

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**QUALIFICAÇÃO DA DISPENSAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS.**

CARMEN LÍGIA FIRMINO MARQUES

PORTO ALEGRE, 2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**QUALIFICAÇÃO DA DISPENSAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS.**

Dissertação apresentada por Carmen Lígia
Firmino Marques para obtenção do GRAU
DE MESTRE em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

PORTO ALEGRE, 2009

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, em nível de mestrado profissional – Gestão da Assistência Farmacêutica – da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 11.09.2009, pela banca examinadora constituída por:

Profa. Dr^a. Jacqueline Oliveira Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dr^a. Tânia Alves Amador
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

M357q Marques, Carmen Lígia Firmino
Qualificação da dispensação para a promoção do uso racional de medicamentos / Carmen Lígia Firmino Marques – Porto Alegre : UFRGS, 2009. – xi, 76 p. : il., tab.

Dissertação (mestrado). UFRGS. Faculdade de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

1. Farmácia. 2. Uso racional de medicamentos. 3. Prescrição de medicamentos. 4. Gestão em saúde. 5. Assistência farmacêutica: Brasil. 6. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Bordin, Ronaldo. II. Título.

CDU: 615.15

Bibliotecária responsável:
Claudia da Silva Gonçalves de Leon – CRB 10/1012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Ao Xande, minha paixão, pelo amor e cuidado. Cada dia é melhor viver ao seu lado.

Aos meus filhos, Guilherme e Henrique, na perspectiva de que o esforço dispensado a este estudo sirva de estímulo para a caminhada de vocês.

Ao meu pai, Durvano. Os seus ensinamentos me mostraram o caminho do bem e a força que existe em mim. Sempre se pode ir mais longe...

À minha mãe, Carmen, exemplo de vida para todos que a cercam. Dotada de imensa sabedoria e sensibilidade, é luz na minha vida.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Carmen, pela revisão do texto, as palavras de incentivo e principalmente pelo exemplo de vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ronaldo Bordin, pelos ensinamentos e respeito ao meu modo de aprender.

Aos colegas farmacêuticos Valéria Castro e Rogério Cardoso de Castro pela contribuição na concretização deste estudo.

RESUMO

Em virtude da necessidade de se disponibilizar medicamentos nos serviços de atenção à saúde e da utilização racional deste insumo, torna-se imperativo organizar a Assistência Farmacêutica (AF) e reorientar a atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), aproximando-o do usuário. O objetivo deste estudo foi avaliar um treinamento em dispensação para promoção do uso racional de medicamentos, composto por sete módulos, aplicado aos farmacêuticos da rede de atenção à saúde de municípios de São Paulo. A estruturação do treinamento se deu a partir do levantamento das necessidades dos serviços de atenção à saúde em relação ao farmacêutico, da definição do seu papel nestes serviços e das competências a serem desenvolvidas para o desempenho desse papel. Para aplicação do treinamento utilizou-se o método de ensino baseado em problemas. A estratégia adotada para esta avaliação foi a aplicação de um mesmo questionário pré e pós-treinamento, seguido pela medida das diferenças encontradas nas respostas fornecidas por cada farmacêutico e pelo grupo de farmacêuticos, antes e depois do treinamento. A avaliação dos módulos de treinamentos não mostrou diferenças significativas entre as médias de acertos das questões, antes e após a sua aplicação. A análise das respostas mostrou que é necessário melhor esclarecer o papel do farmacêutico no SUS e, ainda, promover o desenvolvimento de habilidades para a busca de informação sobre medicamentos, a realização de estudos para a sua utilização e identificação de reações adversas aos mesmos.

Palavras chaves: assistência farmacêutica; uso de medicamentos; gestão em saúde; medicamentos/organização e administração; prescrição de medicamentos.

ABSTRACT

In need to provide medicines in health care services and rational use of this input, it is imperative to organize the Pharmaceutical Assistance and redirect the actions of the pharmacist in the Brazilian Public Health System (SUS), approaching him to the user. The objective of this study is to evaluate a training in dispensing to promote the rational use of medicines, composed of seven modules, applied to the pharmacists linked to the health care network in municipalities of São Paulo. The structuring of the training came from the needs of health care services in relation to pharmacists, the definition of their role in these services and skills that would be developed to perform this role. The training application is founded on the based-problem education method. The strategy for this evaluation was the application of the same questionnaire before and after training, followed by measuring the differences responses provided by each pharmacist and the pharmaceutical group, before and after training. The evaluation of the modules for training showed no significant differences between the means of correct questions before and after its implementation. The analysis of responses showed that it is necessary clarify the role of the pharmacist in the Unified Health System, and also promote the development of skills for searching of information on drugs, studies for its use and identification of adverse reactions.

Keywords: pharmaceutical services; use of medicines; health management; medicines/organization and administration; prescription drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFF	Conselho Federal de Farmácia
DDD	Dose Diária Definida
DRS	Direção Regional de Saúde
FUNED	Fundação Ezequiel Dias
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SOBRAVIME	Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIFEV	Centro Universitário de Votuporanga
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro	Página
Quadro 1 – Módulos do treinamento.	37
Quadro 2 – Objetivo de cada módulo do treinamento	39
Quadro 3 – Estrutura dos módulos do treinamento: 1 e 2	40
Quadro 4 – Estrutura dos módulos do treinamento: 3 e 4	41

Figura	Página
Figura 1 – Ordenação dos tópicos do treinamento.	36

LISTA DE TABELAS

Tabela	Página
Tabela 1 – Caracterização dos respondentes (n=17), segundo variáveis selecionadas	45
Tabela 2 – Módulo “Os serviços farmacêuticos na atenção à saúde” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	46
Tabela 3 – Módulo “O serviço farmacêutico centrado no paciente” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	49
Tabela 4 – Módulo “Gestão da informação sobre medicamentos” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	51
Tabela 5 – Módulo “Problemas relacionados a medicamentos” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	53
Tabela 6 – Módulo “Processos farmacocinéticos” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	55
Tabela 7 – Módulo “Farmacovigilância” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	56
Tabela 8 – Módulo “Estudos de utilização de medicamentos” – acertos pré e pós/realização do treinamento (n=17)	58

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Justificativa	4
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo Geral	4
2.2. Específicos.....	4
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
3.1. Os medicamentos e os serviços de saúde.....	6
3.2. O papel do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde.....	8
3.3. Competências do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde	13
3.4. A educação permanente na Assistência Farmacêutica	16
4. MÉTODOS	20
4.1. Objeto de estudo.....	20
4.2. Definição dos participantes do estudo	20
4.3. Estruturação do treinamento.....	21
4.3.1. Elaboração dos módulos de treinamento.....	21
4.3.2. Objetivos, conteúdos e tarefas.....	25
4.3.3. Método de ensino.....	25
4.4. Definição do local do treinamento	29
4.5. Realização do treinamento	29
4.6. Instrumento de avaliação	30
4.6.1. Coleta dos dados	30
4.6.2. Manejo dos dados.....	31
4.7. Aspectos éticos.....	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1. Caracterização dos farmacêuticos.....	32
5.2. Avaliação dos conhecimentos.....	32
5.3. Características dos farmacêuticos e desempenho no treinamento.....	45
6. CONCLUSÃO	49
7. REFERÊNCIAS	51

8. ANEXOS	57
ANEXO 1 – Dispensação de medicamentos.....	57
ANEXO 2 – Distribuição cronológica dos treinamentos.	58
ANEXO 3 – Ementa módulo 1.....	59
ANEXO 4 – Ementa módulo 2.....	60
ANEXO 5 – Ementa módulo 3.....	61
ANEXO 6 – Ementas módulos 4 e 5	62
ANEXO 7 – Ementa módulos 6 e 7	63

1. INTRODUÇÃO

Desde a promulgação da Constituição brasileira de 1988, muitas ações e serviços vêm sendo implantados para concretizar o modelo de assistência à saúde que esteja em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para esta área. Sendo assim, muito se tem discutido sobre a inserção da Assistência Farmacêutica na assistência à saúde, como caminho a ser percorrido para garantir o acesso a medicamentos de qualidade e, dessa forma, disponibilizar à população atenção integral.

Não se pode negar que o acesso ao tratamento farmacológico é importante estratégia na melhoria da qualidade de vida da população. Assim, no mundo moderno, os medicamentos assumiram importância inquestionável nos serviços de saúde (BUSS, 1999), seja por conferir-lhes maior resolutividade (BRASIL, 2002), por sua ação na melhoria da saúde da população, por seu alto custo (BONFIM, 2001, 2001), ou ainda pelo modo como são utilizados.

Com o objetivo de minimizar os problemas de acesso, de qualidade e de utilização dos medicamentos e, assim, avançar na direção do bem-estar da população, o Ministério da Saúde instituiu em 1998 a Política Nacional de Medicamentos que traz como partes de suas diretrizes principais a reorientação da Assistência Farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos define a promoção do uso racional de medicamentos como

o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos

e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 1998),

Já a Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (2001) recomenda a observação de alguns critérios:

- prescrição baseada em provas científicas;
- dose, administração e duração apropriadas do tratamento;
- ausência de contra-indicações;
- mínima probabilidade de ocorrência de reações adversas;
- dispensação correta, que inclui informação adequada para os pacientes sobre os medicamentos prescritos;
- adesão do paciente ao tratamento.

Este contexto cria, no âmbito municipal, a necessidade de um serviço de farmácia melhor estruturado, composto por farmacêuticos capacitados técnica e gerencialmente e com responsabilidade de inserir na sua rotina de trabalho uma prática que contribua para a utilização racional dos medicamentos prescritos, levando em conta os critérios citados.

Neste ponto, convém frisar que:

- 1) o acesso é representado pela *relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado* (BRASIL, 2003); e
- 2) utilizar medicamentos não é apenas “servir-se” deles, o termo em si compreende *um conjunto de atividades e processos, que incluem a comercialização, a distribuição, a prescrição e o uso de medicamentos nas sociedades, sendo especialmente importante o exame das conseqüências médicas, sociais e econômicas desta utilização* (OPAS/OMS, 2003).

Entretanto, identificam-se nos serviços de saúde vários fatores que contribuem para que o acesso aos medicamentos e a sua utilização sejam alcançados sem a devida participação do farmacêutico, entre eles a deficiente formação recebida durante a graduação e a falta de educação contínua na prática profissional (BONFIM, 2001).

A partir do exposto se explicita o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e a importância da dispensação nesse processo (BONFIM, 2001).

Os desafios para o uso mais racional dos medicamentos dificilmente serão vencidos pela ação de um profissional apenas, até mesmo porque as relações entre prescritores e pacientes não estão permeadas tão-somente por aspectos biológicos ou clínicos. Porém, uma vez que a Assistência Farmacêutica é a responsável e deve

ter a iniciativa de suscitar e esclarecer questões relacionadas ao uso de medicamentos (OPAS/OMS, 2003), evidencia-se a necessidade de instrumentalizar os farmacêuticos para que possam garantir ao usuário bom entendimento do uso e intervir junto à equipe de saúde para a prescrição correta (OPAS/OMS, 2003), com consequente promoção do uso racional de medicamentos.

1.1. Justificativa

Problemas de sobreuso, sobreprescrição e prescrição incorreta de medicamentos são constantes nos sistemas de atenção à saúde. E, desta forma, fica claro que os medicamentos não estão sendo utilizados de forma racional, já que esta inclui: escolha terapêutica adequada, indicação baseada em evidências científicas, dispensação correta e adesão do paciente ao tratamento (FUNED, 2007).

Na dispensação, *ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado* (BRASIL, 2002), encontra-se a última oportunidade de se corrigir ou reduzir riscos associados à utilização de medicamentos (OPAS/OMS, 2003).

Este estudo se justifica pelo crescente número de medicamentos prescritos e dispensados na rede municipal (SMSH, 2004)¹, a identificação de problemas relacionados com o medicamento, e a necessidade de se criar e avaliar estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos adquiridos pelo município. Neste contexto, ele intenta reorganizar a rotina de trabalho do farmacêutico na dispensação dos medicamentos, propiciando a este profissional capacidade para enfrentar os problemas relacionados à referida dispensação e ao uso dos medicamentos.

¹ Relatório anual de consumo de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto - SP. Farmácia Central, 2004 (mimeo).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar um treinamento em dispensação para promoção do uso racional de medicamentos, composto por sete módulos, aplicado aos farmacêuticos da rede de atenção à saúde de municípios de São Paulo.

2.2. Específicos

- 2.2.1. Descrever o perfil dos profissionais farmacêuticos que participaram dos treinamentos segundo sexo, idade, escolaridade e tempo de atuação no Sistema Único de Saúde.
- 2.2.2. Comparar o perfil dos farmacêuticos com seu desempenho no treinamento.
- 2.2.3. Sistematizar o conhecimento referido segundo dois momentos, pré e após realização do treinamento.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. Os medicamentos e os serviços de saúde

Os medicamentos, apesar dos inquestionáveis benefícios à população são insumos dispendiosos, com grande impacto econômico nos serviços de saúde pública (OPAS/OMS, 2003). Segundo o Ministério da Saúde, sua prescrição irracional pode gerar gastos 50 a 70% maiores do que o previsto para uma determinada população (MS/OPAS/2005). Por outro lado, quando mal utilizados, os medicamentos também podem apresentar reações adversas, eficácia limitada, resistência antimicrobiana, farmacodependência e risco de infecção, fatores que comprometem a qualidade de vida dos usuários.

Diante deste quadro alguns fatores importantes para planejamento e organização dos serviços de saúde, e conseqüentemente da Assistência Farmacêutica podem ser identificados.

a) O fator econômico

A revolução tecnológica e o desenvolvimento econômico mundial aliados aos sistemas de seguridade social implantados em diversos países (BONFIM, 2001), após a metade do século passado, proporcionaram a produção e a comercialização de inúmeros produtos farmacêuticos, o que se denominou de “explosão farmacológica”. É fato que a introdução de novos medicamentos no mercado, além de contribuir para o controle e/ou cura de muitas doenças, tem gerado lucros para a indústria farmacêutica, o que incentiva a produção pautada na demanda econômica das empresas e não apenas na necessidade de saúde do país (BONFIM, 1997).

Pode-se comprovar esta afirmação através da comparação entre o número de fármacos introduzidos anualmente no mercado e o número de fármacos que representam importante contribuição terapêutica em relação aos tratamentos já disponíveis (BONFIM, 2001).

Esta manobra coloca à disposição de profissionais de saúde e consumidores medicamentos de segurança questionável e propiciam a prescrição irracional, nem sempre baseada em evidências (CFF, 2002).

b) O fator social

As transformações demográficas e epidemiológicas que vêm ocorrendo no país, apontam respectivamente, para o envelhecimento da população e aumento da prevalência de doenças crônicas, respectivamente (JONCHEERE, 1997). Tal fato se reflete no aumento quantitativo da demanda por medicamentos. Por outro lado, estudos internacionais apontam para a dificuldade de acesso aos medicamentos, ocasionados pelo seu custo elevado e também pela forma como estão organizados os serviços de saúde: a OMS estima que 1/3 da população mundial não tem acesso aos medicamentos classificados como essenciais (OPAS/OMS/MS, 2005).

A falta de acesso a medicamentos propicia o “agravamento de enfermidades, perda de qualidade de vida, incapacidade para o trabalho e sofrimento individual e familiar” (BRASIL, 2003).

c) O fator político

A reforma sanitária brasileira, que carrega em si discussões iniciadas desde a década de 70, contribui para a redação do texto referente à saúde na Constituição Federal de 1988 (MISOCZKY, 2002). Entra, pois, em vigor uma política de saúde universal e descentralizada, em que o acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação passam a ser direito de cada cidadão. Considerando que esta assistência terapêutica integral inclui a Assistência Farmacêutica, fica evidente a necessidade de se organizar política, financeira, técnica e administrativamente a disponibilização dos medicamentos pelos serviços públicos de saúde, sem perder de vista que ele é um insumo indispensável às ações de saúde, e não mero bem de consumo.

Quanto à descentralização política e administrativa dos serviços e ações de saúde, implica em uma organização do serviço de Assistência Farmacêutica no âmbito do município, que vai desde a disponibilidade de medicamentos à formação de recursos humanos para garantir o acesso a eles e seu uso adequado.

d) O fator técnico

Embora prescritores e dispensadores tenham à sua disposição inúmeras opções terapêuticas, há pouca informação sobre os benefícios, as limitações e a segurança dos medicamentos, o que pode induzir a erros durante a prescrição, a dispensação e a utilização.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, apud FUNED (2007), mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e metade de todos os pacientes não os utiliza corretamente.

A BONFIM (2001) afirma que *praticamente os profissionais de saúde dependem da indústria farmacêutica para a informação sobre medicamentos*, lacuna ocupada, possivelmente, pela deficiência no processo de formação destes profissionais em farmacologia clínica e a fraca e reduzida iniciativa de buscar fontes de informações apropriadas².

Contraposta a essa limitação, encontra-se a importância dos medicamentos na oferta de serviços em todos os níveis de atenção à saúde e a responsabilidade dos profissionais da área da saúde em adotar estratégias que sejam racionais, que melhorem as condições de vida da população e não lhe ofereçam risco.

3.2. O papel do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde

Com o crescente desenvolvimento da indústria farmacêutica, o papel do farmacêutico sofreu modificações. Aquele profissional que preparava e vendia medicamentos nas boticas e orientava os usuários para utilizar corretamente esses medicamentos, passou a exercer suas atividades na indústria de medicamentos (VIEIRA, 2007). Ao mesmo tempo as farmácias, que vendiam produtos oriundos das indústrias farmacêuticas, passaram a ser vistas como estabelecimentos comerciais, sem espaço para atuação do farmacêutico agente de saúde, e os medicamentos, como bem de consumo (VIEIRA, 2007), usados para resolver os problemas de saúde. É a medicalização da vida.

Em 1977, a Organização Mundial de Saúde introduz o conceito de medicamentos essenciais como *aqueles que servem para atender as necessidades*

² A OPAS, no livro *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais* (2003), p.136, explica que a eficácia e segurança de um medicamento são comprovadas quando devidamente "registradas e publicadas em literatura fidedigna. Preferencialmente que tenham sido adotados ensaios clínicos controlados, com adequado delineamento experimental e relevância clínica, dentro do paradigma da prática baseada em evidências".

de assistência à saúde da população; portanto, estes produtos devem estar disponíveis em qualquer momento, nas quantidades adequadas e nas formas farmacêuticas requeridas. Apesar de sua redefinição em 2004³ (OPAS, 2005) o tom de racionalidade (BONFIM, 2001) ao uso dos medicamentos pelos serviços de saúde foi mantido, visto que se torna imperativo: 1) selecionar e adquirir medicamentos para atender as necessidades de assistência à saúde da população com adequação às necessidades de saúde local e não à oferta do mercado farmacêutico; 2) os medicamentos selecionados devem ter eficácia e segurança comprovadas; 3) deve-se buscar o menor custo dos tratamentos.

Na Conferência Mundial sobre Atenção Primária em Saúde, realizada em Alma-Ata (URSS), a Organização Mundial de Saúde (1978), ao promover a discussão da organização dos serviços de saúde, traz à tona a importância dos medicamentos para qualidade e resolutividade da atenção oferecida aos pacientes neste nível de atendimento: importante pensar nos medicamentos como parte das ações de saúde disponíveis e não como ação compensatória para estratégias sanitárias deficientes e que levam ao uso abusivo dos medicamentos.

Entre os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde para promoção do uso racional, em 1985, há orientação de que os medicamentos a serem utilizados pelo serviço devam ser essenciais, suas quantidades estimadas para que não haja faltas nestes serviços, o provimento de informação e educação dos usuários sobre medicamentos, o monitoramento de reações adversas e ainda, indicação com base em evidências científicas (OMS, 1985). Assim sendo, põe em destaque o fato de que esta indicação deve ser complementada por uma dispensação (BONFIM, 2001) que inclua informações adequadas, devendo o farmacêutico estar capacitado para avaliar dose, via de administração, condições adversas do paciente para receber a medicação prescrita e a possibilidade de interação medicamentosa e ocorrência de reações adversas.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu art. 196^o, estabelece que
a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença

³ Medicamentos essenciais são aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população. São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e a segurança e os estudos comparativos de custo efetividade. Devem estar disponíveis em todo momento, nas quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas requeridas e a preços que os indivíduos e a comunidade possam pagar, OMS, apud OPAS, 2005.

e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como o medicamento é importante “ferramenta terapêutica” na prestação de serviços de atenção à saúde, ele deve estar à disposição da população quando necessário, portanto, incluído nas ações de assistência terapêutica dos serviços do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), sendo este fato importante termômetro para avaliar a qualidade dos serviços prestados.

Em consequência à necessidade de se disponibilizar medicamentos nos serviços de atenção à saúde e da utilização racional deste insumo, torna-se imperativo organizar os serviços farmacêuticos e reorientar a atuação do farmacêutico neste sistema, aproximando-o da farmácia e do usuário, sem perder de vista que o objetivo maior é a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Neste trabalho adotou-se como estratégia listar referências desenvolvidas pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde, tendo em vista o número reduzido de documentos encontrados que fizessem menção à construção do papel do farmacêutico no Sistema Único de Saúde.

O papel do farmacêutico nos serviços de saúde foi pauta de discussão promovida também pela OMS, que ficou conhecida como a Declaração de Tóquio. A reunião realizada em 1993, na cidade de Tóquio foi a 2ª de uma série, para definir o papel do farmacêutico em relação às necessidades dos pacientes e da comunidade (OMS, 1993). Ainda, segundo documento elaborado durante a reunião:

o uso inadequado de medicamentos tem importantes conseqüências tanto para os pacientes como para a sociedade em geral. É necessário assegurar uma utilização racional e econômica dos medicamentos em todos os países... Os farmacêuticos têm uma atribuição fundamental para desempenhar no que se refere às necessidades dos indivíduos e da sociedade a este respeito (OMS, 1993).

A reunião culmina com a definição de atenção farmacêutica, prática profissional onde o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, na prestação da farmacoterapia. E observa:

levando em conta que os países apresentam estágios diferentes de desenvolvimento das ações assistenciais e dos serviços de farmácia, os farmacêuticos terão de usar sua discricção profissional para estabelecer prioridades, a fim de alcançar os objetivos mencionados (OMS, 1993).

O documento instituído na reunião de Tóquio aponta os principais pontos para uma boa prática de farmácia: 1) atividades associadas à promoção da saúde e prevenção de enfermidades; 2) atividades relacionadas à dispensação e ao acompanhamento do uso dos medicamentos prescritos e outros produtos para o cuidado da saúde; 3) atividades relacionadas ao autocuidado, incluindo o assessoramento, quando adequado e 4) atividades relacionadas a influenciar a prescrição e a utilização de medicamentos (OPAS/OMS, 2003).

A definição do papel do farmacêutico e o preparo deste profissional para atuar nos serviços de atenção à saúde funcionam como importante estratégia para a concretização dos objetivos das políticas de saúde (WHO, 1997). Partindo deste princípio, o grupo de consultores da Organização Mundial de Saúde voltou a reunir-se em torno do papel do farmacêutico, no ano de 1997, em Vancouver, no Canadá. A mais importante contribuição deste grupo foi classificar seu desempenho segundo “as sete estrelas do farmacêutico”: prestador de serviços, profissional com poder de decisão, comunicador, gerente, líder, aluno e professor (WHO, 1997).

Com o objetivo de *garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais* (BRASIL, 1998), o Ministério da Saúde instituiu, em 1998, a Política Nacional de Medicamentos.

Sendo a Política de Medicamentos um “guia para orientar a ação” (LUGONES, 1999), ela determina para todos os componentes do setor farmacêutico⁴ estratégias que melhorem o acesso e o uso racional dos medicamentos e, nesse sentido, propõe mudança na maneira de se pensar Assistência Farmacêutica que, do restrito campo de aquisição, armazenamento e distribuição passa a englobar as atividades de seleção, programação, controle de qualidade e utilização – nesta compreendidas a prescrição e a dispensação dos medicamentos. Assistência Farmacêutica fica definida como:

grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão

⁴ Segunda a SOBRAVIME (1999), p59, o campo farmacêutico inclui: produção, distribuição, legislação, seleção, registro, tecnologia, prescrição, dispensação, qualidade, promoção comercial, medicamentos genéricos, entre outros.

de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

Um ano após a publicação da Política Nacional de Medicamentos o Ministério da Saúde publicou a portaria de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (1999), cujo objetivo é ampliar o acesso da população usuária do SUS aos medicamentos básicos e promover o uso racional desses medicamentos, utilizando para este fim recursos tripartites. A portaria é um avanço na descentralização financeira e administrativa da Assistência Farmacêutica.

A partir desse momento o município necessita reorganizar sua Assistência Farmacêutica, com conseqüente estruturação de todas as atividades constitutivas da área (OPAS/OMS, 2003), incluindo a contratação de farmacêuticos e seu treinamento.

Com a preocupação crescente da inserção do farmacêutico nos Serviços de Atenção à Saúde surge a necessidade de se definir um padrão de atendimento farmacêutico com foco no paciente, que vise a diminuir os problemas relacionados ao uso de medicamentos⁵.

Sendo assim, em 2002 é publicado o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que propõe como definição de Atenção Farmacêutica no SUS

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentais, 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 a 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 (OPAS, 2002).

No cenário atual, em que o apelo dos serviços de atenção à saúde revela a utilização do medicamento de forma mais racional (FUNED, 2007) e em que a Assistência Farmacêutica abre espaço para alcançar o status de atividade

3 Principais problemas quanto ao uso de medicamentos: 1) SOBREUSO DE MEDICAMENTOS – como conseqüência tanto da prescrição excessiva quanto do consumo exacerbado; 2) POLIMEDICAÇÃO OU POLIFARMÁCIA – A OMS considera que, no nível da atenção básica de saúde (ABS), 1 ou 2 medicamentos por receita costumam ser suficientes; 3) USO INCORRETO DE MEDICAMENTOS – Esta 'categoria' inclui o uso de um medicamento errado para uma condição específica (antibióticos ou antidiarréicos para a diarreia infantil), o uso de medicamentos de eficácia duvidosa (agentes antimotilidade para diarreia), emprego de fármacos de segurança questionável (dipirona) e uso de dose inapropriada (caso freqüente de antibióticos e TRO) (OPAS,2003,p.289).

assistencial (FUNED, 2007), a prática a ser assumida pelo farmacêutico aponta para a Atenção Farmacêutica (WHO, 1997). No contexto farmacoterapêutico, parece ser ela o caminho para o alcance de desfechos satisfatórios em relação ao estado de saúde do paciente (ANDRADE, 2004).

No entanto, as dificuldades para se passar da atividade de dispensação à Atenção Farmacêutica são de proporções tão grandes que exigem não só uma mudança no âmbito profissional, mas também em cada farmacêutico (CIPOLLE, 1998), já que altera o foco de atuação deste profissional: do medicamento para o paciente. Braga (2005) saliente a amplitude desta mudança:

...a mudança de paradigma em relação à concepção dos serviços farmacêuticos reflete a necessidade de orientar, efetivamente, a Assistência Farmacêutica no país. Para isso, é necessário que o conjunto de atividades relacionadas modifique o foco de interesse, tendo o usuário, e não mais o medicamento, como elemento central.

A essa dificuldade somam-se ainda as questões organizacionais, estruturais e ideológicas presentes nos serviços de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde e o perfil impróprio dos farmacêuticos para realizar a Atenção Farmacêutica (BLATT, 2005).

A dispensação, colocada como um dos componentes da Atenção Farmacêutica em vários modelos desta prática (OPAS, 2003), é um momento de troca de informação com um determinado paciente e, nesta oportunidade, o farmacêutico deve estar preparado para identificar e intervir em possíveis problemas quanto à prescrição apresentada, promovendo o uso racional dos medicamentos. No entanto, ela “deve ser efetivamente implantada” (OLIVEIRA, 2004), já que na atualidade esta atividade está caracterizada pela entrega do insumo (BRAGA, 2005).

No Brasil, as redefinições de políticas públicas desencadeadas pela reforma sanitária (OPAS/OMS, 2003) levaram a mudanças no enfoque dos serviços de farmácia e, conseqüentemente, nas práticas profissionais do farmacêutico. Aos poucos, o farmacêutico é reincorporado à equipe de saúde, onde tem o papel de *tornar o uso de medicamentos menos danoso e mais efetivo* (OPAS/OMS, 2003). Porém, há necessidade urgente de treinar o farmacêutico para identificar e atuar em problemas que interferem negativamente no tratamento farmacológico, tornando o paciente o foco de seu trabalho e não mais o medicamento.

3.3. Competências do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde

Neste momento, as dificuldades elencadas servem de pretexto para que o farmacêutico não inclua a atenção farmacêutica na sua prática diária. Contudo, um treinamento dirigido, na perspectiva atual desta profissão, deve prepará-lo para as ações técnico-assistenciais da Assistência Farmacêutica (FUNED, 2007), desenvolvendo competências que lhe permitam manter seu foco de atuação no paciente; assegurar a terapêutica adequada; a segurança e a eficácia do tratamento medicamentoso e a adesão do paciente ao tratamento (WHO, 2006). Frise-se, que as dificuldades não o isentam de sua responsabilidade nas conseqüências econômicas, clínicas e sociais advindas do uso inadequado dos medicamentos (WHO, 2006).

Uma vez que os profissionais devem ser preparados sob a perspectiva de como atuar em sua função, em detrimento da mera transmissão dos conhecimentos (COSTA, 2005), o que se deseja é dar maior ênfase à ação (VALENTE, 2002). Entra, pois, em jogo um “aprofundamento destas competências” (INOCENTE, 2006).

É preciso explicitar o conceito de competência para uma melhor compreensão de sua importância no planejamento e avaliação de um treinamento. Saliente-se que competência é um termo com muitos significados, mesmo considerando apenas o aspecto educacional. VALENTE (2002), citando Ramos, define como: conhecimentos, habilidades, atitudes e apreciações, geralmente requeridas para o desempenho bem sucedido das funções que caracterizam determinado tipo de atividade profissional.

Desta forma para a eficiência de uma determinada situação o profissional deve dispor de conhecimento e certo grau de criatividade, iniciativa e organização, características que não dependem apenas dos conteúdos adquiridos academicamente (COSTA, 2005).

Neste sentido o estudo de Oliveira (2004) fornece uma importante orientação para o desenvolvimento do farmacêutico no Sistema Único de Saúde, na efetivação da dispensação e, conseqüentemente, da promoção do uso racional de medicamentos. Este autor evidencia a importância de se despertar neste profissional habilidades de comunicação, como estratégia para a educação para o uso racional de medicamentos.

Entre os elementos para a promoção do uso racional de medicamentos estão as fontes de informações atualizadas e independentes sobre medicamentos. Em seu estudo, Hennigen (2007) aponta para a necessidade de treinar o farmacêutico na

busca e utilização crítica dessas informações, como forma de fomentar a qualidade das atividades desempenhadas em farmácias.

Embora o treinamento de farmacêuticos para a reorganização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde seja recomendado em vários trabalhos, nenhum deles se aprofunda no sentido de discutir o desenvolvimento de competências para o farmacêutico que atua no Sistema Único de Saúde.

Diante da dificuldade de se encontrar outros estudos que respondessem às indagações acerca das atitudes, comportamentos e conhecimentos específicos necessários ao desenvolvimento do farmacêutico no Sistema Único de Saúde, as buscas foram generalizadas para os serviços de atenção à saúde. E, parte delas parece ser respondida a partir da análise das sete estrelas do farmacêutico, apresentadas na reunião de Vancouver (WHO, 1997), quais sejam:

- Prestador de serviço: a qualificação do farmacêutico para o atendimento das necessidades da sociedade em prol do uso mais uso racional dos medicamentos inicia-se pelo compromisso com a política de saúde, no sentido de compreender e interiorizar suas diretrizes. A prestação de serviços será nos moldes dessa política e exigirá do farmacêutico atuação de forma interdisciplinar e direta ao paciente, com o intuito de torná-lo capaz de decidir sobre as melhores opções disponíveis para a sua saúde. Este serviço inclui a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a prestação de cuidados.
- Poder de decisão: boas decisões são baseadas em boas informações. O farmacêutico deve estar apto para identificar a melhor evidência científica disponível, no sentido de sustentar a sua decisão em determinada situação, e ainda, de adequá-la a esta situação (WHO, 2006).
- Comunicador: como interlocutor entre médico e paciente (WHO, 1997), o farmacêutico deve-se expressar correta e oportunamente, de modo a assegurar melhores resultados em relação à terapia medicamentosa. Transmitir informações necessárias à compreensão da terapia prescrita ao paciente é tão importante quanto o fornecimento dos medicamentos (WHO, 2006). As crenças, preferências, os conhecimentos, os hábitos dos pacientes determinam suas escolhas e, portanto, devem ser levadas em conta no momento de se dispensar o medicamento (WHO, 2006), o que torna o saber ouvir e o aconselhar recursos importantes que o farmacêutico deve dominar para estabelecer um plano terapêutico e promover a adesão ao tratamento.

- Líder: dentro da equipe de saúde, repousa sobre o farmacêutico a responsabilidade de ser a fonte confiável de informação sobre medicamentos (WHO, 2006). Partindo deste pressuposto, é imprescindível que ele reconheça as necessidades da comunidade onde atua, da equipe de saúde e do paciente em relação ao uso do medicamento para proporcionar a melhor utilização deste insumo. Essa perspectiva evidencia a necessidade de o farmacêutico sair de trás do balcão e ampliar sua relação com os demais membros da equipe de saúde, identificar novas oportunidades de tornar o uso do medicamento mais racional, entender que a sua contribuição é imprescindível para algumas ações de saúde, enfim, aceitar a responsabilidade pela saúde da comunidade (WHO, 2006).
- Gerente: para planejar ações que melhorem a utilização dos medicamentos e aumentem a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico, tanto no nível individual quanto coletivo, o farmacêutico deve conhecer os fatores que influenciam estes processos, caracterizar e dimensionar os fatores, produzir informações e propor estratégias para cada situação. Para este feito é necessário estabelecer mecanismos eficientes de avaliação e de comunicação dos resultados desta avaliação.
- Aluno: as mudanças sociais, epidemiológicas, tecnológicas e científicas interferem na utilização dos medicamentos. A atualização constante, levando em conta os itens enumerados, é parte das atividades que o farmacêutico deve desenvolver em prol da eficiência de seu serviço.
- Professor: os farmacêuticos envolvidos na Assistência Farmacêutica dominam conhecimentos diversos, de acordo com seus pontos de vista e a organização do serviço a partir da política local de saúde. Encontrar caminhos para compartilhar estas informações, seja em relação aos medicamentos ou à estruturação dos serviços, auxiliam na performance dos farmacêuticos.

3.4. A educação permanente na Assistência Farmacêutica

Isso posto, destacam-se: a importância dos medicamentos nos serviços de saúde, a Assistência Farmacêutica como parte nuclear da Política Nacional de Saúde e o fato de o farmacêutico, fundamentalmente, ser o profissional de saúde

indicado para conduzir o processo de acesso e utilização de medicamentos (MARÍN, 1999).

Dessa perspectiva assumida, resulta que o farmacêutico necessita de novos referenciais e novos conhecimentos, pautados na análise do seu processo de trabalho e nos problemas e desafios advindos desta prática (BRASIL, 2007). Só assim ele poderá adaptar-se ao novo contexto em que não se corra o risco da utilização irracional de medicamentos.

Nos serviços de saúde nem sempre contamos com os recursos humanos necessários, em número e qualificação, para cumprimento dos objetivos a serem alcançados. A educação permanente parece ser um dos caminhos para a solução deste problema (OPAS, 2004). Não tanto pela transmissão daquilo que já é conhecido, mas como processo de ampliação da capacidade de observação e de reflexão crítica por parte dos profissionais (WERNECK, 2006).

Ainda em Werneck (2006), e desta vez citando Japiassu, o saber é *todo conjunto de conhecimentos metodologicamente adquirido, mais ou menos sistematicamente organizados, susceptíveis de serem transmitidos por um processo pedagógico de ensino*, o que nos remete à necessidade de melhor estruturar a educação fornecida aos profissionais do Sistema Único de Saúde, e que, enfim, proporcione ganhos terapêuticos e econômicos para os serviços de saúde.

Essa “melhor estruturação” perpassa pela compreensão do conceito de educação permanente, o que inclui a escolha do melhor método para se ensinar (WHO,1997) e a ampliação do foco das necessidades de conhecimento técnico-científico para a produção de habilidades técnicas e conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003).

Tomando, como referência, a proposta da Política Nacional de Educação Permanente, em que a educação permanente é definida como *aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho* (BRASIL, 2007), fica claro que antes de estabelecer as bases de um treinamento torna-se imprescindível conhecer as necessidades do serviço de atenção à saúde em relação ao farmacêutico que será treinado (OPAS, 2004), de tal forma que o seu progresso contribua para o crescimento interno da organização (INOCENTE, 2006). De posse dessas exigências podem-se estabelecer as competências que este profissional deve desenvolver no sentido de contribuir para o alcance dos objetivos propostos pela organização onde está inserido.

Ao sugerir a incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para prática da educação permanente (BRASIL, 2003), o Ministério da Saúde abre o debate sobre a busca do melhor método de ensino para ser estruturar um treinamento.

Levando-se em conta que há necessidade de se estimular a busca ativa por informação e à análise crítica do conteúdo estudado, a formação deva ser voltada para a solução de problemas.

Em seu trabalho, PEREIRA (2003), conclui que a *prática pedagógica da problematização é a mais adequada à prática educativa em saúde*. BATISTA e colaboradores (2005) também trataram do mesmo assunto, enfatizando o potencial deste tipo de prática educativa na formação dos profissionais de saúde, diferenciando, no entanto, a pedagogia da problematização e o aprendizado baseado em problemas. Neste segundo, é apresentado aos alunos (que devem estar organizados em grupos) um problema. Faz parte do método estimular o entendimento, a análise e a crítica a este problema, partindo sempre de um conhecimento prévio, tornando esta discussão o objetivo do aprendizado (BATISTA, 2005).

A opção por um método de ensino em que se trabalhe com discussão de problemas, se priorize o diálogo e que se proponha a tornar o aluno capaz de realizar o que não fazia antes, deve considerar como conteúdo do treinamento todo conhecimento que será utilizado para atingir determinada competência (COSTA, 2005). Frise-se, que no caso do farmacêutico isso significa tanto informação sobre as opções terapêuticas disponíveis, quanto na sua comunicação com o paciente, como também na compreensão e o manejo da interferência das dimensões sociais na adesão ao tratamento pelo paciente. Trata-se, enfim, do “aprender a aprender”.

Oliveira (2004) aponta como atividade a ser desenvolvida para o uso racional de medicamentos nos serviços de atenção à saúde, a capacitação de farmacêuticos com foco no paciente.

A capacitação dos farmacêuticos para a efetiva prática de dispensação, também foi recomendada por Mestriner (2003), justificada pela necessidade de se incluir a atividade clínica entre as ações desse profissional.

Esses estudos, entre tantos outros pesquisados, inclusive a própria Política Nacional de Medicamentos, mencionam a capacitação de farmacêuticos para

promover o uso racional de medicamentos, mas nenhum indica os caminhos para realizá-la.

Definir com clareza o papel do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde mostrou-se como o alicerce para um projeto de qualificação dos serviços farmacêuticos. Já que a partir daí foi possível identificar as competências que este profissional deve desenvolver para promover o uso racional de medicamentos. Por último foi pensado na estruturação do treinamento, firmando um pacto que atenda a demanda dos usuários em relação ao uso de medicamentos.

4. MÉTODOS

O objetivo deste estudo consiste em avaliar um treinamento e, para tal, o trabalho foi dividido em três partes: 1) estruturação do treinamento, 2) aplicação do treinamento e 3) avaliação do treinamento.

A primeira parte demandou uma ampla pesquisa bibliográfica buscando-se experiências e fundamentos para se levar em frente um treinamento que conduzisse o farmacêutico para a ação mais efetiva na dispensação, levando em conta todos os problemas a que o farmacêutico deve responder neste momento, contribuindo para um uso mais racional dos medicamentos. Colocaram-se como eixos centrais a necessidade dos serviços de saúde em relação ao farmacêutico e às competências que devem ser desenvolvidas por este profissional.

A estruturação foi seguida pela parte prática. Neste segundo momento foram transmitidos aos participantes os conteúdos do treinamento sob a forma de aulas expositivas e tarefas compostas por problemas relacionados com a prática farmacêutica nos serviços de atenção à saúde.

A terceira etapa foi composta pela elaboração e aplicação do instrumento de coleta de dados.

4.1. Objeto de estudo

Foi avaliado um treinamento aplicado a farmacêuticos para a promoção do uso racional de medicamentos durante a atividade de dispensação nos serviços de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.

4.2. Definição dos participantes do estudo

O treinamento foi destinado a farmacêuticos que exercem suas atividades em farmácias de unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.

Inicialmente, o treinamento foi planejado para São José do Rio Preto. Com a mudança da gestão na eleição municipal de 2008, a Secretaria de Saúde optou pela

sua não aplicação. O trabalho foi então apresentado para a Diretoria de Assistência Farmacêutica do Departamento Regional de Saúde (DRS) XV⁶, com sede em São José do Rio Preto, que aceitou a proposta e indicou as microrregiões⁷ de Votuporanga, Jales, Fernandópolis, Auriflora e Nhandara para a realização do treinamento, por entender que vinha ao encontro das necessidades daquelas regiões. A própria DRS XV se encarregou de transmitir aos municípios a proposta de treinamento, aceita por Américo de Campos, Cardoso, Fernandópolis, Floreal, Jales, Macauba, Pedranópolis, Pontes Gestal, Valentim Gentil e Votuporanga, os quais enviaram seus farmacêuticos.

Inscreveram-se para o treinamento 23 farmacêuticos, sendo que: 22 deles exerciam suas atividades nos municípios referidos e um era docente do Centro Universitário de Votuporanga⁸ (UNIFEV). Entre os inscritos dois não estiveram presentes no primeiro dia e não foram incluídos no estudo, bem como outros três que não compareceram no último dia. Ainda, um farmacêutico se recusou a preencher a avaliação “pós-treinamento”. O número de participantes foi então determinado por essa disponibilidade, ou seja, 17 farmacêuticos.

4.3. Estruturação do treinamento

4.3.1. Elaboração dos módulos de treinamento

A pesquisa bibliográfica realizada pouco revelou sobre a direção e os conhecimentos acerca do tema estudado. Sendo assim, o objeto de estudo deste trabalho determinou a revisão da literatura em duas vertentes: a primeira com o propósito de identificar a necessidade dos serviços de atenção à saúde em relação ao farmacêutico; a segunda, na busca pelo melhor método de ensino.

A premência do treinamento foi sustentada pela incontestável importância dos medicamentos para a melhoria da saúde da população e das ações que permeiam a utilização racional deste insumo. Tal associação tornou possível conhecer o papel

⁶ “A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos de Saúde – DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio deste Decreto o Estado foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado no âmbito regional e promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.”

http://portal.saude.sp.gov.br/content/geral_estrutura_regionais_de_saude.mmp

⁷ Para atender ao princípio do SUS de descentralizar regionalizando, para ampliar a cobertura dos serviços de saúde com eficiência e para assegurar o acesso da população a serviços de diferentes níveis de complexidade, a DRS XV foi dividida em microrregiões. Esta divisão facilita a negociação e pactuação entre os municípios para se estabelecer a complementariedade dos serviços. (IDS/USP/FSP. Distritos Sanitários: concepção e organização. Série: Saúde e Cidadania. São Paulo, 2002.)

⁸ O Centro Universitário de Votuporanga, localizado no município de Votuporanga, oferece o curso de Farmácia e Bioquímica e tem a disposição de seus alunos uma Farmácia Escola, onde se desenvolvem ações de saúde pública.

<http://www.unifev.edu.br/v006/graduação/farmácia>

do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde e evidenciou a importância da contribuição deste treinamento para os objetivos do Sistema Único de Saúde.

Frise-se, que o levantamento das necessidades não levou em conta os diferentes cenários onde os farmacêuticos exercem suas funções, mas sim o que se coloca na literatura e na legislação como condições para a qualidade de vida da população onde ele atua.

Acreditando que, frente a situações onde a saúde do paciente pode ser comprometida pela utilização irracional de medicamentos e estando o farmacêutico inserido neste processo, deve ele estar preparado para agir positivamente. Sendo assim, como em alguns momentos, as necessidades dos serviços em relação aos farmacêuticos são convergentes, o estudo utilizou esses pontos.

Embora o abastecimento de medicamentos e a gestão deste sistema não sejam menos importantes do que as atividades assistenciais do farmacêutico, aqueles, têm sido alvo de inúmeras discussões e treinamentos. Este trabalho foi na direção da dispensação, onde se busca uma atuação mais voltada ao cuidado do paciente.

Para a revisão da literatura utilizaram-se os descritores assistência farmacêutica/treinamento, dispensação/treinamento, farmacêutico/treinamento, papel farmacêutico/SUS, educação permanente/farmacêutico. As bases de dados consultadas para a obtenção de trabalhos científicos foram a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e os bancos de teses da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Universidade de São Paulo (USP). Também foram consultados os sites da Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Farmácia.

Sem perder de vista que o propósito deste trabalho é a avaliação do treinamento e não o treinamento em si, a primeira etapa do caminho culminou com a reflexão sobre os fatores que contribuiriam para conduzir o farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos na dispensação (figura 1) e sobre os quais o treinamento foi pensado.

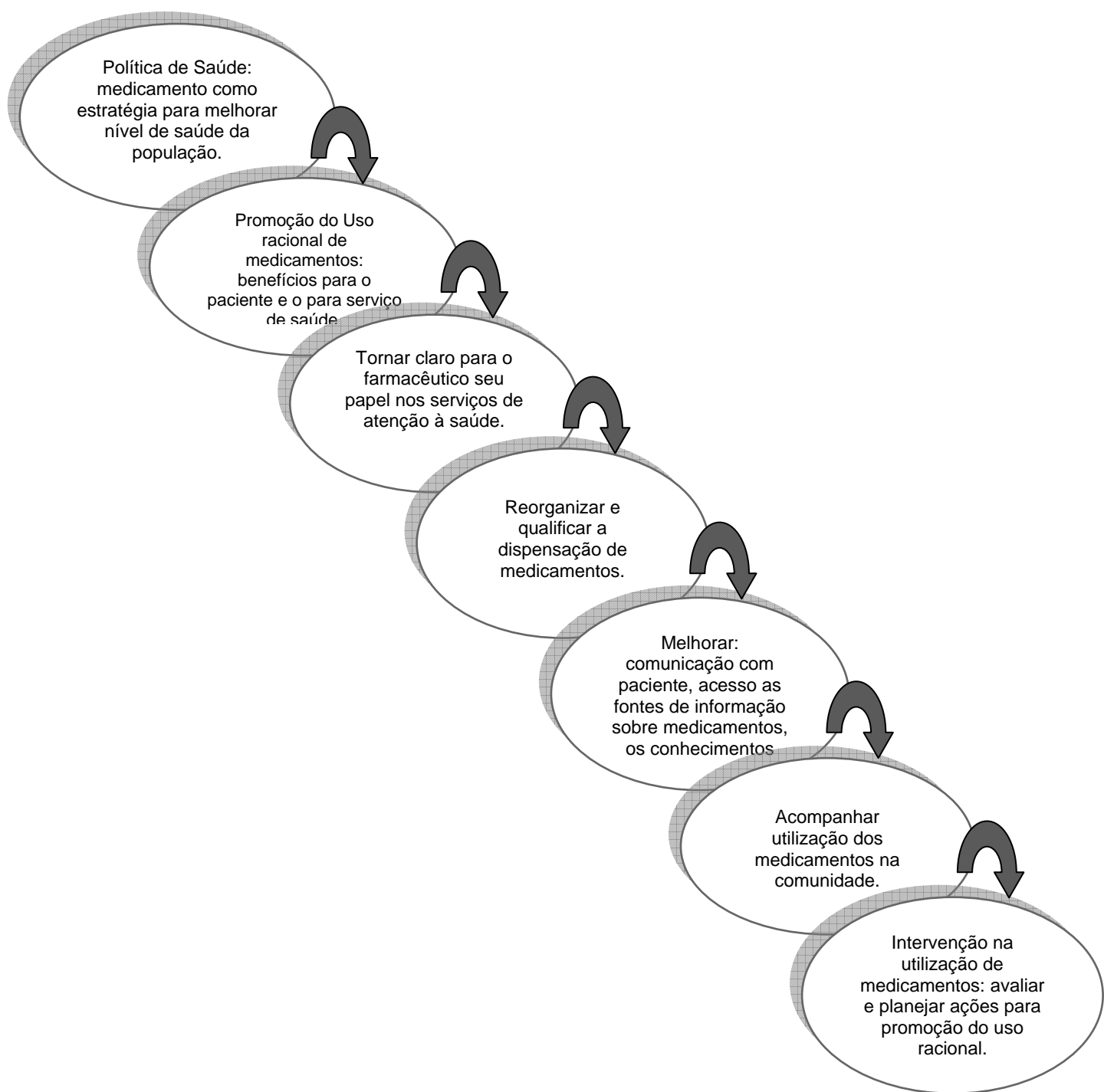


Figura 1 – Ordenação dos tópicos do treinamento.

O estudo e a compreensão dos fatores selecionados possibilitaram organizar sete módulos (quadro 1), cada qual determinando um treinamento.

O próximo passo foi definir os conhecimentos e habilidades necessárias ao farmacêutico para que ele executasse o seu papel na promoção do uso racional de medicamentos no âmbito dos serviços de atenção à saúde. Mais precisamente na atividade de dispensação.

As competências a serem desenvolvidas foram definidas a partir do exame das funções delegadas ao farmacêutico. Em última instância, se almeja tornar mais efetivo o uso dos medicamentos e a concretização da política nacional de saúde.

Quadro 1 - Objetivos de cada módulo do treinamento.

MÓDULO	TÍTULO	OBJETIVO
1	Os serviços farmacêuticos na atenção à saúde.	Propiciar ao farmacêutico a compreensão da importância do uso racional de medicamentos para a melhoria da qualidade das ações de saúde e da sua responsabilidade profissional na prevenção de doenças e na promoção de saúde da comunidade.
2	O serviço farmacêutico centrado no paciente.	Instrumentalizar o farmacêutico para que ele possa decidir a intervenção necessária junto ao paciente, no sentido de que este compreenda e assimile a terapêutica medicamentosa prescrita e utilize os medicamentos apropriada e adequadamente, contribuindo, assim, para a sua qualidade de vida.
3	Gestão da informação sobre medicamentos.	Orientar o farmacêutico para a busca, interpretação e avaliação das informações sobre as opções terapêuticas disponíveis, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e das ações de saúde no município.
4	Problemas relacionados a medicamentos.	Tornar clara a responsabilidade do farmacêutico na compreensão dos problemas relacionados à terapêutica medicamentosa e nos benefícios da efetividade dessa terapia para o paciente e o sistema de saúde.
5	Processos farmacocinéticos.	Prover o farmacêutico de informações farmacocinéticas clínicas que contribuam para sua firme decisão durante a dispensação, quando estiver diante de situações fisiológicas, patológicas ou derivadas de hábitos do paciente, que necessitem de ajustes no esquema posológico padrão.
6	Farmacovigilância.	Capacitar o farmacêutico para identificar e avaliar eventos adversos à saúde e relacioná-los com os possíveis efeitos indesejáveis de medicamentos na população, promovendo, assim, o uso racional dos medicamentos.
7	Estudos de utilização de medicamentos.	Propiciar ao farmacêutico meios para investigar e analisar a utilização de medicamentos na rede municipal de saúde e os fatores que influenciam essa utilização, otimizando a terapêutica farmacológica.

4.3.2. Objetivos, conteúdos e tarefas

Partindo do pressuposto de que competências são procedimentos que podem ser examinados, isso as coloca, do ponto de vista conceitual, muito próximas dos objetivos propostos para um programa de ensino (COSTA, 2005). Nesse ponto, determinaram-se os objetivos respectivos aos treinamentos (quadro 1), cada qual descrevendo uma tarefa que o farmacêutico deverá passar a realizar após o aprendizado (OMS, 2001), na medida em que se espera um aumento da sua eficiência ao final do ciclo.

A idéia de competência nos remeteu à noção de que os conteúdos de ensino deveriam a ela submeter-se. Sendo assim, o alcance de cada objetivo seria possível se levadas em conta: a organização dos conhecimentos a serem transmitidos e a simulação de situações onde estes conhecimentos fossem utilizados. Então, o conteúdo de cada treinamento voltou-se a instrumentalizar o farmacêutico para agir de forma eficiente na função de dispensar medicamentos, mobilizando conhecimentos conceituais e técnicos, a capacidade de comunicação e outras ferramentas imprescindíveis a esse ofício.

Sobre essa lógica se estabeleceram as bases do treinamento e se compôs o corpo à frente apresentado sob o formato de ementas.

No início de cada treinamento, foi entregue, mediante explicações ao farmacêutico uma súmula contendo o objetivo, a ementa, as referências bibliográficas nas quais estava ancorado o treinamento e um breve roteiro das atividades. Esse cuidado teve como finalidade tornar claro aonde se desejava chegar ao final do período, permitir ao farmacêutico avaliar o treinamento, posicionando-se criticamente quanto à condução, ao conteúdo e aos resultados.

4.3.3. Método de ensino

Foi utilizado o método de ensino baseado em problemas. A dimensão assumida por este método requer que, em seu planejamento o treinamento explicita, através dos objetivos (quadro 1), onde se espera que o aluno chegue após tê-lo concluído (COSTA, 2005). Tal conduta metodológica propicia maior clareza do que deve ser ensinado e como se avalia o que foi transmitido (OMS, 2001). Sendo assim, cada treinamento demandou uma ação central, que simulava uma situação

cuja resolução demandava uma série de conhecimentos e habilidades (quadros 2, 3 e 4).

Quadro 2 - Estrutura dos módulos do treinamento: 1 e 2.

MÓDULO	PROBLEMA	TAREFA	FERRAMENTAS
1	A nova gestão municipal solicita um maior envolvimento dos farmacêuticos nas ações desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou seja, uma participação ativa na prevenção de doenças e na promoção de saúde da população assistida por estes serviços.	Elaborar uma ação educativa para promoção do uso racional de medicamentos a ser desenvolvida por você, de forma sistemática, no seu local de trabalho. Após a conclusão apresente a proposta em plenário.	1) Explanação do referencial teórico: modelo assistencial, processo saúde doença, Uso racional de medicamentos; 2) Apresentação e orientação para o acesso e manuseio de banco de dados (periódicos, artigos científicos, teses) para fomentar e respaldar o trabalho, propiciando ao farmacêutico autonomia para realizar atividades no seu local de atuação.
2	Caso clínico idoso acamado: • Doenças relatadas: osteoporose, hipertensão arterial, depressão, artrose; • Queixa: dor no estômago, dor lombar persistente, dor nos membros inferiores persistente, boca seca; • Acesso ao serviço de saúde: Pronto Socorro ou setor de emergência do Hospital (sempre via SAMU); • Acesso aos medicamentos: prescrições dos clínicos da UBS, a partir relato de familiares e repetição prescrições serviço emergência.	Discutir o caso clínico apresentado considerando a história de vida do paciente e os tratamentos prescritos. A partir desta análise definir as estratégias para: o acolhimento deste paciente, a comunicação com este paciente, a promoção do entendimento do paciente em relação a sua condição de saúde e ao tratamento prescrito, atendimento do paciente pela UBS, o desenvolvimento de ações educativas junto ao paciente e aos cuidadores. Após a conclusão discutir as ações propostas, realizando uma comparação entre as cenas do filme e a situação colocada, sob os aspectos culturais, médicos, econômicos e sociais.	1) Exibição da edição do filme Nenhum a Menos com a finalidade de evidenciar em que medida a experiência de vida, as questões culturais e sociais, interferem nos hábitos da pessoas, e no modo de processar as informações. Por outro lado, permitir reconhecer a importância da escuta, do acolhimento e da anamnese para tomada da decisão correta junto ao paciente. 2) Apresentação do questionário elaborado pelo The Indian Health Service – USA: método utilizado para identificar o entendimento do paciente em relação ao tratamento prescrito e suas necessidades em relação ao serviço de saúde.

A incorporação do ensino baseado em problemas no treinamento de profissionais está conectada aos desafios da prática, na medida em que se estabelece como rotina a resolução de problemas (OMS, 2001) e se permite a reprodução de situações vividas no dia a dia. Esta simulação amplia a chance do aluno fazer uso do conhecimento adquirido, as pessoas parecem mais motivadas os

problemas apresentados têm maior conexão com esta prática e, conseqüentemente, serão mais facilmente lembrados.

Quadro 3 – Estrutura dos módulos do treinamento: 3 e 4.

MÓDULO	PROBLEMA	TAREFA	FERRAMENTAS
3	Um paciente garantiu na justiça o direito a um tratamento não padronizado pelo município. A partir desta situação 3 problemas surgiram: 1) Responder tecnicamente ao juiz para esclarecer sobre a necessidade ou não de aquisição do medicamento em questão; 2) Normatizar a prescrição do medicamento; 3) Adquirir o medicamento em caráter de emergência.	De posse das informações, cabe a você, farmacêutico: • Escrever justificativa técnica para tentar reverter a situação (ordem judicial para a compra); • Tratando-se de um medicamento não utilizado pela rede municipal, estabelecer rotina para orientar a médica na prescrição e a equipe da farmácia na dispensação; • Emitir parecer técnico na compra emergencial do produto, incluindo busca dos fornecedores e verificação de registro do medicamento pelo Ministério da Saúde. Após a conclusão apresente o resultado em plenária.	1) Apresentação de um roteiro de busca na internet contendo uma seleção das principais fontes gratuitas e independentes que fornecem informação sobre medicamentos. 2) Explicação sobre medicina baseada em evidências e as revisões sistemáticas. 3) Orientação para acesso e manuseio do site da Biblioteca Chocrane.
4	Casos clínicos onde há uso desnecessário de medicamentos, presença de contra-indicações para o uso de determinado medicamento, problema de saúde decorrente do uso de medicamentos, administração incorreta indicação errada do medicamento, duplicidade terapêutica, consumo de drogas que causam dependência, dose inadequada, paciente não entende as instruções sobre como utilizar o medicamento.	Utilizando o roteiro de busca de informações na internet, analise os casos clínicos avaliando indicação, dose, administração, duração, contra-indicações e informações adequadas sobre os medicamentos prescritos, em cada caso. Caso as informações obtidas em sua pesquisa na internet não sejam suficientes para esclarecer os casos apresentados, escreva e envie sua dúvida a um Centro de Informação de Medicamentos. A seguir faça sugestões para o uso racional de medicamentos em cada caso e classifique os problemas relacionados a terapêutica farmacológica de acordo com as categorias apresentadas por Cipolle e Strand. Apresente em plenária.	1) Acesso a manuseio de fontes de informação sobre medicamentos. 2) Acesso e uso de um Centro de Informação de Medicamentos: cadastro e preenchimento do formulário de perguntas.

Os problemas devem ser vistos com atenção, estudados, discutidos com o restante do grupo e uma solução deve ser encontrada, permitindo que o aluno entenda a informação e saiba como aplicá-la. Durante o processo, as incertezas surgirão, sendo inevitável aprender a lidar com elas e desenvolver mecanismos de compreensão das nossas limitações e das dos outros: pacientes ou colegas de trabalho.

Quadro 4 – Estrutura dos módulos do treinamento: 5, 6 e 7.

MODULO	PROBLEMA	TAREFA	FERRAMENTAS
5	Casos clínicos onde as condições fisiológicas ou patológica dos pacientes, demonstradas através de exames laboratoriais, requerem ajuste posológico.	Analisar os casos clínicos. Utilizar as fontes de informação apresentadas no módulo 3. Se esta análise indicar que o paciente está utilizando medicamentos em doses inadequadas propor estratégias de ajuste. Discutir com o grupo as estratégias.	1) Roteiro de busca de informação de medicamentos
6	Caso clínico paciente utilizando "polifarmácia".	Analisar o caso clínico. Utilizar as fontes de informação apresentadas no módulo 3. Se houver suspeita de reação adversa a medicamento aplique o Algoritmo de Naranjo. Discutir em plenária os achados.	1) Referencial teórico: conceito e classificação das reações adversas. 2) Apresentação Algoritmo de Naranjo. 3) Preenchimento formulário eletrônico ANVISA.
7	A utilização de medicamentos nos serviços de saúde exige acompanhamento e intervenção para diminuir os riscos deste insumo e evitar gastos desnecessários.	Trazer para o treinamento dados referentes aos medicamentos dispensados no município no ano de 2008 (solicitado no treinamento anterior). Eleger cinco medicamentos padronizados em todos os municípios, calcular a DDD dos medicamentos no ano de 2008, de cada município/UBS. Comparar as DDDs encontradas para cada um dos medicamentos, em cada um dos municípios. Propor uma intervenção educativa para melhorar o uso do(s) medicamentos analisados, utilizado a metodologia proposta para descrevê-la.	1) Apresentação site DATASUS: consultas a dados epidemiológicos e demográficos. 2) Apresentação dos instrumentos ATC e DDD. 3) Explicação sobre "o método científico".

4.4. Definição do local do treinamento

Por indicação da DRS XV, os encontros ocorreram no Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV), que vislumbrou no treinamento a possibilidade de estreitar laços com os serviços do Sistema Único de Saúde, onde os alunos do curso de farmácia realizam estágio, objetivando formar profissionais competentes para atuação nos serviços de atenção da rede pública.

Foram atendidas as recomendações de que o ambiente dos encontros propiciasse o diálogo entre os participantes e de que cada farmacêutico tivesse um microcomputador com acesso à internet a sua disposição.

O deslocamento dos farmacêuticos para participar do treinamento deu-se por sua própria conta.

4.5. Realização do treinamento

Existe em toda transmissão de conhecimentos a necessidade de se apontar um referencial teórico, exemplificada pelo fato de as ações desenvolvidas pelo farmacêutico estar conectadas a um arcabouço legal e submetidas a regras e normas delimitadas conceitualmente. Assim, no início de cada treinamento era realizada uma abordagem teórica do conteúdo, previamente preparada e transmitida em datashow.

Na sequência, apresentava-se ao grupo um problema e uma série de tarefas a serem executadas para resolvê-lo. Com o intuito de proporcionar a construção ativa e interativa para a solução dos problemas e favorecer o diálogo e troca de informações, nesta fase, os farmacêuticos eram divididos em grupos de três ou quatro pessoas,

Como em cada situação seria exigido um “agir” diferente, o que demanda mais do que conhecimentos teóricos, ainda, como parte do conteúdo, eram disponibilizados aos alunos as “ferramentas” para o desenvolvimento, execução e resolução da tarefa.

O treinamento ocorreu em cinco encontros de quatro horas, sendo um encontro por semana. O número de encontros e a duração de cada um deles foi planejado a partir do conteúdo que seria repassado (quadro 2). Convém lembrar que foi considerada a dificuldade dos farmacêuticos em seu deslocamento.

Os treinamentos foram ministrados pela autora, com exceção da etapa Processos Farmacocinéticos, para cujo desenvolvimento do programa foi convidado um especialista da área⁹, mestre em farmacologia.

4.6. Instrumento de avaliação

O treinamento foi conduzido de forma que os conhecimentos transmitidos aos farmacêuticos fossem determinados a partir de padrões técnicos estabelecidos para a promoção do uso racional de medicamentos na dispensação. Sendo assim, propôs-se a responder se o treinamento ministrado aos farmacêuticos alterou os conhecimentos deste profissional, na medida em que o seu domínio os aproxima da possibilidade de um serviço de melhor qualidade.

A forma proposta para mensuração do treinamento foi a aplicação de um mesmo questionário, pré e pós-treinamento, seguido pela medida das diferenças encontradas nas respostas fornecidas por cada farmacêutico e pelo grupo de farmacêuticos, antes e depois do treinamento.

Também foram coletadas as seguintes variáveis: frequência dos farmacêuticos no treinamento, sexo, idade, tipo de escola de graduação (pública ou privada), tempo de conclusão do curso de farmácia, especialização e tempo de serviço no Sistema Único de Saúde (SUS).

Não foram verificadas as habilidades, com este estudo se centrando na avaliação do provimento dos conhecimentos necessários. Também não foram estudadas as condições do ambiente para a realização das tarefas.

4.6.1. Coleta dos dados

Os farmacêuticos participantes do estudo responderam a um questionário contendo dados de identificação, informações educacionais, informações profissionais e conhecimento sobre os temas apresentados nos treinamentos.

Na medida em que cada um dos sete treinamentos tinha um objetivo a ser alcançado para responder a pergunta geral da pesquisa, cada qual demandou uma série de questões. Ao final, o instrumento apresentava um total de 75 questões, com repostas do tipo “concordo” e “não concordo”, convertidas posteriormente em correto

⁹ O professor convidado é farmacêutico, mestre em farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e docente da disciplina de farmacologia na UNIRP (Centro Universitário de Rio Preto) e na UNIFEV.

ou errado. O mesmo instrumento foi aplicado em momento anterior e posterior ao treinamento (pré/pós).

Os questionários foram elaborados com perguntas fáceis, obtidas a partir da leitura de livros, livros eletrônicos, manuais e artigos publicados e organizados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial de Saúde e Conselho Federal de Farmácia. As referências utilizadas encontram-se disponíveis nos sites oficiais destas instituições ou impressos, o que significa que a busca se deu em fontes ao alcance dos farmacêuticos e que pudessem refletir a situação que estava sendo avaliada, ou seja, os fatores que contribuiriam para conduzir o farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos na dispensação (figura 1) e sobre os quais o treinamento foi pensado.

4.6.2. Manejo dos dados

Foram empregadas medidas de frequência (bruta e percentual) e de dispersão (médias). Como medidas de associação, teste t de Student, para comparação de médias dos grupos, e teste não paramétrico de McNemar para avaliar alterações pré/pós-realização do treinamento. Foi definido um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para a dicotomização da variável tempo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) foi utilizado o ponto de corte de quatro anos e acima de quatro anos. Após, foi realizado o cruzamento desta variável com os escores médios dos treinamentos. Já o tempo de conclusão do curso de Ciências Farmacêuticas foi dividido em até oito anos e acima de oito anos. Esta divisão foi seguida pelo cruzamento da variável com os escores médios dos treinamentos.

4.7. Aspectos éticos

Todos os participantes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, acordando em participar deste estudo. Foi assegurado o anonimato dos respondentes aos instrumentos de avaliação pré e pós-realização de cada módulo de treinamento.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Caracterização dos farmacêuticos

Na tabela 1 encontra-se a caracterização dos 17 farmacêuticos que participaram deste estudo.

Tabela 1- Caracterização dos respondentes (n=17), segundo variáveis selecionadas.

Variável		n
Sexo	Feminino	17
Idade média (anos)		31,4
Escola de Graduação	Pública	2
	Privada	15
Realização de especialização	Sim	10
	Não	7
Média de anos de formatura		8,57
Trabalho no SUS: média de anos		3,78

Observa-se na tabela 1 que a totalidade de respondentes era do sexo feminino, com média de idade de 31,4 anos, graduadas em escolas privadas e com um curso de especialização concluído, no momento de realização deste estudo. Considerando-se a variável especialização, os especialistas possuíam uma diferença significativa na idade média, cerca de cinco anos inferior em relação aos que não detinham este título (29,2 versus 34,7, respectivamente – $p=0,013$).

5.2. Avaliação dos conhecimentos

Todos os módulos de treinamentos foram estruturados de maneira a produzir um nível de conhecimento aceitável para a condução de um serviço em que a proteção da população quanto ao uso irracional de medicamentos seja objeto de trabalho do farmacêutico, por meio de uma prática integrada ao sistema de saúde. A avaliação procurou medir quanto conhecimento pode ser agregado após a aplicação desses treinamentos.

Dos 17 farmacêuticos incluídos no estudo, 14 (82%) apresentaram presença plena em todas as atividades desenvolvidas, ao passo que os demais (3) tiveram 80% de frequência.

a) Módulo 1 – Os serviços farmacêuticos na atenção à saúde

Tabela 2 – Módulo “Os serviços farmacêuticos na atenção à saúde” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

	Questões	Pré	Pós	P
M1-1	Modelo assistencial é a forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para se enfrentar os problemas de saúde de uma comunidade.	16	17	1,0
M1-2	A implantação de um modelo de assistência é um processo técnico e não envolve as dimensões sociais e políticas.	16	15	1,0
M1-3	O medicamento é um bem de consumo imprescindível para a melhoria da saúde da população.	5	5	1,0
M1-4	As reações adversas a medicamentos têm sido classificadas, em epidemiologia, como uma patologia emergente.	8	14	0,07
M1-5	Estando a Assistência Farmacêutica referenciada à política de saúde vigente no país, o planejamento das atividades a serem desenvolvidas pelo farmacêutico deve levar em conta os determinantes sociais da saúde, as intervenções sobre os fatores de risco para as doenças prevalentes na comunidade e as operações necessárias ao atendimento dessas pessoas.	17	17	*
M1-6	A Assistência Farmacêutica deve se preocupar com o abastecimento dos medicamentos e a atenção farmacêutica com a informação sobre eles.	6	6	1,0
M1-7	A Assistência Farmacêutica é principalmente uma atividade clínica, com foco central de ação no medicamento.	16	11	0,06
M1-8	O farmacêutico é um prestador de serviço e seu papel nos serviços de saúde é, exclusivamente, a previsão e a provisão de medicamentos.	16	16	1,0
M1-9	Podemos afirmar que ao orientar a comunidade como proceder em relação ao uso de medicamentos, o farmacêutico está promovendo saúde.	17	17	*
M1-10	A indicação apropriada do medicamento inclui a) dose, via de administração e duração do tratamento; b) a inexistência de contra-indicações a esta opção terapêutica pelo paciente que vai receber o tratamento e c) a dispensação correta, com informação adequada sobre os medicamentos prescritos. São as 3 condições para que haja uso racional de medicamentos, já que a adesão ao tratamento é inerente ao paciente e não pode ser alterada pela ação dos profissionais de saúde.	10	6	0,22
M1-11	A desinformação de profissionais e pacientes acerca dos medicamentos leva ao seu uso irracional, verificado através do aumento do número de morbidades a eles relacionadas e da elevação dos gastos com medicamento pelo SUS.	17	15	0,50
M1-12	O papel social do farmacêutico caracteriza-se pela sua atuação na prevenção da ocorrência de um problema evitável relacionado à terapêutica medicamentosa, já que esta ação evidencia sua co-responsabilidade pela manutenção da qualidade de vida da população.	15	17	1,0
Escore médio dos grupos		9,35	9,18	0,56

Obs.: * Teste não calculado porque os valores de ambas as variáveis são iguais.

Este módulo tinha por objetivo propiciar ao farmacêutico a compreensão da importância do uso racional de medicamentos para a melhoria da qualidade das

ações de saúde e da sua responsabilidade profissional na prevenção de doenças e na promoção de saúde da comunidade.

Composto por 12 questões, o desempenho referido pré e pós-realização do treinamento encontra-se na tabela 2.

Do total de doze questões, dez apresentaram comportamento semelhante antes e após a realização do módulo de treinamento, sem diferença estatisticamente significativa e com acertos próximos à totalidade das respostas. Duas questões (M1-4 e M1-7), entretanto, apresentaram comportamento diverso, ambas *borderline*, do ponto de vista estatístico.

O tratamento com medicamentos impinge riscos à saúde dos pacientes, que podem ser expressos pelas elevadas taxas de morbimortalidade atribuídas a reações adversas a medicamentos (OPAS, 2004). No entanto, as questões relacionadas à segurança dos tratamentos farmacológicos têm sido negligenciadas nos serviços de farmácia, em detrimento das ações de compra e distribuição de medicamentos. Tomar ciência desta situação (M1-4) é um caminho para que os farmacêuticos introduzam, no momento da dispensação, informações que levem à redução deste problema, contribuindo assim para a identificação de reações adversas a medicamentos, para o uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, para melhores níveis de saúde da população.

A visão administrativa da Assistência Farmacêutica, basicamente voltada para as ações de logística (FRAGA, 2005), dificulta sua vinculação à atenção à saúde e o seu reconhecimento como uma atividade assistencial (FUNED, 2007), o que dá a falsa impressão de que o medicamento é o objetivo do serviço. Tal idéia está tão sedimentada nos serviços de saúde, que a sua desconstrução não foi possível por este treinamento (M1-7). A compreensão de que o foco das ações do farmacêutico é o paciente e que cada um deles tem necessidades específicas de tratamentos e cuidados contribuem para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Por outro lado, a falta desse entendimento pelo farmacêutico o distancia dos objetivos propostos e da possibilidade de atender as necessidades da população nas questões relacionadas à Assistência Farmacêutica.

Em outras três questões (M1-3, M1-6 e M1-10), o número de acertos foi muito baixo, indicando que algumas situações propostas estão muito distantes dos farmacêuticos.

Classificar o medicamento como um bem de consumo (M1-3) é reafirmar sua desvinculação do sistema de saúde (OPAS, 2003) e o distanciamento do farmacêutico das ações de cuidado do paciente. Já que nenhum medicamento é desprovido de risco, sua utilização deve estar pautada em indicação adequada. Por outro lado, é sabido que o sucesso da terapia medicamentosa e o bem-estar do paciente não dependem apenas desta indicação, mas também da constatação de que o paciente é adequado para o tratamento (CIPOLLE, 2006). Podemos sugerir, então, que a utilização de medicamentos é algo a que se deve dar muita importância (OPAS, 2003) e que, o cuidado que cerca sua utilização é o que assegura o uso racional de medicamentos (WHO, 2006). E mais, o cuidado só pode ser mediado pelo farmacêutico, caso ele compreenda e aceite a tarefa.

Ser fonte de informação sobre medicamentos está entre as atribuições da profissão farmacêutica (CFF, 1997), e deve ser incluída como prática, em todas as fases do ciclo da Assistência Farmacêutica por ele desenvolvida, dando suporte à equipe em relação aos tratamentos disponíveis e aos problemas advindos desses tratamentos.

Uma vez que a falta de adesão diminui as chances de se alcançar os resultados esperados para um tratamento e elevam seu custo (FUNED, 2007), não há uso racional de medicamentos se não há adesão. Os profissionais de saúde têm condições de intervir neste processo e são co-responsáveis pela não-adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico (OLIVEIRA, 2004), devendo ser avaliadas as medidas educativas ou clínicas necessárias para que tal paciente entenda e aceite o tratamento.

Os serviços de saúde esperam do farmacêutico uma atuação mais voltada para as necessidades do paciente em relação ao tratamento farmacológico proposto (WHO, 2006). No entanto, e antes de tudo, é necessário que o farmacêutico acredite nas vantagens disso para a saúde do paciente.

b) Módulo 2 – O serviço farmacêutico centrado no paciente

O objetivo deste módulo era instrumentalizar o farmacêutico para que possa decidir a intervenção necessária ao paciente, no sentido de que ele compreenda e assimile a terapêutica medicamentosa prescrita e utilize os medicamentos apropriada e adequadamente, contribuindo, assim, para a sua qualidade de vida.

Composto por 12 questões, o desempenho referido pré e pós-realização do treinamento encontra-se na tabela 3. Em nenhuma variável ocorreu diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3 – Módulo “O serviço farmacêutico centrado no paciente” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

	Questões	Pré	Pós	p
M2-1	O ato de dispensar medicamentos tem entre seus objetivos intercambiar informações com o paciente.	17	17	*
M2-2	A dispensação é um processo que pode ser chamado de “validação da prescrição”, já que o farmacêutico assume a co-responsabilidade por ela.	16	16	1,0
M2-3	A dispensação de medicamentos com informações insuficientes alerta para a falta de implementação das ações relacionadas ao uso racional de medicamentos.	17	17	*
M2-4	No ato de dispensar medicamentos, a atenção à saúde do paciente pode ser medida pelo acesso do paciente ao cuidado farmacêutico, pela confiança do paciente no serviço e pelo desempenho profissional adequado.	16	16	*
M2-5	A inabilidade do farmacêutico em se comunicar com o paciente acerca da terapia prescrita não é considerada um problema relacionado à dispensação.	16	16	1,0
M2-6	Estabelecer comunicação com o paciente como estratégia para aumentar a eficiência do tratamento e reduzir os riscos relacionados ao uso de medicamentos é um ato profissional permeado por questões técnicas, humanas e éticas e não se deve delegá-lo ao auxiliar de farmácia.	11	9	0,62
M2-7	São definidas como ações técnicas e assistenciais do atendimento farmacêutico a adesão, a dispensação e a conciliação de medicamentos.	15	16	1,0
M2-8	A saúde é um produto social resultante de fatores econômicos, políticos, ideológicos e cognitivos e, na prática, somente poderá ser alcançada com ações interdisciplinares. Assim, é necessário que o farmacêutico estabeleça caminhos de comunicação com outros prestadores de saúde para que possa promover a adesão ao tratamento, diminuir seu custo e prevenir doenças.	17	15	0,50
M2-9	A efetividade de um tratamento depende mais da eficácia do medicamento do que da influência de fatores culturais, comerciais e de acessibilidade.	16	12	0,12
M2-10	Ao realizar uma anamnese farmacológica, busca-se avaliar o conhecimento e a compreensão do paciente em relação à terapia prescrita, ainda que esta ação não beneficie a interação farmacêutico-paciente.	15	14	1,0
M2-11	As condições socioeconômicas do paciente não estão entre os fatores que determinam a adesão do paciente ao tratamento, sendo, portanto, de pouca relevância no momento da dispensação.	14	16	0,50
M2-12	Embora entre as possíveis razões que levam o paciente a aderir ao tratamento farmacológico estejam o conhecimento de sua doença e a confiança que ele deposita nos medicamentos, não se pode afirmar que a falta de adesão tem relação com o prestador de cuidados.	12	13	1,0
Escore médio dos grupos		10,7	10,4	0,35

Obs.: * Teste não calculado porque os valores de ambas variáveis são iguais.

O score médio dos farmacêuticos mostra que eles parecem entender a importância do seu envolvimento nas ações que visam influenciar o paciente no sentido de que os medicamentos tragam o máximo de benefícios para a sua saúde. Este entendimento nos leva a crer que os farmacêuticos compreendem que o sucesso da tarefa está em desenvolver habilidades para a busca de informação

sobre medicamentos, a comunicação e o aconselhamento (OPAS, 2003), que permitam orientar o paciente sobre a doença e a utilização do medicamento, e planejar o cuidado a ser dispensado.

O aconselhamento deve partir das crenças, percepções e atitudes do usuário em relação à sua doença, ao medicamento e ao tratamento, sendo este o caminho para a educação em saúde (OLIVEIRA, 2004).

Apenas uma questão (M2-6) teve o menor número de acertos, talvez pela dificuldade de se entender o que deve ser delegado ao auxiliar de farmácia no momento da dispensação, já que este é o último momento para verificar problemas relacionados à prescrição (OPA, 2003) e as inúmeras possibilidades de erro.

A dispensação está caracterizada atualmente como entrega de medicamentos. A proposta de mudança de paradigma traz dúvidas e necessidade de reorganização da rotina de trabalho.

c) Módulo 3 – A gestão da informação sobre medicamentos

A proposta deste treinamento foi orientar o farmacêutico na busca, interpretação e avaliação das informações sobre as opções terapêuticas disponíveis, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e das ações de saúde no município.

Composto por 11 questões, o desempenho referido pré e pós-realização do treinamento encontra-se na tabela 4. Não ocorreu diferença estatisticamente significativa entre os momentos anterior e posterior à realização do treinamento. Entretanto, pode-se observar que duas questões (M3-5 e M3-9) apresentaram quantitativo de acertos muito baixos.

Uma vez que em todas as ações exercidas pelo farmacêutico estão presentes as decisões sobre eficácia, segurança e custo dos medicamentos, não se pode separar as atividades administrativas das técnicas (OPAS, 2003 – 323). Esta impossibilidade levou a FUNED (2007) a classificar as ações da Assistência Farmacêutica na atenção básica como técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Por outro lado, podemos pensar que os elementos elencados acima somente podem ser desenvolvidos, no sentido de aumentar a qualidade da Assistência Farmacêutica, se estiverem amparados por informações independentes, atuais e de qualidade. Finalizando a idéia, podemos afirmar que o entendimento do farmacêutico sobre esta dimensão de seu trabalho é essencial para a promoção do

uso racional de medicamentos, já que influencia a utilização de medicamentos. Ao pensar que seu papel no Sistema Único de Saúde é administrativo, o farmacêutico se distancia dos objetivos da política de saúde e a Assistência Farmacêutica de seus propósitos (VIEIRA, 2008).

Tabela 4 – Módulo “Gestão da informação sobre medicamentos” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

	Questões	Pré	Pós	p
M3-1	Informação sobre medicamentos pode ser definida como a provisão de informação adequadamente referenciada, criticamente avaliada e, sobretudo, imparcial sobre quaisquer dos aspectos relacionados à prática farmacêutica.	11	12	1,0
M3-2	Quando o farmacêutico necessita de informação acerca de um tratamento para determinada situação clínica, as fontes de informações mais confiáveis são os artigos de pesquisa recém-publicados.	12	8	0,29
M3-3	A informação e a promoção dos medicamentos podem influenciar em grande medida a forma como os medicamentos são utilizados.	17	16	1,0
M3-4	O Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) é um local no qual se realiza a seleção, a análise e a avaliação de fontes de informação sobre medicamentos, já que estas ações não podem ser executadas na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde.	11	6	0,12
M3-5	Apesar de as atividades clínica e administrativa serem exercidas pelos farmacêuticos de formas separadas, o tempo todo ele necessita de informação sobre medicamentos sustentada por fontes científicas atualizadas e independentes.	3	1	0,50
M3-6	Na escolha de uma intervenção terapêutica, o maior peso deve ser dado à sua efetividade, nem tanto aos potenciais riscos e custos desta intervenção.	15	15	1,0
M3-7	As decisões são tão boas quanto as informações utilizadas para que elas sejam tomadas.	12	15	0,37
M3-8	Os tratamentos baseados nos mecanismos da doença podem mostrar-se ineficazes, fazendo-se necessário testar formalmente as hipóteses terapêuticas por meio de pesquisas clínicas. Pesquisas clínicas são a forma pela qual a relação entre o tratamento e o desfecho podem ser totalmente esclarecidas.	11	15	0,22
M3-9	Os ensaios clínicos randomizados são o padrão de excelência para estudos científicos sobre o efeito de um tratamento, já que a randomização proporciona amostras altamente heterogêneas, o que propicia a verificação do efeito da intervenção sobre o desfecho.	1	4	0,25
M3-10	O cegamento em um ensaio clínico é feito com o objetivo de evitar que os participantes saibam qual a intervenção que receberão e, assim, minimizar os efeitos dessa percepção sobre o comportamento do indivíduo frente a ela.	14	16	0,50
M3-11	Para que sejam incluídos em revisões sistemáticas os estudos precisam atingir um limiar de força científica: tratar da questão clínica, utilizar a randomização e o sigilo para a alocação do tratamento.	17	16	1,0
Escore médio do grupo		7,19	7,29	1,0

Em farmacoterapia, o caminho a ser percorrido para se avaliar o tratamento indicado, comparando-o com as demais opções disponíveis sob o ponto de vista de eficácia e segurança, passa, necessariamente, pela busca de informações confiáveis, atualizadas e imparciais. Neste contexto, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que facilitem a busca e a análise das informações, e

ainda, que levem o farmacêutico a refletir criticamente sobre elas, são primordiais para as ações do profissional (OMS, 2006).

Os ensaios clínicos randomizados estão entre os métodos mais utilizados para de se determinar a eficácia dos medicamentos (CEBRIM/CFF, 2008). O entendimento acerca de como são organizados os estudos e a qualidade impressa em seus resultados são fundamentais para a seleção e avaliação da informação adequada entre as tantas fontes existentes.

Ainda que a média de acertos tenha sido elevada, a análise das questões aponta para um ponto crucial no alcance do objetivo: a dificuldade do farmacêutico quanto à produção de informação no seu ambiente de trabalho (M3-4). Essa dificuldade pode estar associada à estruturação atual dos serviços de farmácia, mas na forma como aparece, mostra sua falta de capacitação em utilizar as ferramentas que o auxiliem no desafio constante para lidar com as novas informações, e que não foi alterada pelo treinamento.

Os riscos advindos da terapêutica medicamentosa são proporcionados em maior parte pela forma como os medicamentos são utilizados (CIPOLLE, 2006), o que nos remete à grande importância da informação sobre medicamentos para a orientação do prescritor e do paciente em prol de um tratamento farmacológico eficaz e seguro. Trata-se, pois, do parâmetro de qualidade dos serviços farmacêuticos (HENNIGEN, 2007) e do uso racional de medicamentos.

d) Módulo 4 – Problemas relacionados a medicamentos

Tornar clara a responsabilidade do farmacêutico na compreensão dos problemas relacionados à terapêutica medicamentosa e nos benefícios da efetividade dessa terapia para o paciente e o sistema de saúde foi o objetivo do quarto módulo.

Este módulo foi composto por 12 questões. O desempenho referido pré e pós-realização, que não apresentou diferença estatística, encontra-se na tabela 5.

Embora o índice de acertos tenha sido elevado, alguns pontos nessa avaliação mostram um certo distanciamento do objetivo proposto para o módulo (M4-1) e, conseqüentemente, do compromisso do farmacêutico com a sociedade: a promoção do uso racional de medicamentos (BLAT, 2004).

Tabela 5 – Módulo “Problemas relacionados a medicamentos” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

	Questões	Pré	Pós	p
M4-1	Um problema relacionado a medicamentos é qualquer evento indesejável apresentado pelo paciente que envolve ou suspeita-se que tenha sido causado pelo medicamento, mas que não interfere com uma evolução desejada do paciente.	14	9	0,125
M4-2	Problema relacionado com a terapêutica farmacológica é sinônimo de reação adversa a medicamento.	11	12	1,0
M4-3	A definição de reação adversa a medicamento exclui as conseqüências previsíveis em função da farmacologia conhecida do medicamento.	8	9	1,0
M4-4	O farmacêutico deve ter ação pró ativa em relação aos efeitos colaterais de um medicamento, já que estes são previsíveis.	15	14	1,0
M4-5	As categorias de problemas relacionados a medicamentos são baseadas na descrição do problema do medicamento e não do paciente.	15	17	0,5
M4-6	Quando um farmacêutico identifica que um paciente apresenta algum problema relacionado à terapêutica medicamentosa, ele é obrigado a resolver.	9	9	1,0
M4-7	O farmacêutico nos sistemas de saúde deve adotar uma prática generalista que ressalta a promoção de saúde, a prevenção de doença e os cuidados, responsabilizando-se por resolver todas as necessidades do paciente em relação aos fármacos.	10	15	0,18
M4-8	O fato de o paciente tornar-se resistente ao tratamento atual não se constitui em um problema relacionado à terapêutica farmacológica.	14	11	0,25
M4-9	Não podemos classificar como um problema relacionado à terapêutica farmacológica a não-utilização do medicamento por um paciente de acordo com as instruções prescritas, porque estas não são compatíveis com suas próprias crenças.	11	13	0,69
Escore médio do grupo		6,29	6,41	0,71

Reações adversas, interações medicamentosas, uso irregular e contra-indicação são problemas que interferem sobremaneira na qualidade e eficiência terapêutica, dificultando o alcance do desfecho esperado. Como “prestador de serviços” o farmacêutico deve atender o paciente em suas necessidades de saúde, com ênfase àquelas relacionadas aos medicamentos (CIPOLLI, 87). Seus esforços devem ser na direção de evitar colocar a saúde do usuário em risco e, enfim, cumprir com os propósitos do Sistema Único de Saúde, colaborando para o “bem-estar” da sociedade.

Este treinamento não tinha por objetivo capacitar o farmacêutico para o seguimento farmacoterapêutico dos usuários. Procurou-se dar maior visibilidade à questão dos problemas que ocorrem em relação à terapêutica farmacológica e como deve ser a atuação dos farmacêuticos neste serviço (OPAS, 2003), introduzindo-os na linguagem da Atenção Farmacêutica. Ainda assim, as dúvidas sobre as responsabilidades do farmacêutico nesta nova proposta (M4-6), em que o paciente é o beneficiário de suas ações, permanecem. Estas dúvidas podem ser melhor

evidenciadas pela incongruência das respostas M4-6 e M4-7. Em ambas as questões o ponto central é a responsabilidade do farmacêutico em relação aos problemas de uso de medicamentos, no entanto, as médias de acertos foram bem distintas para cada questão.

Para que o farmacêutico não corra o risco de se enganar com um problema relacionado a medicamentos, deve ter muito claro o que significa uma reação adversa¹⁰ a medicamento (M4-3), clareza esta necessária para não comprometer a dispensação de medicamentos e a seleção das orientações que serão fornecidas no momento.

e) Módulo 5 – Processos farmacocinéticos.

Tabela 6 – Módulo “Processos farmacocinéticos” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

	Questões	Pré	Pós	p
M5-1	A escolha de um fármaco não é suficiente para o sucesso do tratamento, já que este depende das concentrações em que o fármaco atingirá o órgão ou o sistema suscetível ao efeito farmacológico.	14	15	1,0
M5-2	O intervalo entre as doses é calculado em função do tempo de eliminação do fármaco.	13	15	0,69
M5-3	A dose oral de um fármaco vai sempre corresponder à sua dose parenteral.	14	16	0,5
M5-4	O período de latência é determinado pela dosagem e pela forma farmacêutica, mas não sofre influência do esvaziamento gástrico e do fluxo sanguíneo.	15	10	0,06
M5-5	Fármacos que quelam sais metálicos presentes nos alimentos devem ser administrados junto com as refeições.	13	16	0,37
M5-6	A principal desvantagem da administração de fármacos pela via sublingual é a sua inativação pelo metabolismo de primeira passagem.	8	10	0,69
M5-7	As situações patológicas que afetam a perfusão sanguínea determinam a velocidade de absorção de um fármaco administrado pela via intramuscular.	12	15	0,37
M5-8	Um mesmo princípio ativo pode ter variável biodisponibilidade em diferentes formulações farmacêuticas.	17	17	*
M5-9	O metabolismo de primeira passagem pode afetar a absorção e, conseqüentemente, a biodisponibilidade de um fármaco.	16	17	1,0
M5-10	A ligação fármaco-receptor se dá através de receptores silenciosos na proteína. Para os fármacos fortemente ligados os efeitos terapêuticos são de maior intensidade e de menor duração.	11	10	1,0
Escore médio do grupo		7,82	8,29	0,15

Obs.: * Teste não calculado porque os valores de ambas variáveis são iguais.

Prover o farmacêutico de informações farmacocinéticas clínicas que contribuam para sua firme decisão durante a dispensação, quando estiver diante de

¹⁰ A definição de reação adversa adotada neste estudo foi a apresentada pela OPAS no livro eletrônico Assistência Farmacêutica para Gerentes, que inclui as conseqüências dos efeitos colaterais (OPAS, 2003 – p. 300).

situações fisiológicas, patológicas ou derivadas de hábitos do paciente, que necessitem de ajustes no esquema posológico padrão, foi o objetivo do módulo cinco, constituído por dez questões.

Considerando o score médio do grupo, pré e pós-treinamento, verifica-se que não houve diferenças estatísticas significativas.

A farmacocinética está entre as disciplinas de base do curso de graduação em farmácia, como também os farmacêuticos, na sua prática diária, são bastante questionados quanto à avaliação da prescrição sob os aspectos farmacológicos (HENNING, 2007). Esta constatação comprova que a farmacocinética é uma disciplina inerente à profissão farmacêutica, enquanto os outros temas abordados no treinamento estão mais relacionados ao papel do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde e na sua organização. Tal fato pode justificar as médias elevadas de acertos pelo grupo no referido treinamento. Soma-se a isso, o fato de o questionário não ter avaliado a aplicação prática do emprego dessa disciplina.

No momento da dispensação o farmacêutico deve avaliar a indicação, a dose e o esquema de administração do medicamento, observando se eles estão de acordo com as características fisiopatológicas do paciente. Esta cautela é necessária para se garantir que o fármaco atinja concentrações terapêuticas nos receptores orgânicos ou prevenir intoxicações. Sendo assim, o entendimento dos processos farmacocinéticos é importante instrumento que o farmacêutico deve conhecer para promover do uso racional de medicamentos. A diminuição de acertos na questão M5-4, leva a crer que o conteúdo não foi totalmente esclarecido pelo treinamento.

f) Módulo 6 – Farmacovigilância

O objetivo deste módulo foi capacitar o farmacêutico para identificar e avaliar eventos adversos à saúde e relacioná-los com os possíveis efeitos indesejáveis de medicamentos na população, promovendo, assim, o uso racional dos medicamentos.

O questionário do módulo tinha 11 questões, cujas respostas referidas, pré e pós-treinamento (tabela 7), não apresentaram significância estatística.

Embora o número de acertos tenha sido próximo da totalidade na maioria das questões, em três (M6-2, M6-3 e M6-4) o índice foi pequeno.

Tabela 7 – Módulo “Farmacovigilância” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

Questões		Pré	Pós	P
M6-1	O objetivo principal da vigilância contínua dos benefícios e danos dos produtos farmacêuticos é disponibilizar tratamentos mais seguros e mais efetivos aos pacientes.	17	17	*
M6-2	Os ensaios clínicos aos quais são submetidos os medicamentos antes de sua comercialização são capazes de detectar reações adversas de ocorrência rara, bem como aquelas associadas à administração prolongada do fármaco, facilitando o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente.	9	5	0,22
M6-3	Os efeitos adversos oriundos de falhas de qualidade, sobredose intencional e conduta clínica imprópria, constituem-se graves reações adversas a medicamentos.	0	3	0,25
M6-4	Deve existir uma relação temporal entre a exposição ao fármaco suspeito e a aparição da reação para que esta seja classificada como RAM.	9	11	0,69
M6-5	A segurança de um medicamento não está relacionada com a frequência ou gravidade de reação adversa medicamentosa.	13	14	1,0
M6-6	Um medicamento é mais seguro à medida que apresenta menos reações adversas, tanto em frequência quanto em gravidade.	15	17	0,5
M6-7	Alguns afro-descendentes podem apresentar como reação adversa aos medicamentos antimaláricos e às sulfas uma crise de hemólise em função de possuírem deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase, essencial na maturação da membrana da hemácia. O mecanismo pelo qual a reação adversa a medicamentos se manifesta neste caso é denominado intolerância.	16	16	1,0
M6-8	As reações adversas dose dependentes estão relacionadas aos efeitos farmacológicos de um fármaco e resultam de interações farmacológicas, efeito colateral ou efeito citotóxico.	16	15	1,0
M6-9	O uso simultâneo de vários medicamentos aumenta o risco de aparecimento de reações adversas a medicamentos, mas este fato não possui relação alguma com o aumento da probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas nessa situação.	12	15	0,25
M6-10	A monitorização intensiva em prontuários médicos, a publicação de alerta via sistema informatizado e a notificação espontânea são métodos de monitoramento de reações adversas a medicamentos.	14	15	1,0
M6-11	O algoritmo de Naranjo considera a descrição prévia de reação adversa a determinado medicamento na literatura, as suas propriedades farmacológicas e o desfecho ocorrido com a sua retirada, auxiliando o farmacêutico a estabelecer a relação de causalidade entre o medicamento e a suspeita de reação adversa.	14	14	1,0
Escore médio do grupo		7,94	8,35	0,29

Obs.: * Teste não calculado porque os valores de ambas variáveis são iguais.

A farmacovigilância é importante estratégia para proteger a população dos efeitos indesejáveis dos medicamentos e também para qualificar a dispensação.

Como mencionado anteriormente, o farmacêutico precisa se apropriar do significado de farmacovigilância para poder direcionar as ações nesta área, sendo fundamental entender a relação de temporalidade entre a administração do fármaco e o aparecimento das reações indesejáveis (M6-4).

Vale ressaltar que há interesse dos farmacêuticos em farmacovigilância. No estado de São Paulo, o Conselho Regional de Farmácia apóia o Programa Farmácias Notificadoras da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tendo o

Programa propiciado um maior conhecimento dos farmacêuticos neste campo. Talvez isso justifique a maior amplitude das médias de acertos neste módulo.

g) Módulo 7 – Estudos de utilização de medicamentos

O objetivo deste módulo foi propiciar ao farmacêutico meios para investigar e analisar a utilização de medicamentos na rede municipal de saúde e os fatores que influenciam essa utilização, otimizando a terapêutica farmacológica. O questionário para avaliação era composto por dez questões.

Tabela 8 – Módulo “Estudos de utilização de medicamentos” - acertos pré e pós-realização do treinamento (n=17).

Questões		Pré	Pós	P
M7-1	Os estudos de utilização de medicamentos são ferramentas de análise, avaliação e monitoração das questões relacionadas aos aspectos médicos, sociais e econômicos dos medicamentos.	15	17	0,5
M7-2	O principal objetivo dos estudos de utilização de medicamentos é a prescrição racional.	12	15	0,37
M7-3	Para realizar estudos de utilização de medicamentos da qualidade das prescrições médicas é fundamental definir padrões de indicação dos medicamentos.	16	16	1,0
M7-4	Não é possível identificar o uso elevado de medicamentos de indicações específicas utilizando como padrão de comparação a Dose Diária Definida (DDD).	11	15	0,22
M7-5	A utilização da Dose Diária Definida (DDD) nos estudos de utilização de medicamentos permite comparar o consumo de um medicamento em determinado município em períodos de tempo diferentes, mas esta comparação é afetada pela mudança de preço ou da apresentação do medicamento.	6	3	0,45
M7-6	A Dose Diária Definida (DDD) é pouco útil para expressar o consumo de medicamentos quando estes se apresentam em combinações de doses fixas.	10	4	0,11
M7-7	A importância dos estudos de utilização de medicamentos pode ser justificada por propiciar a possibilidade de se conhecer e intervir nos padrões comuns relativos ao uso de medicamentos por parte dos consumidores.	16	14	0,62
M7-8	As intervenções junto aos prescritores resolvem parcialmente os problemas do uso racional de medicamentos, o que explica a necessidade de se realizar estudos de utilização de medicamentos que evidenciem os padrões de uso irracional e permitam o estabelecimento de estratégias concretas de mudanças.	17	15	0,5
M7-9	Os estudos de utilização de medicamentos não são indicados para conhecer a magnitude do uso irracional de medicamentos.	13	16	0,25
Score médio do grupo		6,82	6,76	0,86

Não ocorreu nenhuma diferença estatística entre o desempenho referido pré e pós-treinamento neste módulo (tabela 8) e quase todas as questões apresentaram concordância entre os dois momentos.

A partir da análise das questões, verificou-se que os farmacêuticos compreendem a importância dos estudos de utilização de medicamentos para a produção de informações sobre o uso de medicamentos, qualitativas e quantitativas,

como estratégia para o seu uso racional (WHO, 2008). No entanto, a utilização dos instrumentos ATC e DDD (M7-5 e M7-6) para a quantificação do consumo de medicamentos não está totalmente esclarecida para eles.

5.3. Características dos farmacêuticos e desempenho no treinamento

As variáveis pós-graduação lato sensu em Ciências Farmacêuticas e tipo de faculdade (pública ou privada) cursada foram associadas aos scores dos questionários, sem diferença significativa entre estes subgrupos.

O cruzamento dos scores médios dos módulos de treinamento versus as variáveis tempo de conclusão do curso de Ciências Farmacêuticas (categorizada em grupos até oito ou acima de oito anos de formatura) e tempo de inserção no Sistema Único de Saúde (categorizado em até quatro e acima de quatro anos), não foram significantes para os módulos de um a cinco.

Nos módulos seis (farmacovigilância) e sete (estudos de utilização de medicamentos), este cruzamento apontou a ocorrência de significância estatísticas nos scores pós-teste: os farmacêuticos com tempo de inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) inferior a quatro anos tiveram média superior aos do grupo acima de quatro anos ($p=0,003$ e $p=0,031$, respectivamente). Entretanto, na análise isolada de cada questão que compunha cada um destes módulos, encontrou-se diferença significativa em apenas duas, integrantes do módulo sete (estudos de utilização de medicamentos):

- a) Na questão M7-4 ocorreu uma redução do score médio dos farmacêuticos com mais de quatro anos no Sistema Único de Saúde (de 1,0 para 0,29 – $p=0,031$), ao passo que as médias dos profissionais inseridos a menos de quatro anos permaneceu a mesma; e
- b) Na questão M7-10, quando os profissionais com inserção até quatro anos apresentaram maiores médias, no pré e no pós-teste ($p=0,031$), com ambos os grupos mantendo os mesmos escores em ambos momentos.

O grupo que participou do treinamento foi caracterizado segundo as variáveis sexo, idade, tempo de formatura, especialização e tempo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos resultados mostrou que estas características não possuem relação com o desempenho no treinamento. As pequenas diferenças

encontradas nas questões M7-4 e M710, não parecem ter relevância na prática de dispensação.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo não chegou a um resultado positivo na qualificação da dispensação; a avaliação dos treinamentos não mostrou divergências significativas entre as médias de acertos das questões, antes e após a sua aplicação.

A análise das respostas dos farmacêuticos leva a crer que seu desempenho no treinamento pode ter sido favorecido pelo baixo grau de dificuldade das questões que compunham os questionários de avaliação. Ainda e, principalmente, a partir desta análise, foi possível constatar que: 1) há muitas dúvidas em relação ao papel do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS); 2) o medicamento é dispensado sem as necessárias orientações; 3) as habilidades para busca de informação, execução de estudos de utilização de medicamentos e identificação de reações adversas a medicamentos devem ser melhor desenvolvidas.

Parte das dificuldades encontradas para se atingir o objetivo proposto pode residir na contraposição feita ao sistema atualmente adotado para a Assistência Farmacêutica. Ou seja, ações voltadas para a logística de medicamentos, já que o treinamento, o tempo todo, procurou reaproximar o farmacêutico das ações que permeiam o uso de medicamentos, distanciando os participantes das suas atribuições diárias. Esta argumentação pode ser mais bem evidenciada pela dificuldade em se realizar o treinamento no município para o qual ele foi inicialmente planejado. Apesar do interesse explícito pelo projeto, o treinamento de farmacêuticos para a promoção do uso racional de medicamentos não foi privilegiado pelos gestores.

As maiores diferenças pré e pós-treinamento foram observadas nos módulos cinco e seis, processos farmacocinéticos e farmacovigilância, respectivamente. No entanto, as diferenças são pequenas e sem significância estatística, podendo estar relacionadas à formação ou a prática profissional, que não foram objeto de investigação deste estudo.

Os demais módulos, todos direcionados a esclarecer as atribuições do farmacêutico nos serviços de atenção à saúde e as competências que ele deve desenvolver para executar este papel, apresentaram concordância estatística.

Várias limitações deste estudo podem estar relacionadas à já mencionada troca do local de aplicação do treinamento, que comprometeu o tempo de execução do trabalho, o tamanho da amostra e as estratégias de ensino, planejadas de acordo com as políticas locais de saúde. O número de respondentes restringiu a sensibilidade dos testes que tinham por propósito associar os desempenhos referidos pré e pós-treinamento.

Outra limitação reside no fato de o treinamento ter sido construído sobre competências. Considerando que competências só podem ser demonstradas claramente através da ação, os resultados seriam representados de um modo mais completo em uma avaliação que se propusesse a monitorar, através de indicadores, a execução das atividades propostas e suas consequências para os usuários e o município.

Por fim, este estudo pode contribuir para o estabelecimento de programas de educação permanente uma vez que, ao apontar as principais dificuldades do farmacêutico, emergem propostas a serem consideradas em trabalhos futuros.

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A.; SANTOS DA SILVA, M. V.; FREITAS, O. F. Assistência Farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina ciências biológicas saúde**, Londrina, 25: 55-63, jan.-dez, 2004. Disponível em <<http://www.uel.br/proppg/semina>>. Acesso em 15.07.2007.

BATISTA, N.; BATISTA, S.H.; PAULETE, G.; SEIFFERT, O.; SONZOGNO, M.C. O enfoque problematizador na formação de profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 39(2), p. 231 - 237, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>>. Acesso em: 11.06.2007.

BLATT, C.R. **Avaliação da Assistência Farmacêutica do programa de medicamentos excepcionais do estado de Santa Catarina no ano de 2002 a 2004**. Florianópolis, 2005. 209 p. Disponível em <<http://tede.ufsc.br/teses/PCCF0088.pdf>>. Acesso em: 04.08.2009.

BONFIM, J. R. A. Os dédalos da Política Brasileira de Medicamentos. In: BONFIM, J. R. A.; MERCUCCI, V. L. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: HUCITEC, 1997. 381 p.

BONFIM, J. R. A. **O que é uso racional de medicamentos**. São Paulo: SOBRAVIME, 2001. 123 p.

BUSS, P. M. Medicamentos na reforma do setor saúde: um busca da equidade na América Latina. In: Bermudez, Jorge Z.; Bonfim, José Rubens A. **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. São Paulo: HUCITEC.1999. 236 p.

BRASIL. Constituição Federal, 5 out. 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11.06.2007.

BRASIL. Lei nº 8.080 (Lei orgânica da Saúde), 19 de setembro de 1.990. Diário OFICIAL DA União, Brasília, 20 setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 11.06.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916. Política Nacional de Medicamentos, 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, s. 1, nº 215-E, p. 18, 10 nov, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 176/99, de 11 de novembro de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0176.html>>. Acesso em: 15.07.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para a sua Organização**. Brasília, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acesso aos medicamentos, compras governamentais e inclusão social**. Brasília, 2003. p.6. Disponível em <http://www2.desenvolvimento.gov.br/arquivo/sdp/proAcao/forCompetitividade/NotasTecnicas/Anexo_2.pdf>. Acesso em: 09.06.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>. Acesso em: 30.10.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 de julho de 2009. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 09 de setembro de 2009.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, P. C.; MORLEY, P. C. **O exercício do cuidado farmacêutico**. Denise Borges Bittar; Revisão técnica: Arnaldo Zubioli. McGraw-Hill. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. 378 p.

CFF. Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>. Acesso em: 28.06.2007.

CFF. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 28/06/2008

CFF/CEBRIM. **Boletim Farmacoterapêutica**, Brasília, vol. 3, p. 1 -6, maio/junho 2002. Disponível em <http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/2002_2.pdf>. Acesso em: 08.09.2008.

CFF/CEBRIM. **Boletim Farmacoterapêutica**. Brasília, vol. 3, p. 1 -6, jan a jun 2008. Disponível em <[http://www.cff.org.br/userfiles/farmacoterapeutica%20Ano%20XIII%20Num_%201%20a%203\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/farmacoterapeutica%20Ano%20XIII%20Num_%201%20a%203(1).pdf)>. Acesso em: 05.04.2009.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, 18 de setembro de 2003, Brasília. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde**. 50 p. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf>. Acesso em: 30.10.2007.

COSTA, T. A. A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro (29), 52-62, maio/agosto 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a05.pdf>>. Acesso em: 09.09.2007.

FUNED. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **A Assistência Farmacêutica na atenção à saúde**. Belo Horizonte, 2007. 48 p. Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/Assist%C3%Aancia_farmac%C3%AAutica_na_aten%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_sa%C3%BAde_-_2007.pdf>. Acesso em: 20.02.2008.

HENNIGEN, F. W. **A utilização de fontes de informações sobre medicamentos por farmacêuticos em drogarias e farmácia da região metropolitana de Porto Alegre.** Porto Alegre, 2007. 113 p. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11977/000609563.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 27.07.2009.

INOCENTE, D. F. **Análise de um programa de treinamento e de seus resultados: um estudo de caso de MBA Gestão Pública – Banco do Brasil.** Ribeirão Preto, 2006. 273 p. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/DavidForlilnocoente>>. Acesso: 09.07.2007.

JONCHEERE, K. A necessidade e os elementos de uma Política Nacional de Medicamentos. In: BONFIM, José Rubens A; MERCUCI, Vera Lúcia. **A construção da política de medicamentos.** São Paulo:HUCITEC, 1997. Parte I.p. 49 - 63.

LUGONES, R. Análises comparado de política de medicamentos. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. **Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1999. p. 79 - 82.

MARÍN, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. **Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde.**São Paulo: HUCITEC,1999. p.125 - 139.

MESTRINER, D.C.P. **O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do município de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 2003. 128 p. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/MsMestrinerDCP2.pdf>>. Acesso em: 30/07/2009.

MISOCZKY, M. C. A. **O campo da atenção à saúde após a Constituição de 1988: uma narrativa de sua produção social.** Porto Alegre: Dacasa Editora/PDGSaúde, 2002. 190 p.

OLIVEIRA, M. J. L. **Assistência Farmacêutica: a percepção dos gestores e profissionais de saúde em São Luis (MA).** Porto Alegre, 2004. 141 p. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5133/000510599.pdf?sequence=>> >. Acesso em: 30.07.2009.

OMS. **Guia do instrutor da boa prescrição médica.** Suíça, 2001. 109 p. Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/Teachers_Guide_2001_2_por_t.pdf>. Acesso em 15.07.2007.

OPAS/HSS/HSE. **El Papel Del Farmacéutico em El Sistema de Atención a La Salud**. Tokio, 1995. 92 p. Disponível em <[HTTP://www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)>. Acesso em: 10.06.2006.

OPAS. **Consenso brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília, 2002. 23 p.

OPAS/WHO. **Assistência Farmacêutica para gerentes**. Brasília, 2003. 336 p. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_gerentes_municipais.pdf>. Acesso em 28.06.2007.

OPAS/WHO. **Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Por que os profissionais de saúde precisam entrar em ação**. Organização Mundial da Saúde. Brasília: 2004. P. 24. Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_SME_0105.pdf>. Acesso em: 20.12.2008.

OPAS. **Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em <[HTTP://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf)>. Acesso em 10.06.2006.

OPAS. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**. Brasília, 2004. Disponível em <[HTTP://www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)>. Acesso em 21/03/2008. p. 45, 51.

OPAS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília, 2005. (Série medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde). 260 p.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(5), p. 1527 a 1534, set-out 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>>. Acesso em: 09.06.2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Programa de Assistência Farmacêutica. **Relatório anual de consumo de medicamentos**. São José do Rio Preto, 2004.

VALENTE, S. M. P. **Competências e habilidades: pilares do paradigma avaliativo emergente.** 18 p. Disponível em <http://www.bra.ops-oms.org/medicamentos/site/UploadArq/COMPET%C3%80NCIAS_E_HABILIDADES_-_TEXTO_FORMATADO.pdf>. Acesso em: 09.07.2007.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 12(1): 213 – 220, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n1/20.pdf>>. Acesso em 09.07.2007.

WERNECK, V. R. Sobre o processo de construção do conhecimento: o papel do ensino e da pesquisa. **Ensaio: avaliação e políticas públicas**. CESGRANRIO. Rio de Janeiro, v. 14, nº 51, p. 173 – 196, abr./jun. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n51/a03v1451.pdf>>. Acesso em: 11.06.2007.

WHO. **Conference of Experts on the Rational Use of Drugs**. Nairobi, Kênia, 1985. Disponível em <<http://www.bireme.org>>. Acesso em 10.06.2006.

WHO. **Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores.** Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14228s/s14228s.pdf>>. Acesso em 20.02.2008. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004. Acesso em: p.

WHO/IPF. **Developing pharmacy practice – a focus on patient care.** 97 p. Disponível em <http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf> Geneve, 2006. Acesso em: 21.03.2008.

WHO. **The role of the pharmacist in the health care system.** Disponível em <<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/who-pharm-97-599.pdf>> Canadá, 1997. Acesso em 21/03/2008.

8. ANEXOS

ANEXO 1 – Dispensação de medicamentos.

AUTOR	CONCEITO	ORGANIZAÇÃO
RDC ANVISA 44/2009 – Boas Práticas Farmacêuticas		A farmácia deve assegurar aos usuários as informações e orientações para a utilização dos medicamentos. Esta orientação deve dar ênfase ao cumprimento posológico, as interações medicamentosas, a prevenção e identificação de reações adversas e a conservação do medicamento.
Resolução CFF 357/2001 – Boas Práticas de Farmácia	Ato do farmacêutico de orientação e fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.	A dispensação deve ser norteada por conhecimentos farmacêuticos, farmacológicos e legais. Neste momento deve ser observado: interação medicamentosa, reações adversas, contra-indicação. O farmacêutico deve garantir todas as informações necessárias a compreensão e adesão ao tratamento.
OPAS 2003 – Assistência Farmacêutica para gerentes	É o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto.	A dispensação conota a noção de cuidado indispensável para Atenção à Saúde. Na dispensação, encontra-se a “oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa”.

ANEXO 2 – Distribuição cronológica dos treinamentos.

DATA	TÍTULO	HORÁRIO	DURAÇÃO
29/01/2009	Os serviços farmacêuticos na atenção à saúde.	8h30/12h30	4 horas
03/02/2009	O serviço farmacêutico centrado no paciente.	8h00/10h00	2 horas
03/02/2009	Gestão da informação sobre medicamentos.	10h00/12h00	2 horas
10/02/2009	Problemas relacionados a medicamentos.	8h00/10h00	2 horas
10/02/2009	Farmacovigilância	10h00/12h00	2 horas
17/02/2009	Processos farmacocinéticos.	8h00/12h00	4 horas
03/03/2009	Estudos de utilização de medicamentos.	8h00/12h00	4 horas

ANEXO 3 – Ementa módulo 1.

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EMENTA	MÉTODO	REFERÊNCIAS
Propiciar ao farmacêutico a compreensão da importância do uso racional de medicamentos para a melhoria da qualidade das ações de saúde e da sua responsabilidade profissional na prevenção de doenças e na promoção de saúde da comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer o modelo assistencial proposto para o SUS; Compreender as diferenças entre serviços farmacêuticos destinados ao paciente e os que focam apenas o medicamento; Ampliar a participação dos farmacêuticos nas ações de saúde; Definir a participação profissional e técnica do farmacêutico nas ações de saúde: ciência, prática profissional, relações interprofissionais; Garantir continuidade dos cuidados de saúde ao paciente; e Explicitar a responsabilidade do farmacêutico na prevenção de doenças e promoção de saúde. 	Compreensão das principais forças políticas, sociais, educativas e econômicas que atuam a formação dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, na prática farmacêutica. A política de saúde do Brasil. A Política Nacional de Medicamentos. O conceito de serviços farmacêuticos. Assistência Farmacêutica e atenção farmacêutica. O conceito de uso racional de medicamentos. O modelo assistencial implantado no Brasil. O trabalho interdisciplinar em saúde. O efeito das novas construções políticas, sociais e econômicas sobre a profissão farmacêutica. Descrição dos principais eventos internacionais que discutiram o papel do farmacêutico nos serviços de saúde. A construção da contribuição do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos. As dicotomias entre o modelo de prática farmacêutica e as possibilidades de atuação do farmacêutico no SUS.	<ul style="list-style-type: none"> Distribuição de apostila com conteúdo do treinamento; Aula expositiva; Atividade prática: discussão sobre a metodologia científica e sua aplicação na prática farmacêutica – busca de artigos na internet; Leitura de um trabalho científico sobre o papel do farmacêutico nos serviços de saúde e de sua participação na promoção de saúde; Atividade prática: elaboração de uma atividade educativa a ser desenvolvida em um serviço de atenção à saúde pra promoção do uso racional de medicamentos; e Grupo de discussão: apresentação dos trabalhos. 	<ul style="list-style-type: none"> Brasil. Constituição Federal, 5 out. 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Brasil. MS. Portaria no 3.916, 30 out. 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998. Disponível em: < http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/pnm.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2007. Fletcher R. H., Fletcher S. W..Epidemiologia Clínica: elementos Essenciais. Porto Alegre: Artmed, 2006. 4ª Ed. MARIN, N. Los servicios farmacêuticos en la atención de salud. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde.São Paulo,1999. Organização Pan-Americana da Saúde/WHO. Assistência Farmacêutica para gerentes. Brasília,2003. Disponível em:<http://www.opas.org.br/medicamentos/>. Acesso em: 24 out. 2007 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Relatório da Oficina de Trabalho 2002. Disponível em:<http://www.opas.org.br/medicamentos/>. Acesso em: 24 out. 2007. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Brasília, 2004. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Declaração de alma-ata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2007. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (BONFIM,2001). O que é uso racional de medicamentos. São Paulo: SOBRAVIME; 2001. Vieira F. S. Possibilidades de contribuição o farmacêutico para a promoção de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2007; 12.

ANEXO 4 – Ementa módulo 2.

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EMENTA	MÉTODO	REFERÊNCIAS
<p>Instrumentalizar o farmacêutico para que possa decidir a intervenção necessária junto ao paciente, no sentido de que este compreenda e assimile a terapêutica medicamentosa prescrita e utilize os medicamentos apropriados e adequadamente, contribuindo, assim, para a sua qualidade de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciar o caráter científico da dispensação; • Prover técnicas que facilitem a comunicação entre farmacêutico, a equipe de saúde e o paciente; • Propiciar ao farmacêutico o entendimento das dimensões em que os fatores sociais, econômicos, terapêuticos e culturais interferem na adesão ao tratamento; • Desenvolver estratégias educativas junto ao paciente e à equipe de saúde para promover o uso racional dos medicamentos; • Preparar o farmacêutico para a Atenção Farmacêutica; • Padronizar instrumento para a referência de pacientes a outros profissionais; • Eleger pacientes prioritários que necessitam da ação do farmacêutico; e • Padronizar instrumento para a coleta de dados na dispensação. 	<p>A filosofia do cuidado farmacêutico. A dispensação de medicamentos: definições, estratégias e operacionalização. A comunicação com o paciente: finalidades e componentes gerais. A educação em saúde. O efeito da educação em saúde na eficiência do tratamento farmacológico. A adesão do paciente ao tratamento terapêutico prescrito. A conciliação de medicamentos. Aspectos éticos e legais da prescrição e da dispensação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuição de apostila com conteúdo teórico do treinamento, • Exibição do filme nenhum a menos • Grupo de discussão sobre acolhimento e comunicação com o paciente, • Aula expositiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cipolle, R. J.; Strand L. M.; Morley P. C. O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. • Fundação Ezequial Dias. A Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2007. • Marín, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo, 1999. • Organização Pan-Americana da Saúde/WHO. Assistência Farmacêutica para gerentes. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/. Acesso em: 24 out. 2007 • Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Relatório da Oficina de Trabalho 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/. Acesso em: 24 out. 2007. • Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (SOBRAVIME). O que é uso racional de medicamentos. São Paulo: SOBRAVIME; 2001.

ANEXO 5 – Ementa módulo 3

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EMENTA	MÉTODO	REFERÊNCIAS
<p>Orientar o farmacêutico para a busca, interpretação e avaliação das informações sobre as opções terapêuticas disponíveis, contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e das ações de saúde no município.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prover o farmacêutico de conhecimentos que possibilitem realizar revisão crítica da literatura, propaganda e prescrições médicas; • Possibilitar ao farmacêutico reconhecer os diferentes tipos de estudos farmacológico-clínicos e determinar a validade interna e a relevância clínica desses estudos; • Sensibilizar o farmacêutico para a sua responsabilidade na busca por informações necessárias a sua atuação profissional; • Propiciar ao farmacêutico os meios para que se mantenha atualizado quanto à legislação, inovações terapêuticas e protocolos clínicos; • Contribuir para que o farmacêutico exerça o seu papel na equipe de saúde, como profissional que deve esclarecer questões relacionadas à terapêutica medicamentosa; • Tornar possível a avaliação do tratamento medicamentoso do ponto de vista custo-eficácia; • Contribuir para a diminuição dos gastos com medicamentos; • Instrumentalizar o farmacêutico para o processo de seleção de medicamentos; e • Propiciar a realização, pelo farmacêutico, de ações educativas junto à equipe e à comunidade. 	<p>A medicina baseada em evidências. Noções de epidemiologia clínica. Avaliação de publicações de ensaio clínico. Pormenorizar o funcionamento dos Centros de Informação de Medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuição de apostila com conteúdo teórico do treinamento, • Aula expositiva, • Leitura texto apoio: a ética do medicamento: múltiplos cenários. • Distribuição de roteiro para busca de informações na internet; e • Exercício: busca de informações na internet para soluções de questões clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fletcher R. H., Fletcher S. W..Epidemiologia Clínica: elementos Essenciais. Porto Alegre: Artmed, 2006. 4ª Ed. • Organização Pan-Americana da Saúde/WHO. Assistência Farmacêutica para gerentes. Brasília,2003. Disponível em:http://www.opas.org.br/medicamentos/ .Acesso em: 24 out. 2007 • Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A ética do medicamento: múltiplos cenários. Série: uso racional de medicamentos: temas selecionados. Vol. 4, nº 8.Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_EME-0305.pdf.> Acesso em: 24/10/2007. • Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Quanto é evidente a evidência na saúde? Série: uso racional de medicamentos: temas selecionados. Vol. 3, nº 5.Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_EME-0305.pdf.> Acesso em: 24/10/2007.

ANEXO 6 – Ementas módulos 4 e 5

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EMENTA	MÉTODO	REFERÊNCIAS
<p>Tornar clara a responsabilidade do farmacêutico na compreensão dos problemas relacionados à terapêutica medicamentosa e nos benefícios da efetividade dessa terapia para o paciente e o sistema de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar o farmacêutico para identificar problema relacionado ao medicamento; • Despertar no farmacêutico a necessidade da busca por habilidades e conhecimentos que o possibilitem determinar a existência de problemas relacionados à medicamentos. • Dar percepção ao farmacêutico da intensidade com que a influência da morbimortalidade relacionada aos medicamentos interfere de maneira negativa na qualidade de vida da comunidade; • Evidenciar a necessidade de se estabelecer uma relação farmacêutico/paciente para a identificação de problemas relacionados a medicamentos; • Estabelecer a necessidade do cuidado farmacêutico em relação aos problemas de saúde do paciente. 	<p>A análise das categorias de problemas relacionados a medicamentos. A identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados com a terapia farmacológica. A responsabilidade do farmacêutico na utilização correta da terapêutica medicamentosa pelo paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuição de apostila com conteúdo teórico do treinamento, • Aula expositiva, • Leitura texto apoio, <p>Discussão de casos clínicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cipolle, R. J.; Strand L. M.; Morley P. C. O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. • Fundação Ezequial Dias. A Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2007. • Marín, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo, 1999. • Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Erros: evitar o evitável. Série: uso racional de medicamentos: temas selecionados. Vol. 2, nº 7. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_EME-0305.pdf.> Acesso em: 24/10/2007.
<p>Prover o farmacêutico de informações farmacocinéticas clínicas que contribuam para sua firme decisão durante a dispensação, quando estiver diante de situações fisiológicas, patológicas ou derivadas de hábitos do paciente, que necessitem de ajustes no esquema posológico padrão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prover o farmacêutico de informações técnicas que o auxiliem no acompanhamento do tratamento farmacológico dos pacientes; • Melhorar a efetividade e segurança dos tratamentos farmacológicos; • Preparar o farmacêutico para atenção farmacêutica. 	<p>O conceito de absorção de fármacos e sua relação com as vias de administração e as formas farmacêuticas. O tempo de meia vida de um fármaco. Bioequivalência e biodisponibilidade. Disfunção gastrointestinal e o comprometimento da absorção e da biodisponibilidade dos fármacos. Biotransformação e excreção de fármacos. Os efeitos tóxicos de fármacos sobre o rim e o fígado e suas relações com o metabolismo e eliminação dos medicamentos. As modificações dos esquemas de administração de fármacos diante de insuficiência renal e hepática. O manejo farmacoterapêutico do paciente geriátrico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aula expositiva; e • Discussão de caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuchs, F. D.; WANNMACHER, L; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica – fundamentos da terapêutica racional. Editora: Guanabara Koogan, 2004. 3ª edição.

ANEXO 7 – Ementa módulos 6 e 7

OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EMENTA	MÉTODO	REFERÊNCIAS
Capacitar o farmacêutico para identificar e avaliar eventos adversos à saúde e relacioná-los com os possíveis efeitos indesejáveis de medicamentos na população, promovendo, assim, o uso racional dos medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar ações que melhorem a utilização dos medicamentos; Prevenir a ocorrência de reações adversas a medicamentos; Ampliar a comunicação entre o farmacêutico e os demais profissionais de saúde; Prover o farmacêutico de conhecimentos para reconhecer problemas relacionados à qualidade do medicamentos; Prover o farmacêutico de conhecimento para reconhecer problemas relacionados ao desvio de uso de medicamentos; e Estimular a notificação espontânea de reações adversas a medicamentos. 	O conceito de farmacovigilância. A interface entre segurança, eficácia e promoção do uso racional de medicamentos. As reações adversas a medicamentos: conceito e classificação. O acompanhamento das reações adversas como balizador para o uso racional de medicamentos. A operacionalização do sistema de vigilância para detecção de reações adversas no Brasil. A utilização de algoritmos para análise da suspeita de reação adversa a medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Distribuição de apostila com conteúdo teórico da aula, Aula expositiva, Discussão de caso. 	<ul style="list-style-type: none"> Cipolle, R. J.; Srand L. M.; Morley P. C. O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. Marín, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo, 1999. Organização Pan-Americana da Saúde/WHO. Assistência Farmacêutica para gerentes. Brasília, 2003. Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 24 out. 2007. Organização Pan-Americana da Saúde/WHO. Segurança dos medicamentos: um guia para detectar reações adversas a medicamentos. Porque os profissionais de saúde precisam entrar em ação. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/trabalhos/seguranca_medicamento.pdf>. Acesso em: 24 out. 2007.
Propiciar ao farmacêutico meios para investigar e analisar a utilização de medicamentos na rede municipal de saúde e os fatores que influenciam essa utilização, otimizando a terapêutica farmacológica.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver estudo de utilização de medicamentos na rede municipal para nortear as ações de promoção do uso racional de medicamentos; Contribuir para a garantia da qualidade dos serviços de saúde; Traçar o perfil de consumo de medicamentos do município; Implantar indicadores de qualidade; Avaliar hipóteses sobre utilização de medicamentos no local de atuação; e Fomentar as ações educativas junto à equipe de saúde e à população. 	O conceito de utilização de medicamentos. A utilização de medicamentos como um processo social. Farmacoepidemiologia: conceito e elementos constitutivos. Os trabalhos de mensuração do uso de medicamentos e a padronização de medidas: ATC, DDD, custo e volume. A metodologia ATC/DDD. A classificação dos estudos de utilização de medicamentos. Os estudos de utilização de medicamentos como norteadores das intervenções junto à equipe de saúde para o uso racional de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> Distribuição de apostila com conteúdo teórico do treinamento; Aula expositiva; Grupo de discussão: projeto estudos de utilização de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Marín, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: Bermudez, J. Z.; Bonfim, J. R. A. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo, 1999. Organização Pan-Americana da Saúde/WHO. Assistência Farmacêutica para gerentes. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/ .Acesso em: 24 out. 2007. Rozenfeld, S; Valente, J. Estudos de utilização de medicamentos – considerações técnicas sobre coleta e análise de dados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2004; 13(2): 115-123. Rio de Janeiro, 2004.