecimento e na implementação de políticas relativas à formação de graduação ou educação continuada, capacitação em serviço e outros aspectos do desenvolvimento dos recursos humanos.

Agências regulatórias e de fiscalização

Os farmacêuticos são proeminentemente envolvidos com as ações das agências regulatórias encarregadas da aprovação, do registro e do controle de qualidade de medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde, e por órgãos de fiscalização do cumprimento das normas, incluindo a alfândega (portos, aeroportos e fronteiras), assim como àqueles que inspecionam a produção, importação, distribuição e comercialização de medicamentos.

Conselhos profissionais

Os farmacêuticos desempenham um papel de destaque nos órgãos que estabelecem os critérios para a inscrição ou licenciamento de farmacêuticos; registram farmácias e farmacêuticos; e fazem a monitorização do funcionamento das farmácias e a conduta profissional dos farmacêuticos.

Agências internacionais e entidades profissionais

Os farmacêuticos que atuam nesses órgãos desempenham uma série de funções técnicas e administrativas. Estão incluídas nessa categoria, as organizações profissionais e os organismos relacionados a medicamentos ou à saúde como, por exemplo, Organização Mundial da Saúde, Junta Internacional para o Controle dos Narcóticos, Divisão de Drogas Narcóticas das Nações Unidas, Comissão de Drogas Narcóticas das Nações Unidas, Escritório das Nações Unidas para o Controle do Abuso de Drogas e Prevenção ao Crime, Interpol, comitês nacionais de farmacopéia e sociedades farmacêuticas.

4.2 Farmácia comunitária

Os farmacêuticos comunitários são os profissionais de saúde mais acessíveis à população. Dispensam medicamentos conforme

indicado na receita ou, quando legalmente habilitados, os dispensam sem receita. Além de assegurar estoques suficientes dos medicamentos apropriados, as atividades profissionais dos farmacêuticos incluem o aconselhamento dos pacientes no ato de dispensar medicamentos com ou sem receita; fornecimento de informações sobre os medicamentos aos profissionais de saúde, aos pacientes e ao público em geral; participação em programas de promoção de saúde; e constante articulação com outros profissionais de atenção primária de saúde.

A área da saúde está usando um leque cada vez maior de produtos novos e análogos, incluindo produtos biológicos de alta tecnologia e radiofármacos. Existe também um grupo heterogêneo de produtos para a saúde, incluindo certos produtos análogos aos medicamentos, alguns dos quais exigem conhecimentos especiais relativos a seus usos e riscos (por exemplo, curativos, produtos para o tratamento de feridas etc.).

Os farmacêuticos têm assumido progressivamente a tarefa adicional de assegurar a qualidade dos produtos que dispensam.

A seguir, descrevem-se as principais atividades dos farmacêuticos comunitários.

Processamento de receitas

O farmacêutico verifica a legalidade, segurança e adequação do produto receitado e verifica os dados da medicação do paciente antes de dispensar o medicamento constante na receita (quando esses dados são mantidos na farmácia). O profissional verifica ainda se os medicamentos estão sendo dispensados nas quantidades exatas e decide se o medicamento deve ser entregue ao paciente, com aconselhamento apropriado, por um farmacêutico. Em muitos países, o farmacêutico comunitário conhece a história medicamentosa passada e atual do paciente e, conseqüentemente, pode fornecer assessoramento essencial ao prescritor.

Atenção aos pacientes ou farmácia clínica

O farmacêutico procura coletar e integrar informações sobre o histórico medicamentoso do paciente, esclarece dúvidas do paciente quanto à posologia pretendida e método de administração e aconselha o paciente sobre as precauções que deve tomar com os medicamentos. Em alguns países, o farmacêutico também monitora e avalia a resposta terapêutica.

Monitorização da utilização do medicamento

O farmacêutico pode participar das ações para monitorizar a utilização dos medicamentos, como projetos de pesquisa prática, e esquemas de análise das receitas para a monitorização de reações adversas aos medicamentos.

Preparo de soluções extemporâneas e manipulação de medicamentos em pequena escala

No mundo todo, os farmacêuticos continuam a preparar medicamentos na farmácia. Isso permite que eles adaptem a formulação do medicamento às necessidade de cada paciente. Novas formulações e sistemas de liberação poderão aumentar a necessidade de medicamentos adaptados a cada paciente e, assim, aumentar a necessidade de os farmacêuticos continuarem a manipular os medicamentos na farmácia. Tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, os farmacêuticos produzem medicamentos em pequena escala, mas esses processos devem obedecer às diretrizes de Boas Práticas de Fabricação e distribuição.

Medicamentos tradicionais e alternativos

Em alguns países, os farmacêuticos são responsáveis pelo abastecimento de medicamentos tradicionais e dispensam receitas homeopáticas.

Respondendo a sintomas de enfermidades leves

O farmacêutico recebe solicitações de aconselhamento da população a respeito de uma ampla gama de sintomas e, quando pertinente, encaminha a pessoa ao médico. Se os sintomas derivam de enfermidades leves e autolimitadas, o farmacêutico pode dispensar um medicamento que não exija receita, aconselhando o paciente a procurar um médico se os sintomas persistirem além de uns poucos dias. Ou, então, pode fornecer orientação, mas sem dispensar medicamento.

Informações aos profissionais de saúde e à população

O farmacêutico pode compilar e manter um conjunto de informações sobre os medicamentos e, em especial, sobre os novos medicamentos; compartilhar essas informações conforme necessário com outros profissionais de atenção à saúde e com os pacientes; e usá-las para promover o uso racional dos medicamentos, fazendo recomendações e prestando explicações aos médicos e membros da população.

Promoção da saúde

O farmacêutico pode participar de campanhas locais e nacionais de promoção da saúde, cobrindo um amplo leque de tópicos afins e, em especial, tópicos relacionados com os medicamentos (por exemplo, uso racional dos medicamentos, alcoolismo, tabagismo, desencorajar o uso de medicamentos durante a gravidez, abuso de solventes orgânicos, prevenção de envenenamento) ou a outros problemas de saúde (doenças diarréicas, tuberculose, hanseníase, infecção pelo HIV/AIDS) e planejamento familiar. Também pode participar de atividades educacionais junto a grupos comunitários locais que trabalham com promoção da saúde e em campanhas de prevenção de doenças, como o Programa Ampliado de Imunização e os programas de malária e cegueira.

Serviços domiciliares

Em vários países, os farmacêuticos prestam serviços de orientação e abastecimento de medicamentos em asilos de idosos e a pacientes crônicos. Outros países estão desenvolvendo políticas pelas quais os farmacêuticos visitarão determinados pacientes restritos a seu domicílio para fornecer a orientação que os pacientes normalmente receberiam se pudessem ir à farmácia.

Prática agrícola e veterinária

Os farmacêuticos fornecem medicamentos veterinários e rações com medicamentos.

4.3 Farmácia hospitalar

Tanto os hospitais quanto outras instituições e serviços de saúde, como ambulatórios, serviços de tratamento de dependentes de drogas, centros de controle de intoxicações, centros de informações sobre medicamentos e serviços e terapias de uso contínuo, podem ser públicos ou privados. Embora muitas das atividades dos farmacêuticos nesses contextos sejam similares às dos farmacêuticos comunitários, existem muitas diferenças. Além disso, o farmacêutico hospitalar ou dos demais serviços citados:

- tem mais oportunidades de interagir estreitamente com o prescritor e, portanto, de promover a prescrição e o uso racional dos medicamentos;
- em farmácias de hospitais e instituições maiores, há vários farmacêuticos e, portanto, o profissional tem mais oportunidades de interagir com outros, para especializar-se e adquirir mais experiência;
- por ter acesso aos registros médicos, pode influenciar na escolha dos medicamentos e da posologia, monitorizar o

cumprimento da terapia e suas respostas e identificar e notificar reações adversas aos medicamentos;

- pode, mais facilmente do que o farmacêutico comunitário, monitorar e avaliar os padrões de uso dos medicamentos e, assim, recomendar mudanças quando necessário;
- pode atuar como membro dos comitês de formulação de políticas, incluindo as políticas de seleção de medicamento, uso de antibióticos e infecção hospitalar (comissão de Farmácia e Terapêutica) e, portanto, influenciar na elaboração e composição da lista de medicamentos essenciais ou do formulário terapêutico;
- está em posição melhor para educar outros profissionais de saúde acerca do uso racional dos medicamentos;
- tem maior facilidade para participar de estudos que visem determinar os benefícios ou efeitos adversos dos medicamentos e participar da análise de medicamentos nos fluidos corporais;
- pode controlar a aquisição e a fabricação de medicamentos no hospital para garantir o abastecimento de produtos de alta qualidade; e
- participa do planejamento e da implementação de ensaios clínicos.

4.4 Farmácia industrial (indústria farmacêutica)

A legislação de muitos países estabelece a obrigatoriedade de determinados postos serem ocupados exclusivamente por farmacêuticos. A seguir, descrevem-se as principais atividades dos farmacêuticos industriais.

Pesquisa e desenvolvimento

Os farmacêuticos contribuem com a pesquisa. Sua experiência

específica no desenvolvimento de formulações é particularmente relevantes para a biodisponibilidade dos ingredientes ativos.

Fabricação e garantia de segurança

O amplo conhecimento dos farmacêuticos sobre as ciências farmacêuticas assegura um enfoque integrado à questão da garantia de qualidade (incluindo as Boas Práticas de Fabricação), por meio da validação das várias etapas de produção e dos testes de produtos antes de seu lançamento.

Informações sobre medicamentos

O farmacêutico possui os conhecimentos e a especialização necessários para fornecer informações detalhadas sobre os medicamentos aos demais profissionais de saúde e à população. Alem disso, os farmacêuticos constituem uma fonte de informações dentro das empresas.

Solicitação de patentes e registro de medicamentos

O farmacêutico está idealmente qualificado para compreender e cotejar as diversas informações exigidas para solicitar patentes e autorizações de comercialização e registro.

Ensaios clínicos e vigilância pós-comercialização

O farmacêutico possui conhecimentos sobre os medicamentos e sobre a prestação de serviços de saúde necessários para facilitar a colaboração entre empresas, profissionais de saúde e governos em relação a ensaios clínicos e vigilância de medicamentos.

Comercialização e marketing

O farmacêutico, cuja ética profissional exige preocupação para com os interesses do paciente, pode contribuir com o estabelecimento

de práticas de *marketing* adequadas, ou seja, relacionadas com a atenção à saúde e com o fornecimento de informações apropriadas aos profissionais de saúde e à população.

Gestão

A inclusão de farmacêuticos em todos os níveis de gestão promove a implementação de um enfoque ético nas políticas gerenciais.

4.5 Atividades acadêmicas

Os farmacêuticos da academia participam de atividades de formação, prática farmacêutica e pesquisa nas escolas de Farmácia. Esses três aspectos da atividade acadêmica estão interrelacionados e, ao mesmo tempo, ligados ao planejamento e à gestão dos recursos humanos farmacêuticos. A formação de graduação e pós-graduação, bem como a educação continuada, exigem educadores especializados nas diversas áreas das ciências farmacêuticas, mas, à luz das metas profissionais e vocacionais da formação farmacêutica e da necessária interação entre educação e pesquisa com o serviço, os corpos docentes devem também incluir farmacêuticos com substancial formação em nível de pós-graduação.

4.6 Capacitação de outros trabalhadores de saúde

Dentre os diferentes esforços de capacitação dos trabalhadores de saúde realizados pelos farmacêuticos, deve-se incluir a otimização da terapia medicamentosa, por exemplo, por meio do correto armazenamento, da promoção do uso racional dos medicamentos e métodos de redução do abuso de drogas. Essa capacitação visa aos prescritores e demais profissionais envolvidos com os medicamentos, incluindo os trabalhadores comunitários de saúde, que manuseiam os medicamentos. Os farmacêuticos responsáveis pela capacitação

deveriam ter domínio de planejamento e gestão de programas de capacitação em relação às metas educacionais e de saúde que se deseja alcançar.

5. Desenvolvimento de Recursos Humanos Farmacêuticos para os Sistemas de Atenção à Saúde

Deveria ser objetivo de todos países ter serviços de assistência farmacêutica integrais e do mais alto padrão. Portanto, a meta principal do desenvolvimento de recursos humanos farmacêuticos deveria ser exigir que a profissão de farmacêutico seja de nível superior. Embora nem todos os países tenham condições de alcançar plenamente essa meta, é indispensável, de qualquer forma, estabelecer normas mínimas aceitáveis com base num currículo de nível universitário, mesmo que de menor duração.

O desenvolvimento de recursos humanos para os serviços de saúde tem três componentes: planejamento, desenvolvimento (formação e capacitação) e gestão. O propósito do planejamento é determinar as necessidades qualitativas e quantitativas de pessoal; o desenvolvimento deve preocupar-se com a formação dos diversos tipos de pessoal necessários, na quantidade especificada no planejamento; e a gestão deve monitorar o pessoal, retroalimentando os sistemas de planejamento e desenvolvimento, de maneira a adequar os três componentes às mudanças nas necessidades prevalentes no sistema de saúde.

5.1 Planejamento dos recursos humanos

O planejamento de recursos humanos faz parte do planejamento do setor saúde. A área estabelece uma relação entre o sistema de atenção à saúde e o sistema educacional – as instituições e os programas de capacitação de recursos humanos para o sistema de atenção à saúde. O planejamento dos recursos humanos farmacêuticos deveria ser parte do planejamento dos recursos

humanos de saúde e do setor saúde como um todo. Isso é importante, especialmente, porque os recursos humanos são um componente criticamente deficitário, embora essencial, dos serviços de saúde.

É necessário que os governos, as escolas de Farmácia e as associações de profissionais farmacêuticos colaborem na avaliação da atual oferta, necessidades, habilidades e funções dos recursos humanos farmacêuticos e na projeção dos requisitos futuros. Nesse planejamento, uma linha de base confiável é essencial, devendo incluir dados sobre o número de farmacêuticos em exercício, por idade e gênero, ocupação e especialização, área geográfica, qualificação, dentre outros. É preciso levar em conta o número de alunos de farmácia que deverão entrar no mercado e informações sobre demais trabalhadores de farmácia que não o farmacêutico.

As autoridades nacionais deveriam determinar as necessidades de recursos humanos farmacêuticos, em termos qualitativos e quantitativos, e fazer projeções realistas sobre a oferta de recursos humanos no contexto das necessidades de recursos humanos de saúde do país e da política nacional de saúde.

A partir de uma avaliação da situação corrente de recursos humanos, os planejadores podem prever as necessidades de médio e longo prazo em termos de competências e quantidades. Também é possível derivar as necessidades de recursos humanos a partir das metas do sistema de saúde, incluindo necessidades qualitativas; níveis de habilidades, competência e escopo das tarefas; composição das equipes de saúde e complementaridade de tarefas; e distribuição do pessoal no país. Onde existir déficit agudo de farmacêuticos, o planejamento dos recursos humanos deverá se concentrar em preenchê-los, tais como postos nas áreas de regulamentação, controle e aquisição de medicamentos e farmácias hospitalares. Nos países com poucos ou sem qualquer farmacêutico, será necessário estabelecer estratégias provisórias para garantir que os pacientes possam obter os medicamentos essenciais. Entretanto, todo esforço deve ser feito para a formação de um número adequado de farmacêuticos com formação universitária.

O planejamento dos recursos humanos também deveria estar

relacionado com outros dois aspectos do desenvolvimento dos recursos humanos: (i) formação e capacitação, para assegurar padrões educacionais aceitáveis relacionados com as necessidades do sistema de atenção à saúde; e (ii) gestão de recursos humanos, incluindo condições de trabalho, incentivos para o trabalho em áreas carentes de serviços e educação continuada.

Uma das tarefas dos planejadores de recursos humanos farmacêuticos nos países em desenvolvimento é indicar como (i) as instituições e organizações educacionais nos países desenvolvidos podem atender às necessidades dos países em desenvolvimento; e (ii) as instituições educacionais nos países em desenvolvimento podem cooperar para atender às necessidades de recursos humanos no próprio país e em outros países em desenvolvimento.

Fornecendo dados sobre as necessidades, os custos e as conseqüências, os planejadores podem informar e influenciar os responsáveis pela tomada de decisões.

5.2 O farmacêutico na equipe de saúde

Em todos os níveis de atenção à saúde, a prestação de serviços de saúde é de natureza multiprofissional. Portanto, a equipe de saúde, que está inevitavelmente envolvida com o uso de medicamentos, deve necessariamente incluir um farmacêutico. Isso foi claramente demonstrado no enfoque de equipe usado na atenção clínica nos hospitais e centros de saúde.

Em 1985, considerando as necessidades de recursos humanos de saúde para alcançar a meta de saúde para todos, o Comitê de Especialistas da OMS (1) fez a seguinte declaração:

> *"A busca de saúde para todos por meio da atenção primária de saúde exigirá a redefinição dos papéis e das funções de todas as categorias de pessoal de saúde, incluindo os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, como dentistas, farmacêuticos, engenheiros sanitários etc., que terão de aceitar participar da equipe*

de saúde e, quando justificado, assumir responsabilidade por essa equipe."

O Comitê de Especialistas declarou que a equipe de saúde:

> *"... é um grupo de pessoas que compartilham uma meta comum de saúde e objetivos comuns, determinados pelas necessidades da comunidade. Cada membro da equipe contribui para o seu cumprimento, de maneira coordenada, de acordo com as próprias competências e habilidades, respeitando as funções dos outros membros da equipe."*

> *"Para concretizar o conceito de equipe de saúde, cada integrante da equipe deve contribuir para seu funcionamento, dele se beneficiando. Ao invés de ser considerado como aquele que realiza tarefas especializadas dentro dos estreitos limites de sua formação profissional prévia, deve assumir novas tarefas de liderança, incluindo a supervisão e provisão de educação continuada aos demais membros da equipe, assim como relacionar-se com eles no espírito de equidade na consecução de um objetivo comum."*

Assim, claramente, o planejamento dos recursos humanos farmacêuticos deve ocorrer num marco de referência integrado e multiprofissional.

Como princípio básico no planejamento dos recursos humanos, os farmacêuticos devem participar sempre que se administre um medicamento potente. Se isso ainda não for possível, devido à falta de farmacêuticos, a função de planejamento deve estabelecer soluções temporárias, como o uso de pessoal de apoio da farmácia trabalhando de acordo com procedimentos definidos pelos farmacêuticos e, na medida do possível, monitorado por farmacêuticos.

5.3 Graduação em Farmácia

A formação e capacitação dos farmacêuticos devem ser baseadas na consecução de objetivos educacionais correspondentes às tarefas profissionais relevantes para o país, assim como seus papéis, funções e responsabilidades nas equipes de saúde. As

experiências de aprendizagem, assim como os métodos de avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes no desempenho satisfatório da prática, devem ser relevantes para os componentes da competência profissional. Na formulação e gestão do currículo, devem ser aplicados os princípios curriculares de continuidade, seqüência e integração, de maneira que os alunos possam dominar, progressivamente, as principais habilidades profissionais necessárias, nos níveis de desempenho esperados, mediante desempenho com sucessivas aproximações, em níveis crescentes de complexidade.

As escolas de Farmácia deveriam revisar seus métodos de planejamento e avaliação de currículos, à luz desses princípios de gestão de currículos. Essa revisão deveria levar em conta: as limitações com que a formação universitária se defronta nos diferentes países; a relação da capacitação profissional baseada na prática com a formação universitária; e as políticas, a economia e os costumes do país em questão. Os estudantes, os farmacêuticos em exercícios e outros interessados podem contribuir, de maneira importante, com o planejamento e gestão dos currículos.

Os farmacêuticos da academia deveriam revisar os currículos periodicamente, a fim de manter a relevância da graduação em relação às mudanças nos padrões da prática farmacêutica. Seria necessário, porém, que farmacêuticos que atuam nas diversas áreas da prática farmacêutica e outros interessados participassem desse processo, inclusive gestores em saúde e especialistas em gestão e avaliação de currículos.

Os programas de educação farmacêutica, assim como a maioria dos cursos da área de saúde, embora indiquem com freqüência a relevância dos tópicos para a prática, deveriam fazer um esforço adicional para ajudar os alunos a alcançar competência na aplicação prática dos conhecimentos, o que exigiria integrar conhecimentos, habilidades e atitudes na solução de problemas profissionais.

Nos últimos 30 anos, houve um grande aumento no ensino concentrado na ação e no uso dos medicamentos, que foi potencializado por uma forte ênfase, em muitos cursos, no ensino da farmácia clínica. Entretanto, o aumento no ensino de farmacologia

teve de competir com as demandas de outros aspectos do programa, sem qualquer aumento correspondente na extensão do currículo ou revisão maior nos seus métodos de formulação e gestão.

Os cursos de legislação farmacêutica, ética e prática farmacêutica contribuem, de maneira vital, para o desempenho dos papéis dos farmacêuticos no uso racional dos medicamentos e na gestão do abuso de drogas.

5.4 Graduação em Farmácia e sua relação com o papel do farmacêutico no uso racional dos medicamentos

Tradicionalmente, os cursos de Farmácia têm sido divididos em quatro áreas temáticas – tecnologia farmacêutica, química farmacêutica, farmacognosia e farmacologia –, com as escolas de farmácia organizadas de maneira correspondente. Entretanto, a base acadêmica para a prática farmacêutica exige um enfoque integrado no ensino desses quatro temas tradicionais, que se torna possível com a inclusão dos três elementos das ciências farmacêuticas descritos a seguir. Seria necessário integrar partes substanciais do ensino de cada uma das três áreas temáticas a partes correspondentes nas outras. Assim, as escolas de farmácia ajudariam os alunos a perceberem mais facilmente a relevância das ciências farmacêuticas para a prática de farmácia.

Propriedades físico-químicas dos medicamentos

Estrutura e propriedades das substâncias químicas de origem natural ou sintética usadas na medicina, suas atividades estereoquímicas e biológicas relevantes; aspectos físico-químicos relevantes, incluindo cinética química e termodinâmica; controle de qualidade mediante técnicas físicas, químicas e biológicas.

Aspectos farmacotécnicos dos medicamentos

Propriedades físicas e físico-químicas das substâncias usadas na área da saúde e sua aplicação na formulação e produção de

produtos farmacêuticos; influência da formulação na disponibilidade biológica das substâncias; avaliação de processos e produtos farmacêuticos, com referência especial à uniformidade, qualidade e estabilidade dos produtos; princípios de esterilização e procedimentos assépticos; produtos imunológicos; aspectos microbiológicos da contaminação e preservação dos produtos farmacêuticos; radiofármacos; curativos cirúrgicos; dispensação e armazenamento de medicamentos.

Ação e utilização de drogas e medicamentos

Fisiologia e bioquímica humana e de mamíferos como base para a compreensão da farmacologia dos medicamentos, incluindo farmacologia experimental e métodos biológicos para determinar a atividade; aspectos químicos, físicos, bioquímicos e biológicos da ação dos medicamentos em seres humanos e animais; biologia vegetal em relação às fontes naturais de drogas e medicamentos e aos pesticidas; microbiologia em relação a imunologia, patologia e quimioterapia; apresentação, uso e reações adversas de drogas e medicamentos, incluindo algumas oportunidades de observar e estudar os efeitos clínicos dos medicamentos nas doenças; compreensão dos princípios dos processos patológicos; terminologia médica; fontes de informação sobre drogas e medicamentos.

A ênfase nos tópicos incluídos nesses três elementos do curso superior variariam conforme as necessidades, os objetivos e os recursos educacionais, assim como os avanços na atenção à saúde, mas os três elementos receberiam aproximadamente a mesma ênfase. Entretanto, a crescente importância do papel do farmacêutico na promoção do uso racional dos medicamentos aos pacientes e no assessoramento dos outros profissionais de saúde deveria se refletir no ensino da patologia e terapêutica relacionadas com as farmácias comunitárias e hospitalares.

Um quarto elemento do curso de farmácia trataria da legislação nacional na área farmacêutica e introduziria a questão dos mecanismos internacionais de controle. A ética profissional seria

focalizada numa parte especializada do curso, embora também deva constituir um tema transversal ao longo do curso todo. Embora a relevância do curso para a prática farmacêutica deva ser evidente, duas unidades, ou módulos, seriam dedicados, especificamente, ao uso racional dos medicamentos e à prevenção do mau uso e abuso dos mesmos, assim como à aplicação das ciências farmacêuticas a todos os aspectos da prática.

Além disso, os alunos de Farmácia deveriam conhecer as políticas e estratégias gerais de saúde de seu país, especialmente para o controle dos principais problemas de saúde pública, como malária, hanseníase, tuberculose e AIDS, bem como a atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar.

Além dos princípios das ciências farmacêuticas – principal propósito do curso superior de Farmácia –, outras disciplinas associadas à prática farmacêutica deveriam ser incorporadas ao currículo, principalmente as ciências comportamentais e as técnicas de comunicação e educação, com referência especial à educação para saúde junto à população. Todo farmacêutico exerce a profissão no contexto social de seu país e em relação ao comportamento e às atitudes dos outros profissionais de saúde e da população. Assim, outro elemento importante do curso de graduação seria ajudar os alunos a adquirirem consciência e compreensão do comportamento desses profissionais e de outros tipos de comportamento social que influenciam a prática farmacêutica, mediante noções fundamentais sobre os princípios, os métodos e as aplicações das ciências sociais e comportamentais. Na Dinamarca, por exemplo, esses conhecimentos são denominados de “farmácia social” e são parte obrigatória do currículo.

Esses aspectos tornaram-se particularmente relevantes à medida que a ênfase mudou das técnicas de manipulação para a função orientadora do farmacêutico. Sua introdução, nesse estágio, forneceria uma base para capacitação e experiência adicionais durante o período anterior à inscrição no conselho de farmácia e nos primeiros anos da prática profissional. Os princípios gerenciais também poderiam ser incorporados ao currículo de graduação, como base para capacitação posterior em gestão de medicamentos.

Todo programa de farmácia deveria incluir um módulo sobre os

princípios gerais do uso racional dos medicamentos, que seria incorporado na fase inicial do curso de graduação. Esse módulo apresentaria as competências básicas – os grupos de conhecimentos, atitudes e habilidades – necessárias aos diversos papéis do farmacêutico relacionados com o uso racional dos medicamentos, incluindo orientação dos médicos e usuários, monitoramento das prescrições, notificação das reações adversas a medicamentos, orientação sobre as interações medicamentosas visando a usuários, tanto individualmente como no contexto de esquemas nacionais e capacitação de outros profissionais de saúde. Essas competências básicas deveriam ser ampliadas e fortalecidas gradualmente ao longo do restante do curso. Na Grã Bretanha, o relacionamento dos conhecimentos acadêmicos às situações da prática farmacêutica ocorre normalmente no último ano da graduação, anterior à inscrição no conselho de farmácia.

Estudos independentes sobre a área de farmácia realizados nos últimos anos, incluindo o levantamento da Fundação *Nuffield* sobre farmácia no Reino Unido *(2)*, têm destacado o papel desempenhado pelo farmacêutico na orientação de outros profissionais de saúde e dos usuários. Muitas escolas de farmácia têm incorporado cursos que focalizam as habilidades interpessoais e de comunicação. Toda escola deveria acrescentar ao currículo um módulo focalizando os princípios de comunicação escrita e oral, incluindo métodos de aprendizagem e avaliação que facilitem a aquisição e o desenvolvimento dessas habilidades.

Compreender a legislação nacional em matéria de farmácia e sua filosofia subjacente continuará sendo um objetivo importante dos programas de farmácia. No contexto do controle internacional, todo aluno de farmácia deveria conhecer a base lógica dos mecanismos internacionais de controle e apreciar as razões para seu estabelecimento.

Entretanto, é mais importante ainda que a formação em nível de graduação estimule, ao longo de todo o curso, altos padrões de conduta profissional. Assim será possível garantir que os farmacêuticos adotarão, além do respeito aos requisitos legais mínimos, padrões de conduta que assegurem a máxima colaboração e proteção

possíveis à população no que diz respeito ao abastecimento e uso dos medicamentos.

Um padrão satisfatório de educação farmacêutica, requisito para uma assistência farmacêutica satisfatória que atenda às necessidades legítimas da população, depende de professores em número suficiente e com as qualificações apropriadas, além de equipamentos, livros didáticos e outros materiais de apoio para a aprendizagem. As estratégias governamentais deveriam contemplar e dar prioridade a esses recursos, que constituem as fundações da contribuição dos farmacêuticos ao uso custo-eficaz de medicamentos de qualidade.

O conselho de farmácia, ou a autoridade encarregada de inscrever os farmacêuticos, também deve participar do estabelecimento de normas mínimas aceitáveis para as estruturas, as instalações e os equipamentos das escolas de farmácia e outras instalações e equipamentos educacionais.

5.5 Formação e pesquisa em nível de pós-graduação

Ao longo dos anos, as escolas de Farmácia têm oferecido cursos de pós-graduação em ciências farmacêuticas, que, em geral, envolvem pesquisa. Isso deveria continuar, a fim de apoiar o desenvolvimento de especialistas em prática farmacêutica. Além da pós-graduação em disciplinas técnicas, as escolas deveriam oferecer cursos relacionados aos aspectos especializados da prática farmacêutica.

A formação farmacêutica nas escolas de Farmácia deveria ser fortalecida por um forte componente de pesquisa, e deveria ser o objetivo de cada escola que os membros do corpo docente realizem pesquisa. Tradicionalmente, os projetos de pesquisa têm focalizado as ciências farmacêuticas, mas hoje há necessidade crescente de pesquisa sobre os diversos aspectos da prática farmacêutica. Um grande levantamento realizado recentemente no Reino Unido (2) teceu comentários acerca da falta de dados sobre a prática farmacêutica nos quais basear as políticas farmacêuticas no futuro. As escolas de Farmácia deveriam ser incentivadas a realizar pesquisa sobre a prática farmacêutica, numa parceria dos farmacêuticos da academia com os demais farmacêuticos em exercício, a fim de preencher essa lacuna de informações.

Pesquisa: serviços e recursos humanos de saúde

Além da pesquisa nas ciências farmacêuticas, as escolas de farmácia preocupam-se, de maneira crescente, com pesquisa sobre a prática farmacêutica e o uso de medicamentos na terapêutica, incluindo, em alguns países, a avaliação de medicamentos tradicionais. Essa pesquisa pode incluir a investigação das práticas de prescrição, os padrões de uso dos medicamentos, o monitoramento das reações adversas, a função de orientador do farmacêutico, o uso da informática em farmácia, a economia da saúde, a legislação e os vários aspectos do abuso e uso irracional de drogas e medicamentos. Esses tipos de pesquisa são particularmente relevantes para a promoção do uso racional e apropriado de medicamentos e para o planejamento, os objetivos, os métodos e a avaliação dos cursos de graduação e educação continuada.

Os farmacêuticos em exercício estão participando de pesquisas sobre os sistemas de saúde. Isso deveria ser incentivado, como meio de desenvolver bases de dados para a evolução futura da profissão. Em vista da estreita colaboração profissional entre médicos e farmacêuticos, os projetos de pesquisa colaborativa sobre o uso racional dos medicamentos são particularmente indicados. A experiência e os resultados beneficiam igualmente médicos, farmacêuticos e usuários. Muitos projetos desse tipo são realizados no ambiente hospitalar/institucional, mas as escolas de Farmácia podem promover projetos similares entre os farmacêuticos comunitários e os clínicos gerais.

O propósito principal da pesquisa focalizando os recursos humanos é melhorar a tomada de decisões relativas ao desenvolvimento de recursos humanos em saúde, ou seja, o planejamento, a fotrmação e a gestão dos recursos humanos (1, pp. 73-76).

5.6 Gestão de recursos humanos

O propósito da gestão dos recursos humanos em saúde é garantir que as pessoas capacitadas para prestar serviços de saúde sejam

integradas de maneira eficaz ao sistema de saúde. Sem uma gestão adequada, os recursos financeiros empregados para capacitar o pessoal de saúde serão desperdiçados. O sistema de gestão de recursos humanos possui mecanismos para empregar, manter, apoiar e desenvolver o pessoal de saúde *(3)*. Alguns dos principais elementos da gestão dos recursos humanos de saúde são apresentados na Tabela 1.

Objetivo Principal	Elementos
- contratação	• Descrição da função • Controles do estabelecimento • Procedimentos de recrutamento • Informações pessoais e base de dados • Distribuição do pessoal • Utilização de pessoal de apoio
- Manutenção	• Plano de cargos e carreiras • Procedimentos para promoções • Condições de vida e trabalho • Salários e incentivos
- Apoio	• Supervisão • Comunicação e consultas • Representação coletiva • Educação continuada (atualização das competências) • Apoio logístico
- Desenvolvimento	• Avaliação do desempenho • Educação continuada (novas competências)

5.7. Educação continuada como aspecto da gestão de recursos humanos

A educação continuada faz parte das funções de apoio e desenvolvimento da gestão dos recursos humanos. O objetivo da

educação continuada é promover a atualização das habilidades já adquiridas e a aquisição de novas habilidades.

A aprendizagem continua além da formatura. Os farmacêuticos, como todo profissional de saúde, precisam continuar a adquirir novos conhecimentos e novas tecnologias, além de se adaptar às novas necessidades dos serviços de saúde e das comunidades. É imprescindível oferecer aos farmacêuticos oportunidades de educação continuada ao longo de suas carreiras. Um dos objetivos do curso de graduação deveria ser ensinar aos alunos os hábitos e as habilidades da aprendizagem independente, tornado-os responsáveis pela própria aprendizagem e avaliação do próprio progresso. Mais tarde, eles poderão determinar suas próprias necessidades de educação continuada e aprender eficientemente durante a vida toda.

A educação continuada dos farmacêuticos deveria fazer parte de um sistema nacional de educação continuada dos recursos humanos do setor da saúde. Deveria focalizar tanto as necessidades dos serviços de saúde como o desenvolvimento dos profissionais. Além disso, deveria estar estreitamente vinculada aos problemas, às necessidades e às condições da prática profissional, assim como às necessidades educacionais e aspirações dos farmacêuticos.

Um enfoque sistemático da educação continuada deveria se basear em técnicas comprovadas de planejamento educacional e aprendizagem, com um componente substancial de técnicas de solução de problemas relacionados com a prática farmacêutica, e na avaliação dos programas e das atividades educacionais em termos de seu impacto na prática profissional e na saúde da comunidade. Os programas de educação continuada deveriam ser planejados conjuntamente por farmacêuticos em exercício e da academia, assim como farmacêuticos em diferentes postos administrativos. Deveriam contar com o apoio de educadores especializados, tanto na adequação do planejamento e da gestão dos currículos às necessidades educacionais do pessoal dos serviços de saúde e às necessidades de atenção à saúde das comunidades, quanto na avaliação de programas.

Cabe aos órgãos de profissionais farmacêuticos e aos órgãos governamentais da saúde assegurar a administração de cursos abrangentes. Esses cursos devem envolver sistematicamente farmacêuticos da academia e em exercício e representantes de disciplinas afins no planejamento dos programas de educação continuada.

Como repositório principal do conhecimento farmacêutico, as escolas de farmácia devem considerar a educação continuada de seus formados e outros farmacêuticos em exercício, na aplicação desse conhecimento na atenção à saúde, como uma de suas principais funções.

Em diversos países, os cursos de educação continuada concentram-se na solução de problemas relacionados à prática farmacêutica, mediante o envolvimento de várias categorias de profissionais de saúde e o trabalho em equipe. A participação dos docentes de farmácia com experiência de ensino no desenvolvimento desse tipo de educação continuada pode ser útil para assegurar a adequação da educação continuada às necessidades dos profissionais de saúde pública. Além disso, essa participação na educação continuada pode beneficiar consideravelmente o desenvolvimento dos currículos dos cursos de graduação em farmácia e noutras profissões de saúde.

Em alguns países, para poder manter-se inscritos ou licenciados para o exercício profissional, os farmacêuticos precisam participar de programas específicos de educação continuada. Essa participação pode ser medida em função do tempo que dedicam a esses programas. Na maioria dos países a adesão aos programas ainda é voluntária, sendo responsabilidade dos órgãos de classe e das escolas de farmácia incentivar os farmacêuticos a participarem, sempre que a qualidade da educação continuada e sua relevância para a prática profissional forem asseguradas. Os órgãos governamentais responsáveis pela prestação de serviços de saúde também podem incentivar a participação dos farmacêuticos de duas maneiras: associando-se ao planejamento e à organização dos programas de

educação continuada para as equipes de saúde, ou participando parcialmente dessas atividades, e fornecendo apoio e financiando algumas das despesas. Além disso, essas entidades estão em posição de assegurar a adequação dos programas de educação continuada às necessidades correntes e prospectivas dos serviços de saúde financiados com recursos públicos.

Os meios empregados para maximizar a participação dos farmacêuticos na educação continuada deveriam incluir a introdução do conceito de desenvolvimento de carreira e, quando possível, incentivos financeiros, devendo-se adotar um enfoque flexível à aprendizagem que leve em consideração as circunstâncias e os estilos de aprendizagem dos participantes. Deve-se assegurar também a relevância e aplicabilidade da capacitação à prática farmacêutica. Os métodos de ensino devem abranger um amplo leque de técnicas e tecnologias educativas, incluindo programas de grupos residentes e não-residentes e programas de ensino a distância que utilizem métodos escritos, audiovisuais e eletrônicos.

A seguir, são detalhados os papéis e as funções que devem ser fortalecidas e apoiadas:

- aconselhamento sobre as propriedades de todos os medicamentos, incluindo orientação sobre a farmacocinética, interações e as reações adversas à medicamentos;
- orientação e educação sobre o uso correto dos medicamentos;
- monitoramentos dos produtos vendidos diretamente à população, das tendências na prescrição de medicamentos e da seleção, gestão e aquisição de medicamentos pelo governo e agentes locais de compras;
- desenvolvimento e elaboração de projetos de lei relativos ao controle, à fabricação, à distribuição e à dispensação de medicamentos; e
- capacitação, supervisão e orientação dos trabalhadores comunitários de saúde com tarefas de farmácia.

Nos países em desenvolvimento, os farmacêuticos, como membros das equipes distritais de saúde, poderiam prestar serviços domiciliares relativos ao controle e tratamento de alguns problemas sanitários prioritários, como malária, tuberculose, hanseníase, cegueira, doenças diarréicas e Aids, assim como serviços de saúde materno-infantil e planejamento familiar.

6. Monitoramento do Desenvolvimento de Recursos Humanos Farmacêuticos

Qualquer plano ou programa cujo objetivo seja o aprimoramento sistemático e sustentado num serviço deveria incluir um componente de monitoramento e avaliação para medir o progresso obtido.

As estratégias nacionais para alcançar a meta saúde para todos incluem, normalmente, o monitoramento do desenvolvimento dos recursos humanos e serviços de farmácia no âmbito do desenvolvimento dos sistemas e recursos humanos de saúde (HSMD, na sigla em inglês).

Dentre os indicadores de cobertura da atenção primária de saúde, sugeridos pela OMS, destacam-se os seguintes:

- existência de uma lista selecionada de medicamentos essenciais; e
- disponibilidade de tais medicamentos nos serviços de atenção primária de saúde, sempre que necessários, durante o ano todo.

Em relação aos recursos humanos, a OMS sugere os seguintes indicadores:

- razão de farmacêutico por habitantes;
- razão entre os diferentes tipos de trabalhadores de saúde, como médicos para enfermeiros ou para outras categorias de profissionais de saúde ; e
- número de escolas que revisaram ou reformaram seus

currículos para adaptá-los às necessidades da meta saúde para todos e atenção primária de saúde.

O planejamento dos recursos humanos inclui o estabelecimento de metas e a seleção de indicadores de realização das metas e de progresso. Tanto as metas como os indicadores são necessariamente específicos para cada país.

A profissão de farmácia, por meio de seus órgãos reguladores, deveria instituir seus próprios esquemas de monitoramento do desenvolvimento dos recursos humanos farmacêuticos, seja independentemente seja em cooperação com as autoridades nacionais. Num primeiro momento, isso exigiria a definição das metas de recursos humanos e dos objetivos a serem alcançados dentro de um determinado horizonte temporal. Quanto ao desenvolvimento dos recursos humanos, o monitoramento deveria ser aplicado aos processos de planejamento, produção e gestão dos recursos humanos, assim como à interação desses três elementos. Deveria se questionar, por exemplo, se existem, em nível nacional, meios de se levar em consideração, sistematicamente, todas as variáveis que afetam e estão alterando a natureza e o propósito do exercício farmacêutico. O monitoramento deveria investigar se o planejamento educacional reflete o papel mais amplo dos farmacêuticos nas equipes de atenção à saúde – por exemplo, sua crescente função de orientação e educação comunitárias. Deveria se examinar o uso da educação continuada para corrigir desequilíbrios nos recursos humanos, por exemplo, para introduzir ou apoiar mudanças na prática farmacêutica, além das possibilidades de fornecer incentivos para atrair farmacêuticos para comunidades inadequadamente atendidas ou não atendidas ou para especialidades não cobertas. Também é importante saber como é avaliado o impacto da educação continuada na prática farmacêutica ou na saúde da comunidade. Nos países em desenvolvimento, onde faltam farmacêuticos, a profissão, em cooperação com o governo, pode monitorar em que medida os farmacêuticos nos níveis central e distrital aceitam a responsabilidade de capacitar, supervisionar e orientar os trabalhadores comunitários de saúde sem capacitação farmacêutica que realizam certas tarefas do âmbito farmacêutico.

7. Recomendações

7.1 Abrangência da farmácia e funções dos farmacêuticos

Controle, regulamentação e gestão de medicamentos - administração farmacêutica central

O órgão do Ministério da Saúde encarregado da assistência farmacêutica deveria ter o mesmo status dos outros órgãos na estrutura organizacional do Ministério.

Legislação

Todos os países deveriam adotar legislação em matéria de medicamentos, a qual deveria ser atualizada periodicamente e cujo cumprimento, monitorado com rigor.

Farmacêuticos com conhecimentos especializados e apropriados deveriam participar da elaboração de novos projetos de lei de medicamentos e da revisão e atualização da legislação vigente, assim como em todos os aspectos do monitoramento do cumprimento dos regulamentos.

Compra, armazenamento e distribuição de medicamentos

A gestão dos processos de compra, armazenamento e distribuição de medicamentos deveria ser responsabilidade exclusiva dos farmacêuticos, que deveriam dispor de instalações apropriadas para realizar seu trabalho.

Informações sobre medicamentos

Os farmacêuticos que trabalham no governo deveriam receber incentivos e apoio no estabelecimento de sistemas nacionais de informação sobre medicamentos que abrangessem todos os aspectos da natureza e do uso dos medicamentos. As informações deveriam ser apresentadas em formato apropriado para divulgação aos

profissionais de saúde e à população. Esses sistemas deveriam estar integrados aos sistemas de informação dos hospitais, tanto para a transmissão quanto para o recebimento de informações.

Laboratório de controle de qualidade

O estabelecimento de um laboratório nacional de controle de qualidade de medicamentos é essencial para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos disponíveis à população. Esse serviço deve estar a cargo de farmacêuticos com capacitação adicional nos diversos aspectos do controle de qualidade.

Farmácia comunitária e hospitalar

O Grupo Consultivo teve acesso ao rascunho do relatório e das recomendações de uma reunião organizada pelo Escritório Regional da OMS para a Europa, realizada em Madri, em outubro de 1988 *(4)*. Muitas das recomendações dessa reunião, relativas às farmácias comunitárias e hospitalares, são praticamente idênticas às que o presente grupo desejava fazer. Encontram-se, portanto, reproduzidas a seguir, com pequenas mudanças para colocá-las numa perspectiva global.

1. Os médicos e farmacêuticos nas comunidades e nos hospitais deveriam trabalhar integrados para estabelecer enfoques comuns para a seleção dos medicamentos a serem usados, e o papel do farmacêutico no assessoramento do médico e outros profissionais de saúde deveria ser desempenhado tanto na atenção no âmbito comunitário quanto nos hospitais.
2. O farmacêutico deveria desempenhar um papel central na prestação de serviços de orientação e informação sobre o uso dos medicamentos aos pacientes e à população em geral, e o farmacêutico deveria cooperar de maneira efetiva com os prescritores a fim de assegurar um enfoque comum na provisão de orientação e informação aos pacientes.

3. Os farmacêuticos deveriam participar do desenvolvimento de um enfoque multidisciplinar de promoção do uso racional de medicamentos.
4. Os farmacêuticos deveriam informar apropriadamente os pacientes e a população em geral acerca dos efeitos indesejáveis dos medicamentos, assim como monitorar tais efeitos indesejáveis e suas conseqüências em colaboração com outros profissionais de atenção à saúde e as autoridades pertinentes.
5. Os farmacêuticos deveriam continuar a contribuir na promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de doenças, realizando, por exemplo, atividades de detecção de doenças, dentre as quais aferição de pressão arterial e determinação de glicose no sangue.
6. Os farmacêuticos deveriam prestar serviços e níveis de apoio apropriados e adequados às comunidades, como, por exemplo, serviços domiciliares, serviços nos asilos e casas de recuperação e outros serviços de atenção primária de saúde.
7. Para atender às necessidades em constantes mudanças, deveria haver uma adaptação progressiva dos requisitos legais relativos aos equipamentos, às dimensões, aos recursos humanos e à distribuição das farmácias.

Farmácia comunitária

8. As políticas governamentais deveriam contemplar uma remuneração adequada para os farmacêuticos, nos setores público e privado, tanto pelos seus serviços de orientação, como pelas suas funções de dispensação de medicamentos.
9. Os conhecimentos especializados dos farmacêuticos deveriam ser usados para garantir a qualidade e distribuição dos medicamentos e dos produtos para a saúde.

10. A preparação extemporânea de medicamentos para atender a necessidades individuais deveria ser mantida e desenvolvida de acordo com as diretrizes de boas práticas de manipulação e distribuição.
11. Os farmacêuticos deveriam ser responsáveis pela verificação das receitas médicas, de maneira a assegurar que estão claras e obedecem às exigências legais, além de garantir que as receitas médicas estão sendo dispensadas de acordo com as intenções do prescritor.
12. Os farmacêuticos deveriam manter recursos para documentação adequada nas suas farmácias e ter acesso às informações necessárias contidas em sistemas centrais de informações.
13. Os farmacêuticos deveriam se comunicar e cooperar eficazmente com os outros membros da equipe de atenção à saúde.
14. Os farmacêuticos deveriam continuar a executar seus serviços de orientação em resposta a sintomas descritos por usuários, encaminhando essas pessoas a um médico quando apropriado e, em outros casos, fornecendo orientação com ou sem a dispensação de medicamento.
15. Os farmacêuticos deveriam desenvolver seu papel no abastecimento e/ou controle de medicamentos veterinários e rações que contenham medicamentos.
16. Os farmacêuticos deveriam prestar orientação profissional, associada à dispensação ou comercialização de medicamentos, numa área privativa dentro da farmácia.
17. Os farmacêuticos deveriam participar ativamente dos programas nacionais de saúde, tais como planejamento familiar, controle da tuberculose, doenças diarréicas, Programa Ampliado de Imunização, hanseníase, malária, cegueira e Aids.

Farmácia hospitalar

18. A farmácia clínica deveria ser promovida como disciplina hospitalar para, entre outras coisas, assegurar o uso racional dos medicamentos e a redução dos custos.
19. Os farmacêuticos hospitalares deveriam desempenhar um papel ativo na atenção aos pacientes, colocando seus conhecimentos especializados à disposição de outras disciplinas e departamentos.

Farmácia industrial

1. A indústria farmacêutica deveria empregar farmacêuticos para as tarefas em departamentos onde a responsabilidade farmacêutica é de importância crucial, por exemplo, serviços de garantia de qualidade, *marketing*, ensaios clínicos e vigilância pós comercialização.
2. A indústria farmacêutica deveria empregar farmacêuticos em vários departamentos e em vários níveis gerenciais.
3. A indústria farmacêutica deveria empregar farmacêuticos adequadamente capacitados na área de *marketing* e promoção de medicamentos, a fim de manter os mais altos padrões profissionais, em conformidade com critérios éticos, na promoção de medicamentos e produtos para a saúde.

Atividades acadêmicas

1. Os corpos docentes deveriam observar um equilíbrio adequado entre os farmacêuticos e outros cientistas. Visto a natureza profissional e vocacional da formação farmacêutica, a maioria do corpo docente deveria consistir de farmacêuticos com pós-graduação e qualificações apropriadas.
2. O curso de graduação em farmácia deveria cobrir adequadamente os princípios das políticas nacionais de saúde e medicamentos.

3. As faculdades e escolas de farmácia deveriam se assegurar de que:
   - o corpo docente está engajado em pesquisa;
   - é constituído por professores competentes, de preferência com capacitação em educação, preocupados com o planejamento e a elaboração do currículo em função das necessidades dos serviços de saúde e da comunidade, a gestão e avaliação dos currículos e a avaliação do desempenho e da competência dos alunos; e
   - que continuamente esteja em contato com a administração e prática farmacêuticas – como recursos educacionais e pela pesquisa.

Capacitação de outros trabalhadores de saúde

Os farmacêuticos deveriam participar da capacitação do pessoal médico e demais trabalhadores de saúde, incluindo os trabalhadores comunitários de saúde.

Pesquisa

As farmácias comunitárias e hospitalares deveriam realizar pesquisa sobre os métodos de utilização dos medicamentos, promovendo a colaboração com outros profissionais de saúde e entre os farmacêuticos em exercício e aqueles nos corpos docentes das escolas de farmácia.

A equipe de atenção à saúde

Os farmacêuticos deveriam ser membros da equipe de atenção à saúde e seus papéis na equipe deveriam ser reconhecidos, inclusive nos sistemas locais de saúde ou distritos sanitários, na atenção primária, onde deveria ser membro da equipe de gestão distrital da saúde.

Agências internacionais

1. O relatório demonstrou o lugar integral ocupado pelo farmacêutico em todos os aspectos da atenção à saúde, relacionados com o uso de medicamentos de qualidade, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. É essencial, portanto, que os farmacêuticos sejam adequadamente representados nos quadros das agências internacionais de saúde.

7.2 Desenvolvimento dos recursos humanos farmacêuticos para os sistemas de atenção à saúde

Planejamento dos recursos humanos

1. Todo país deveria elaborar seus planos de recursos humanos farmacêuticos no contexto do planejamento de recursos humanos de saúde e planejamento do setor como um todo, levando em consideração os objetivos de seu sistema de saúde.
2. Os farmacêuticos em posições elevadas no governo, nas associações profissionais e nas escolas de farmácia deveriam colaborar com os especialistas em planejamento de recursos humanos na elaboração e no monitoramento dos planos de desenvolvimento de recursos humanos farmacêuticos.
3. Em países com déficit agudo de farmacêuticos, os planos de recursos humanos deveriam priorizar o preenchimento de postos nas áreas de regulamentação e controle de medicamentos, aquisição e distribuição de medicamentos e farmácias hospitalares.

Formação em nível de graduação

1. Os países deveriam estabelecer padrões mínimos aceitáveis de qualificação para os farmacêuticos e os que ainda não

exigem formação universitária em nível de graduação para seus farmacêuticos deveriam fazê-lo assim que possível.

2. Em todos os aspectos da formação de graduação, a relevância dos estudos para a prática farmacêutica deveria ser mantida e claramente indicada. Além disso, o processo de aprendizagem e os métodos de avaliação deveriam estar relacionados com os componentes de competência e os princípios de altos padrões de conduta profissional.
3. Os cursos de graduação em Farmácia deveriam dedicar aproximadamente o mesmo tempo aos três elementos das ciências farmacêuticas descritos na página 38 com ênfase apropriada em patologia e terapêutica e sua relação com a prática farmacêutica em ambientes comunitários e hospitalares.
4. Um elemento do curso de Farmácia deveria tratar da legislação farmacêutica nacional e introduzir os mecanismos internacionais de controle, a ética profissional e a aplicação das ciências farmacêuticas à prática, particularmente em relação ao uso racional dos medicamentos, assim como seu mau uso e abuso.
5. Além dos seus elementos farmacêuticos específicos, o curso de graduação deveria permitir que os alunos adquirissem um nível aceitável de competência nas habilidades interpessoais e de comunicação, e atuar em conformidade com as exigências das políticas e estratégias nacionais de atenção à saúde.
6. Os governos e outras autoridades regulatórias deveriam priorizar: a disponibilidade de pessoal acadêmico adequadamente qualificado, o que deveria significar a maioria dos farmacêuticos; a colaboração com escolas de Farmácia de outros países; e a provisão dos equipamentos e material de ensino necessários para uma formação farmacêutica satisfatória.

7. Todas as escolas de Farmácia deveriam manter um nível significativo de atividades de pesquisa que envolvessem os membros do corpo docente e cobrissem os diversos aspectos da prática e das ciências farmacêuticas.

Formação e pesquisa em nível de pós-graduação

1. As escolas de Farmácia deveriam continuar a oferecer cursos de pós-graduação em ciências farmacêuticas, além de cursos relativos a aspectos especializados da prática farmacêutica.
2. Os docentes nas escolas de Farmácia deveriam empenhar-se em projetos de pesquisa em áreas das ciências farmacêuticas e, em colaboração com outros farmacêuticos em exercício, deveriam realizar pesquisas relativas aos diversos aspectos da prática farmacêutica.

Educação continuada

1. Os programas de educação continuada sempre deveriam estar relacionados com as competências necessárias à prática e incluir técnicas de solução de problemas relacionados com a prática farmacêutica.
2. Um enfoque sistemático deveria ser adotado para o planejamento e a avaliação dos programas de educação continuada. Esse enfoque deveria estar baseado em estratégias definidas pelas associações de profissionais de farmácia e pelos órgãos governamentais de saúde, devendo incluir uma abordagem multidisciplinar e a integração das escolas de Farmácia, os farmacêuticos em exercício e a outros profissionais de atenção à saúde no planejamento dos programas.
3. As autoridades nacionais deveriam empenhar-se para aumentar a participação dos farmacêuticos nos programas de educação continuada, criando incentivos e utilizando

programas de aprendizagem flexíveis e relacionados com a prática farmacêutica e todo o espectro de técnicas e tecnologias educacionais.

7.3 Ações de acompanhamento do relatório

O Grupo Consultivo recomenda que a OMS monitore, a intervalos regulares, a implementação de suas recomendações e que as associações farmacêuticas internacionais, como a Associação Farmacêutica da Comunidade Britânica de Nações e a Federação Farmacêutica Internacional, levem o relatório à atenção dos órgãos farmacêuticos nacionais e das escolas de Farmácia.

Referencias bibliográficas

1. WHO Technical Report Series, No. 717,1985 *(Health manpower requirements for the achievement of health for all by the year 2000 through primary health care:* Report of a WHO Expert Committee).
2. *Pharmacy: A report to the Nuffield Foundation.* London, The Nuffield Foundation, 1986.
3. WHO Technical Series, No. 783, 1989 *(Management of human resources for health:* Report of a WHO Expert Committee).
4. *The role and function of the pharmacist in Europe.* Groningen, Styx Publications, 1989. Distributed by the WHO Collaborating Centre for Qinical Pharmacology and Drug Policy Science, University of Groningen.

WHO/PHARM/94.569
Distribuição: Geral
Original: Inglês

PARTE II

PAPEL DO FARMACÊUTICO:

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE

– BENEFÍCIOS PARA OS GOVERNOS E A POPULAÇÃO –

Segunda Reunião da OMS
Tóquio, Japão
31 de agosto - 3 de setembro de 1993

SEGUNDA REUNIÃO DA OMS SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO:
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE – BENEFÍCIOS PARA OS GOVERNOS E A POPULAÇÃO –

Tóquio, Japão, 31 de agosto - 3 de setembro de 1993

Participantes

Prof. P. Akubue, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Nigéria, Nsukka, Nigéria

Dr. G. Aulagner, Hospital Debrousse, Lyon, França

Sra. M. Bickle, Strathfield, New South Wales, Austrália

Sr. J. Dumoulin, Instituto de Pesquisa Econômica da Produção e do Desenvolvimento, Universidade de Ciências Sociais, Grenoble, França

Dr. Y. Hanunouda, (Ex-Diretor) Faculdade de Farmácia, Universidade de Alexandria, Alexandria, Egito

Sr. K. Ichikawa, Conselheiro para Assuntos Farmacêuticos, Ministério da Saúde e do Bem-Estar, Tóquio, Japão (Presidente)

Prof. A. Koda-Kimble, Divisão de Farmacologia Clínica, Escola de Farmácia, Universidade da Califórnia, São Francisco, Estados Unidos da América (Vice Presidente)

Dr. J. R. Lopez Linares, Ação para a Saúde, Lima, Peru

Dr. G. Pranoto, Penun Indo Farma, Jacarta, Indonésia

Prof. M. Thomas, Chefe do Centro de Farmacologia Clínica e Monitoramento ADR, Christian Medical College and Hospital, Vellore, Índia

Sra. M. Torongo, Mabelreign Pharmacy (Pvt) Ltd, Mabelreign, Harare, Zimbabue

Dr. T. Umenai, Departamento de Política e Planejamento Sanitários, Escola de Pós-Graduação em Saúde Internacional, Universidade de Tóquio, Tóquio, Japão

Dr. Zhou Hai-Jun, Diretor-Geral, Instituto Nacional para o Controle de Produtos Farmacêuticos e Biológicos, Pequim, República Popular da China

Representantes de outras Organizações

Federação Farmacêutica Internacional (FIP)

Sr. A.W. Davidson, Secretário Geral, Federação Farmacêutica Internacional, Haia, Países Baixos

Dr. N.O. Strandqvist, Gabinete do Presidente, Apotcksbolaget AB, Estocolmo, Suécia *(Presidente da FIP)*

Dr. C. Claesson, Apoteksbolaget AB, Estocolmo, Suécia

Associação Farmacêutica da Comunidade Britânica de Nações (CPA)

Sr. B.T. Tidswell, Sociedade Farmacêutica da Nova Zelândia, Northcote Central, Auckland, Nova Zelândia *(Presidente da CPA)*

Federação Internacional da Indústria Farmacêutica (IFPMA)

Srta. M. Cone, Vice Presidente para Assuntos Científicos, Federação Internacional da Indústria Farmacêutica, Genebra, Suíça

Federação Mundial de Fabricantes de Medicamentos Proprietários (WFPMM)

Dr. H. Cranz, Diretor, Associação Européia de Fabricantes de Medicamentos Proprietários, Bruxelas, Bélgica

Organização Internacional de sindicatos de consumidores (IOCU)

Dr. Dzulkifli Abdyl Razak, Vice Diretor, Escola de Ciências Farmacêuticas, Universidade Sains, Malásia, Penang, Malásia

Associação Farmacêutica Japonesa

Dr. S. Kitazawa, Associação Farmacêutica Japonesa, Shibuya-ku, Tóquio, Japão

Sr. N. Yamamoto, Associação Farmacêutica Japonesa, Shibuya-ku, Tóquio, Japão

Federação Internacional de Estudantes de Farmácia (IPSF)

Sra. R. Mosimann, Presidente para Informações e Educação, Berna, Suíça

Federação de Associações Farmacêuticas Asiáticas (FAPA)

Sr. R. Umali, Pedro Gil Paco, Manila, República das Filipinas

Grupo Farmacêutico da Comunidade Européia (GPCE)

Sr. J. Winters, Singelapotheck, Deventer, Países Baixos

Secretariado

Sr. R. Dickinson, Secretário, Associação Farmacêutica da Comunidade Britânica de Nações (CPA), Londres, Reino Unido *(Relator)*

Sr. A. Hamada, Vice Diretor, Divisão de Novos Medicamentos, Bureau de Assuntos Farmacêuticos, Ministério da Saúde e do Bem-Estar, Tóquio, Japão *(Assessor Temporário)*

Sr. S. Holand, Consultor Técnico, Programa de Ação para Medicamentos Essenciais, Organização Mundial da Saúde (OMS), Genebra, Suíça

Sra. Lillian Moeller, Assessora da OMS para o Escritório Regional da OMS para Europa (EURO), Copenhagen, Dinamarca

Dr. N. Shigeno, Assessor Regional, Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental (WPRO), Manila, Filipinas

Srta. A. Wehrli, Chefe, Apoio à Regulamentação de Medicamentos, Organização Mundial da Saúde (OMS), Genebra, Suíça *(Secretária)*

Introdução

1. O Grupo endossou as recomendações da primeira reunião da Organização Mundial da Saúde sobre o papel do farmacêutico na atenção à saúde (1990), a qual identificou diversas funções do farmacêutico e os requisitos educacionais e de recursos humanos mais relevantes.
2. O presente relatório enfoca as responsabilidades do farmacêutico em relação às necessidades de atenção à saúde do paciente e da comunidade, sob o conceito de atenção farmacêutica.
3. Reconhece-se que existem diferenças fundamentais entre os sistemas de atenção à saúde nos diferentes países. Entretanto, o conceito de atenção farmacêutica é considerado relevante para todos os países, apesar das diferenças no grau de desenvolvimento e nas condições socioeconômicas.
4. Os fatores socioeconômicos afetam substancialmente a atenção à saúde, o uso racional dos medicamentos e o desenvolvimento da atenção farmacêutica (ver tabela 1). Nos países de população em processo de envelhecimento, a prevalência de doenças crônicas está aumentando e o leque de medicamentos disponíveis também. Além disso, a terapia medicamentosa tornou-se a forma de intervenção médica usada mais freqüentemente nos diversos tipos de prática médica. Embora a terapia medicamentosa apropriada seja indispensável para uma atenção à saúde segura e custo-efetiva, as conseqüências da terapia medicamentosa inadequada, tanto para os pacientes quanto para a sociedade em geral, são substanciais. Todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento, precisam de meios para assegurar o uso racional e custo-efetivo dos medicamentos. Nesse sentido, os farmacêuticos podem desempenhar um papel chave no atendimento das necessidades do indivíduo e da sociedade.

Tabela 1. Fatores que Afetam a Atenção à Saúde, o Uso Racional dos Medicamentos e o Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica

Demografia
- Populações em processo de envelhecimento
- Populações pediátricas vulneráveis
- Crescimento populacional
- Mudanças nos padrões das doenças/epidemiologia
- Distribuição geográfica das populações

Fatores Econômicos
- Aumentos nos custos de atenção à saúde
- Economias nacional e global
- Aumento no hiato entre ricos e pobres

Tecnologia
- Desenvolvimento de novos medicamentos
- Novas técnicas de acesso à informação e novas informações sobre os medicamentos disponíveis
- Medicamentos mais complexos e potentes
- Biotecnologia

Fatores Sociológicos
- Expectativas e participação dos consumidores
- Abuso e mau uso dos medicamentos
- Uso de medicamentos tradicionais

Fatores Políticos
- Prioridades no uso dos recursos nacionais (alocados para a saúde)
- Filosofia de mercado em mutação
- Compreensão da farmácia por parte dos que elaboram as políticas
- Regulamentação dos medicamentos
- Políticas nacionais de medicamentos
- Lista de Medicamentos Essenciais

Fatores Profissionais
- Variações na formação/capacitação dos farmacêuticos
- Distribuição dos recursos humanos farmacêuticos
- Evolução da filosofia rumo à atenção do usuário na farmácia
- Base de remuneração dos farmacêuticos

Fatores relativos à Prestação de Serviços de Saúde
- Acesso aos serviços de saúde
- Tendência de tratamento de doenças graves fora dos hospitais

Atenção farmacêutica

5. A atenção farmacêutica é uma filosofia de prática pela qual o usuário é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica focaliza as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as competências do farmacêutico na provisão de terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do usuário[1, 2].

6. Embora essa definição esteja enfocada na terapia medicamentosa para o usuário individual, o Grupo resolveu ampliar os benefícios da atenção farmacêutica para a população como um todo, além de reconhecer que o farmacêutico é um prestador de serviços de saúde que pode participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde junto com outros membros da equipe de atenção à saúde. Assim, no presente relatório, as funções dos farmacêuticos encontram-se divididas em duas categorias: funções relativas aos usuários individuais e funções relativas à comunidade. O Grupo considerou que a atenção farmacêutica é uma filosofia de prática abrangente à qual todo farmacêutico deve aspirar. Levando em consideração os estágios particulares de desenvolvimento da prestação de serviços de saúde e da assistência farmacêutica em cada país, os farmacêuticos precisarão usar seus conhecimentos para estabelecer as prioridades para alcançar esses objetivos.

7. O Grupo reconhece que o enfoque de equipe é vital para otimizar o uso dos limitados recursos –humanos e financeiros – disponíveis para a prestação de serviços de saúde em todos os países. Assim, embora as funções dos farmacêuticos sejam consideradas neste relatório, o Grupo reconhece que a atenção farmacêutica não é prestada de maneira isolada dos outros serviços de saúde, mas em colaboração com os usuários, médicos, enfermeiros e outros provedores de serviços de saúde.

8. Nos casos em que o farmacêutico presta, isoladamente, atenção farmacêutica a um usuário, iniciando a terapia com um medicamento que não exige receita médica, ou age dentro da equipe de saúde numa terapia prescrita, os padrões das atividades do farmacêutico devem atender às normas farmacêuticas nacionais baseadas nas diretrizes para as Boas Práticas em Farmácia da Federação Internacional de Farmácia (FIP).

9. Em alguns países, um número maior de usuários está sendo tratado com terapias complexas em serviços de saúde de nível intermediário ou em seus domicílios. As causas desse fenômeno incluem o aumento no número de idosos na população e a tendência de encurtar o período de atendimento hospitalar. Conseqüentemente, o Grupo acredita que a prestação de atenção farmacêutica deverá se estender além dos estabelecimentos farmacêuticos tradicionais e que os farmacêuticos precisarão colaborar entre si para assegurar a continuidade da atenção farmacêutica.

10. Os elementos da atenção farmacêutica de usuários individuais, como um todo, descrevem a atenção farmacêutica integral ou abrangente, que exige uma relação permanente de parceria entre o farmacêutico e o usuário. O farmacêutico deve usar sua capacidade de avaliação clínica para determinar o nível de atenção farmacêutica que cada usuário requer. Alguns exemplos de situações em que é preciso prestar atenção farmacêutica integral encontram-se relacionados a seguir.

    - Usuários particularmente vulneráveis a efeitos adversos devido a comprometimento fisiológico (por exemplo, bebês, idosos e pacientes com insuficiência renal, hepática ou respiratória).
    - Usuários com problemas médicos que exigem avaliação permanente e manipulação da terapia medicamentosa para otimizar os resultados (por exemplo, diabetes melito, asma, hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva).
    - Usuários que tomam vários medicamentos e, portanto, estão

sob risco maior de interações complexas medicamento-medicamento ou medicamento-enfermidade e interações medicamento-alimento.

- Usuários que precisam de terapia com medicamentos extremamente tóxicos, especialmente se dosados, administrados ou usados incorretamente (por exemplo, agentes quimioterápicos contra o câncer, anticoagulantes, narcóticos parenterais).
- Usuários com doenças agudas sob risco de vida se os medicamentos prescritos forem ineficazes ou usados incorretamente (por exemplo, certas infecções, diarréia grave).

Atenção Farmacêutica a Usuários Individuais

11. A seguir, encontram-se relacionadas algumas ações compreendidas na prestação de atenção farmacêutica a indivíduos. Quando executadas, em sua totalidade ou em parte, essas ações acrescentarão valor à terapia medicamentosa por contribuírem positivamente para o uso seguro e custo-efetivo dos medicamentos, levando a resultados positivos e aprimorando a atenção à saúde.

- Obter e manter dados sobre os medicamentos utilizados pelo paciente e informações relevantes sobre sua saúde, quando inexistentes. Essas informações são essenciais para avaliar a terapia medicamentosa em base individual.
- Identificar, avaliar e aferir:
  - (i) problemas relativos aos medicamentos (efeitos colaterais, interações medicamentosas, uso incorreto de medicamentos);
  - (ii) sintomas descritos pelo paciente; e
  - (iii) condições auto-diagnosticadas;

  e decidir se é apropriado prestar atenção farmacêutica ou é necessário a colaboração de outros profissionais de saúde.

- Iniciar ou modificar terapias medicamentosas/não-medicamentosas, mediante:
  - (i) ação independente (medicamentos que podem ser dispensado pelo farmacêutico sem receita, terapias não-medicamentosas como, por exemplo, mudanças no estilo de vida, produtos para a saúde); e
  - (ii) ação colaborativa (sempre no caso de medicamentos receitados pelo médico).
- Preparar e dispensar medicamentos para uso (incluindo a seleção dos produtos farmacêuticos, avaliação e dispensação de receitas, manipulação, rotulagem e embalagem).
- Com o prescritor e/ou usuário, conforme o caso: estabelecer as metas da terapia.
- Elaborar e implementar o plano de atenção farmacêutica (educação, orientação).
- Monitorar o usuário para verificar a obtenção dos resultados terapêuticos e empreender ações subseqüentes apropriadas (reiniciar o ciclo de atenção terapêutica).

Atenção Farmacêutica para a Comunidade

12. Os farmacêuticos, individual e coletivamente, têm papéis importantes a desempenhar, influenciando positivamente a política de medicamentos, o uso dos medicamentos e os resultados dos tratamentos medicamentosos, assim como outros aspectos de atenção à saúde. Em muitos casos, essas ações serão empreendidas em colaboração com outros profissionais de saúde no âmbito comunitário.
    - a) Participar da formulação da política de medicamentos, incluindo sua regulamentação.
    - b) Desenvolver diretrizes e critérios para os formulários terapêuticos.

c) Colaborar com outros profissionais de saúde no desenvolvimento de diretrizes de tratamento (protocolos).

d) Elaborar e monitorar os sistemas de aquisição e distribuição de medicamentos, incluindo o armazenamento e o descarte dos mesmos (por exemplo, nos âmbitos nacional, local, institucional).

e) Formular e preparar medicamentos de qualidade no âmbito da prática farmacêutica.

f) Servir de fonte de informações objetivas sobre medicamentos: estabelecer sistemas de informações toxicológicas e sobre medicamentos, por exemplo, centros de informação toxicológica e de medicamentos.

g) Iniciar e realizar pesquisas, por exemplo, em farmacoterapia, incluindo ensaios clínicos, farmacoepidemiologia, prática farmacêutica, economia de saúde, bem como avaliar e documentar os resultados dessas pesquisas, a fim de melhorar todo aspecto da atenção farmacêutica.

h) Educar os profissionais de saúde que participam da atenção farmacêutica.

i) Desenvolver, avaliar e documentar as práticas de atenção farmacêutica.

j) Participar da identificação de doenças (por exemplo, diabete, colesterol).

k) Participar de atividades de promoção de saúde e educação para a saúde (por exemplo, uso correto de medicamentos; parar de fumar; imunização; prevenção do abuso de drogas; higiene; planejamento familiar; prevenção de DST/Aids).

l) Desenvolver normas profissionais e procedimentos de auditoria.

m) Estabelecer e manter quadros funcionais qualificados na farmácia.

Recomendações

1. Para agir de maneira pró-ativa na adoção e promoção da prestação de serviços de atenção farmacêutica, a profissão deveria:
   a) introduzir o conceito na missão das associações;
   b) estabelecer diretrizes e normas apropriadas para a prática farmacêutica;
   c) desenvolver procedimentos de auditoria relevantes;
   d) incentivar cada farmacêutico a assumir esse conceito na sua prática profissional;
   e) promover a representação dos farmacêuticos em todos os grupos relevantes de elaboração de políticas de atenção à saúde;
   f) interagir, sistematicamente, com as outras profissões de saúde para desenvolver a atenção farmacêutica;
   g) estabelecer centros para promover e fomentar pesquisas e estudos farmacêuticos; e
   h) facilitar a disseminação de informações sobre atenção farmacêutica por meio das associações farmacêuticas internacionais, como a Associação Farmacêutica da Comunidade Britânica de Nações (CPA) e a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP)
2. A profissão e os educadores deveriam implementar ações apropriadas para proporcionar, aos farmacêuticos, as habilidades necessárias à prestação de atenção farmacêutica, mediante:
   a) revisão permanente dos resultados, do conteúdo e dos processos dos currículos de graduação ou universitários, para garantir que estão de acordo com o conceito de atenção farmacêutica. Para que os formados possam prestar serviços de atenção farmacêutica aos usuários e adequar

suas práticas ao ambiente em constante mudança, é indispensável equilibrar adequadamente os seguintes componentes curriculares:

(1) ciências básicas,

(2) ciências farmacêuticas,

(3) ciências biomédicas e clínicas,

(4) ciências socioeconômicas e comportamentais e

(5) experiência prática.

b) introdução de cursos relacionados com a implementação da prática orientada ao paciente como, por exemplo, habilidades de comunicação;

c) desenvolvimento de métodos didáticos relevantes;

d) integração dos aspectos de formação e capacitação para estudantes de farmácia, medicina e outras áreas de atenção à saúde;

e) obrigatoriedade de realização de estágio curricular, em que o aluno esteja em contato com usuários, em um período anterior à inscrição no Conselho de Farmácia, de forma que adquira as competências relacionadas com a atenção farmacêutica;

f) adoção da filosofia da atenção farmacêutica como alicerce principal dos programas de educação continuada; e

g) desenvolvimento de programas de pós-graduação para preparar os farmacêuticos em exercício para as atividades de pesquisa e prática relacionadas com a atenção farmacêutica.

3. Os governos nacionais e as autoridades e agências internacionais, incluindo a OMS, deveriam apoiar o conceito de atenção farmacêutica e adotar políticas para sua promoção, como, por exemplo:

a) contratação, manutenção e motivação de farmacêuticos em postos de responsabilidade em relação à elaboração de

políticas, regulamentação de medicamentos/produtos para a saúde e prestação de serviços;

b) serviços satisfatórios de assistência farmacêutica, prestados ou supervisados por farmacêuticos, comunitários e hospitalares; e

c) manutenção de controles regulatórios e seu cumprimento efetivo para controlar a venda de medicamentos em geral e combater a circulação de medicamentos com desvios de qualidade e falsificados.

Referências bibliográficas

1. Hepler, CD, Strand, LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J. Hosp Pharm.** 1990; 47: 533-543.
2. Commission to Implement Change in Pharmaceutical Education. **A position paper: Entry-level Education in Pharmacy:** A Commitment to Change. American Association of Colleges of Pharmacy News. Special Report. Alexandria VA 1991.

WHO/PHARM/DAP/96.1
Distribuição: Geral
Original: Inglês

PARTE III

BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA (BPF) em Ambientes Comunitários e Hospitalares

Organização Mundial da Saúde
1996

BOAS PRÁTICAS EM FARMÁCIA (BPF)
Em ambientes comunitários e Hospitalares

Antecedentes

Conforme estabelecido na Estratégia Revisada para Medicamentos, adotada pela Assembléia Mundial da Saúde em 1986, a OMS organizou duas reuniões sobre o papel do farmacêutico, em Nova Délhi e Tóquio, em 1988 e 1993, respectivamente. Essas reuniões foram seguidas pela adoção da resolução WHA 47.12 sobre O Papel do Farmacêutico, em maio de 1994, em apoio à estratégia revisada da OMS sobre medicamentos.

Em 1992, a Federação Farmacêutica Internacional (FIP) desenvolveu padrões para os serviços de assistência farmacêutica intitulados Boas Práticas em Farmácia em ambientes comunitários e hospitalares. Posteriormente, o documentofoi encaminhado aos Oficiais de Informação da OMS, para comentários.

O Congresso da FIP, realizado em Tóquio, em 1993, no âmbito da Declaração de Tóquio, adotou o texto FIP/BPF sobre os padrões de qualidade da assistência farmacêutica, nos seguinte termos:

> "*Os padrões são um constituinte importante da mensuração da qualidade dos serviços prestados ao consumidor. A Federação Farmacêutica Internacional (FIP), ao adotar diretrizes internacionais para as Boas Práticas em Farmácia na sua Reunião do Conselho, realizada em Tóquio em 05 de setembro de 1993, acredita que essas diretrizes deveriam ser usadas pelas organizações farmacêuticas nacionais, pelos governos e pelas organizações farmacêuticas internacionais como normas nacionais aceitas de Boas Práticas em Farmácia. As Diretrizes de Boas Práticas em Farmácia baseiam-se na atenção farmacêutica prestada pelos farmacêuticos. As diretrizes recomendam o estabelecimento de normas nacionais para a promoção da saúde, o abastecimento de medicamentos, os produtos para a saúde, o auto-cuidado do paciente e o aprimoramento da prescrição e do uso dos medicamentos por meio das atividades dos farmacêuticos. A FIP insta as organizações farmacêuticas e os governos*

a trabalharem em conjunto para introduzir normas apropriadas ou, onde tais normas já existirem, revisá-las à luz das diretrizes estabelecidas no documento sobre as Boas Práticas em Farmácia".

O texto FIP/BPF também foi apresentado à 34ª Reunião do Comitê de Especialistas da OMS sobre Especificações para Preparações Farmacêuticas, realizada em Genebra, de 29 de novembro a 3 de dezembro de 1994. Em seu relatório, o Comitê de Especialistas agradeceu à FIP por ter chamado sua atenção para o texto sobre BPF adotado pelo Congresso da FIP em 1993. O Comitê acolheu a iniciativa da FIP por fornecer uma base para a implementação de alguns dos princípios incorporados na resolução WHA47.12. Entretanto, para que o Comitê endossasse o texto, seria necessário ampliá-lo, de forma que refletisse a atual ênfase na responsabilidade específica do farmacêutico pela garantia da qualidade dos produtos farmacêuticos ao longo da cadeia de distribuição. Seria necessário dar atenção especial à atual prevalência inadmissível de produtos abaixo dos padrões de qualidade em alguns mercados nacionais.

As recomendações do 34º Comitê de Especialistas coincidem com os comentários recebidos dos governos quando o texto FIP foi inicialmente circulado pela OMS, em 1993, tendo sido incorporadas ao texto apresentado a seguir. Esse texto revisado já foi aprovado provisoriamente pela FIP, sujeito a quaisquer outras modificações que possam ser introduzidas na 35ª Reunião do Comitê de Especialistas da OMS sobre Especificações para Preparações Farmacêuticas, que deverá se reunir na primavera de 1997 e ao qual o presente texto será apresentado para inclusão, como anexo, no relatório do Comitê[1] . Essa inclusão na Série de Relatórios Técnicos da OMS acrescentará às recomendações das Boas Práticas em Farmácia um status mais formal e assegurará uma distribuição mais ampla, pelo menos em inglês, francês e espanhol.

---

[1] NR: De acordo com o item 7.4. do Relatório do 35º Comitê de Especialistas sobre Especificações para Preparações Farmacêuticas, "*O Comitê apoia fortemente as diretrizes revisadas, que estão reproduzidas no anexo 7 e recomendou que a OMS deveria apoiar aos países no desenvolvimento das suas normas nacionais de boas práticas em farmácia*". WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Expert Committee on Especifications for Pharmaceutical Preparations**: 35th report. Geneva, 1999. **(WHO Technical Series. n. 885)**.

Introdução

Todo farmacêutico em exercício é obrigado a garantir que o serviço prestado a cada usuário seja de qualidade. As Boas Práticas em Farmácia são um meio de esclarecer e atender a essa obrigação.

O papel da FIP é o de liderar as organizações farmacêuticas nacionais que, por sua vez, darão o impulso necessário para o estabelecimento de normas nacionais. O elemento vital é o compromisso da profissão, no mundo inteiro, de promover a excelência na prática, para benefícios das pessoas atendidas. A população e outras profissões julgarão a profissão com base na maneira em que seus membros traduzem esse compromisso para a prática que observam em ambientes comunitários e hospitalares.

O propósito do presente documento é incentivar as organizações farmacêuticas nacionais a concentrar a atenção dos farmacêuticos no setor de farmácias comunitárias e hospitalares no desenvolvimento dos elementos do serviço que prestam para atender a circunstâncias de mudanças. Não seria apropriado a OMS e a FIP estabelecerem normas e requisitos mínimos a serem alcançados em todos os países membros. As condições da prática variam muito entre os países, e a organização farmacêutica nacional em cada país é a mais indicada para decidir o que pode ser alcançado e em que horizonte temporal.

As organizações farmacêuticas nacionais também deveriam agir para assegurar que a educação farmacêutica, tanto anterior quanto posterior à qualificação inicial, seja conformada de maneira a preparar os farmacêuticos para os papéis que deverão desempenhar nas práticas hospitalar e comunitária. Isso significa que, no âmbito da base necessária em ciências farmacêuticas, é imprescindível dar ênfase adicional à ação e aos usos dos medicamentos. Também deveria haver uma introdução razoável dos elementos relevantes das ciências sociais e comportamentais desde o início da formação. O

desenvolvimento e aprimoramento da comunicação deveriam receber a devida ênfase ao longo da formação.

O presente documento representa um delineamento geral, a partir do qual, cada país poderá definir metas razoáveis e estabelecer suas próprias normas nos capítulos relevantes para esse país.

No desenvolvimento dessas normas, reconheceram-se as importantes diferenças entre os países. Os países centrais possuem, com freqüência, sistemas de regulamentação dos medicamentos com base legal efetiva, os quais asseguram e monitoram a qualidade dos produtos farmacêuticos produzidos industrialmente, por meio do licenciamento dos produtos ou da concessão de autorizações de comercialização dos produtos farmacêuticos; licenciamento e inspeção das indústrias, dos distribuidores de produtos farmacêuticos, das farmácias comunitárias e hospitalares e de outros pontos da cadeia de medicamentos; e controle de qualidade realizado de forma eventual, num laboratório governamental de controle de qualidade. Muitos países em desenvolvimento carecem de um arcabouço regulatório eficaz para os medicamentos e incumbem aos farmacêuticos de zelar pela qualidade dos produtos farmacêuticos. Estes, por sua vez, dependem da própria avaliação da qualidade, ou de avaliações realizadas pelas associações de farmacêuticos, e certificam-se de adquirir medicamentos apenas de fontes confiáveis. A FIP elaborou Diretrizes para a Aquisição de Medicamentos (1). Há muitos relatórios sobre uma prevalência inaceitável de produtos farmacêuticos com desvio de qualidade ou falsificados no mercado internacional. Os países em desenvolvimento estão expostos com mais freqüência a tais produtos, que podem ser ineficazes ou mesmo tóxicos, e que ameaçam a confiança da população no sistema de atenção à saúde. Por essa razão, a Resolução 47.12, sobre o papel do farmacêutico de apoio à estratégia revisada da OMS sobre medicamentos (3), adotada pela Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 1994, ao instar os farmacêuticos a colaborarem, começa com a responsabilidade do farmacêutico de assegurar a qualidade dos produtos que dispensa.

Filosofia subjacente

A *missão da prática farmacêutica* é fornecer medicamentos e outros produtos e serviços de atenção à saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor maneira possível.

A atenção farmacêutica integral inclui participação em atividades que garantem a boa saúde e evitam a enfermidade na população. Quando é necessário tratamento contra a enfermidade, é indispensável assegurar a qualidade do processo de uso dos medicamentos por cada pessoa, de maneira a alcançar o máximo benefício terapêutico possível e evitar efeitos colaterais indesejados. Isso pressupõe a aceitação, por parte do farmacêutico, da responsabilidade, compartilhada com outros profissionais e com os pacientes, pelo resultado da terapia.

Nos últimos anos, o termo Atenção Farmacêutica estabeleceu-se como filosofia da prática de farmácia, sendo o paciente e a comunidade os principais beneficiários das ações do farmacêutico. O conceito torna-se particularmente relevante para determinados grupos populacionais, como os idosos, as mães e suas crianças e os pacientes de doenças crônicas, mas também para a comunidade como um todo, por exemplo, em termos de contenção de custos. Embora os conceitos da *Atenção Farmacêutica* e das *Boas Práticas em Farmácia* sejam praticamente idênticos, é possível afirmar que as Boas Práticas em Farmácia são a maneira de implementar a Atenção Farmacêutica.

Requisitos das Boas Práticas em Farmácia

A. As *Boas Práticas em Farmácia* determinam que a principal preocupação do farmacêutico seja o bem-estar dos pacientes, independentemente do ambiente.

B. As *Boas Práticas em Farmácia* determinam que o âmago das atividades da farmácia é o abastecimento de medicamentos e outros produtos de atenção à saúde de qualidade garantida, informações e orientação para os pacientes e monitoramento dos efeitos de seu uso.

C. As *Boas Práticas em Farmácia* determinam que uma parte integral da contribuição do farmacêutico é a promoção da prescrição racional e econômica e do uso apropriado dos medicamentos.

D. As *Boas Práticas em Farmácia* determinam que o objetivo de cada elemento do serviço de farmácia deve ser relevante para o indivíduo, definido claramente e comunicado, de forma eficaz, a todas as pessoas envolvidas.

Para satisfazer esses requisitos:

- os fatores profissionais devem ser a principal filosofia subjascente da prática, embora se aceite que os fatores econômicos sejam importantes;
- é imprescindível que o farmacêutico contribua na tomada de decisões sobre o uso de medicamentos;
- a relação permanente do farmacêutico com outros profissionais de saúde, especialmente os médicos, deve ser vista como uma parceria terapêutica, envolvendo aceitação e confiança mútuas em questões relativas à terapêutica medicamentosa;
- a relação do farmacêutico com outros colegas de profissão deve ser de companheirismo, cada qual procurando melhorar a qualidade da assistência farmacêutica, e não de concorrente;
- em organizações de prática e trabalho em grupo, os gestores das farmácias devem aceitar parte da responsabilidade pela definição, avaliação e melhoria da qualidade;
- o farmacêutico deve estar ciente de qualquer informação essencial médica ou farmacêutica a respeito de cada paciente. A obtenção dessa informação pode ser simplificada quando o paciente decide utilizar apenas uma farmácia ou o perfil de medicação do paciente está disponível;
- o farmacêutico precisa de informações independentes, abrangentes, objetivas e atualizadas sobre a terapêutica e os medicamentos em uso;

- os farmacêuticos em cada campo da prática devem aceitar a responsabilidade pessoal pela manutenção e avaliação da própria competência, ao longo de sua vida profissional;
- os programas de formação do profissional devem discutir adequadamente as mudanças na prática de farmácia, tanto as contemporâneas quanto as previstas para o futuro próximo; e
- é necessário definir normas nacionais de boas práticas em farmácia às quais devem aderir os farmacêuticos em exercício.

Os Requisitos na Prática

Os quatro principais elementos das Boas Práticas em Farmácia a serem enfocados são os seguintes.

1. Atividades associadas com a promoção da saúde, prevenção de enfermidades e alcance de objetivos sanitários.
2. Atividades associadas ao abastecimento e uso de medicamentos e itens para a administração de medicamentos ou de alguma forma relacionados com o tratamento. Essas atividades podem ser realizadas na farmácia ou numa instituição ou ambiente de atenção domiciliar.
3. Atividades associadas com o auto-cuidado, incluindo orientação sobre um medicamento e, quando apropriado, dispensação de medicamento ou outro tratamento para os sintomas de enfermidades que podem ser devidamente tratadas pelo próprio usuário.
4. Atividades associadas com a influência na prescrição e no uso de medicamentos.
5. Além dos quatro principais elementos, as Boas Práticas em Farmácia incluem:
   - Atuação em conjunto com a comunidade e outros profissionais de saúde para promoção da saúde no

âmbito da população, incluindo o abuso ou uso inadequado de medicamentos.

- Avaliação profissional de materiais promocionais de medicamentos e outros produtos associados com a saúde.
- Disseminação de informações avaliadas sobre os medicamentos e outros aspectos da atenção à saúde.
- Participação em todas as etapas dos ensaios clínicos.

Principais Elementos das Boas Práticas em Farmácia

Para cada um dos quatro elementos principais da BPF, deveriam ser estabelecidas, e promovidas junto à profissão, normas nacionais, abrangendo os processos e as respectivas instalações necessárias.

---

1. Promoção da Saúde e Prevenção de Enfermidades

São necessárias normas nacionais para:

(i) Instalações que permitam conversas confidenciais.
(ii) Orientação geral sobre questões de saúde.
(iii) Reuniões com o pessoal a respeito de campanhas específicas para assegurar a coordenação dos esforços e a consistência da orientação.
(iv) Garantia de qualidade do equipamento usado e orientação sobre testes de diagnóstico.

---

2. Abastecimento e uso dos medicamentos e de outros produtos para a saúde prescritos

---

(a) Recebimento da receita e confirmação da integridade da comunicação

São necessárias normas nacionais para:

(i) Instalações
(ii) Procedimentos
(iii) Pessoal

(b) Avaliação da receita pelo farmacêutico
   (1) Aspectos terapêuticos (relacionados ao medicamento e à Farmacologia)
   (2) Adequação ao indivíduo
   (3) Aspectos sociais, jurídicos e econômicos

São necessárias normas nacionais para:

(i) Fontes de informação
(ii) Competência do farmacêutico
(iii) prontuário médico

(c) Obtenção dos itens prescritos

São necessárias normas nacionais para:

(i) Fornecedores de medicamentos e outros itens; fabricação de medicamentos.
(ii) Armazenamento.
(iii) Condições para a dispensação.
(iv) Pessoal envolvido.
(v) Equipamento exigido.
(vi) Instalações e local de trabalho exigidos.
(vii) Manipulação e garantia de qualidade das preparações extemporâneas.
(viii) Descarte de produtos farmacêuticos não utilizados e de resíduos farmacêuticos.

(d) Orientação para assegurar que o usuário ou cuidador recebeu informações escritas e orais suficientes e as compreendeu para obter o máximo benefício possível do tratamento

São necessárias normas nacionais para:

(i) Instalações que permitam conversas confidenciais.
(ii) Fontes de informação.
(iii) Procedimentos a serem seguidos e a documentação apropriada para esses procedimentos.
(iv) Competências do pessoal envolvido.

(e) Acompanhamento do efeito dos tratamentos prescritos

São necessárias normas nacionais para:

(i) Procedimentos a serem seguidos na avaliação regular e sistemática do progresso ou dos resultados do tratamento para usuários individuais ou grupos de usuários.
(ii) Acesso ao equipamento de monitoramento e às instalações necessários.
(iii) Garantia de qualidade dos equipamentos de monitoramento.

(f) Documentação das atividades profissionais

São necessárias normas nacionais para:

(i) Registro das atividades profissionais e dados pertinentes de maneira que permitam o acesso a informações abrangentes.
(ii) Procedimentos de auto-avaliação das atividades profissionais e garantia de qualidade.

3. Auto-cuidado

São necessárias normas nacionais para:

(i) Instalações que permitam conversas confidenciais.

(ii) Qualificações do pessoal que estará envolvido.

(iii) Como efetuar uma avaliação adequada das necessidades, ou seja,

a) quem tem o problema,

b) quais são os sintomas,

c) quanto tempo faz que o problema existe,

d) que medidas já foram tomadas,

e) quais medicamentos já está tomando.

(iv) Eficácia e segurança dos produtos recomendados.

(v) Quando é apropriado encaminhar o usuário ao médico e como fazer o acompanhamento.

4. Influenciando a prescrição e o uso dos medicamentos

(h) Políticas gerais de prescrição racional de medicamentos

São necessárias normas nacionais para:

(i) Qualidade dos dados da receita fornecidos ao farmacêutico.

(ii) Elaboração de formulários terapêuticos.

(iii) Contatos com médicos sobre receitas individuais.

(iv) Avaliação dos dados sobre o uso dos medicamentos nas práticas médica e farmacêutica.
(v) Avaliação do material promocional.
(vi) Disseminação das informações avaliadas numa rede formal.
(vii) Programas educacionais para profissionais de saúde.
(viii) Fontes de referência disponíveis ao farmacêutico.
(ix) Sigilo dos dados relativos a pacientes individuais.

Documentação da Pesquisa e da Prática

Os farmacêuticos têm a responsabilidade profissional de documentar suas experiências e atividades de prática profissional e realizar e/ou participar de pesquisas sobre prática farmacêutica e sobre terapia.

Atingindo as BPF na Prática

As normas específicas das Boas Práticas em Farmácia só podem ser desenvolvidas num marco organizacional nacional.

Recomendam-se estas diretrizes como um conjunto de metas profissionais no interesse dos usuários da farmácia. A responsabilidade de levar o projeto avante cabe à organização farmacêutica nacional. A implementação de normas específicas das Boas Práticas em Farmácia em cada país, dentro destas diretrizes, poderá exigir tempo e esforços consideráveis. Como profissionais de saúde, os farmacêuticos têm a obrigação de iniciar o processo sem delongas.

Referências Bibliográficas

1. FIP. Guidelines for Drug Procurement. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 1992.
2. The role of the pharmacist in the health cure system: Report of a WHO consultative group, New Delhi, India 13-16 December 1988 and Report of a WHO Meeting, Tokyo, Japan 31 August -3 September 1993 (WHO/PHARM/94.569)
3. Resolution WHA47.12: Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy (WHA47/1994/REC/1)