

Farmacêutico: Compromisso com a saúde ou com o comércio?

Autores: MENDES, Amanda Brandão de Faria.

OLIVEIRA, Graziane Silva.

BORGES, Isaura

MARTINS, Rafael de Souza.

NEGREIROS Rômulo Hérlon Vidal

Segundo a portaria 3916/98, do ministério da saúde, a assistência farmacêutica refere-se a todas as ações relacionadas aos medicamentos, destinados a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, entre tantos aspectos abrangentes a qualidade, segurança e eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização, obtenção e difusão dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional dos medicamentos. O Farmacêutico está inserido nessa realidade e na realidade de todo o aspecto ético da profissão, sendo ele um profissional de relevância e capacidade profissional dentro da equipe multidisciplinar de saúde.

E qual a marca que o farmacêutico está deixando para a população na execução de seu trabalho: de um profissional de saúde ou de um comerciante?

De acordo como o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Conselho Federal de Farmácia, 2004) no seu Preâmbulo, o farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional farmacêutico de modo a contribuir para a salva guarda da saúde pública e, ainda, todas as ações de educação dirigida à comunidade na promoção da saúde.

A realidade profissional do farmacêutico, como descrito no código de ética da profissão, tornou-se com o tempo algo inexpressivo, quando nos centros avançados de saúde, as Drogarias encontram profissionais desqualificados, incompetentes e pouco preocupados com a saúde dos usuários daquela unidade de saúde e, sim, preocupada com o retorno financeiro. Até mesmo o farmacêutico que uma vez vinculado a uma empresa por contrato e dependendo de empregadores deve atuar de forma técnico-científica, agindo de acordo com a sua formação universitária e obedecendo ao que manda a lei e a ética profissional (Oliveira, 1979), porém o mesmo sufoca levando ao descaso para com a

população que perde a relevância do trabalho profissional e social do farmacêutico, onde o mesmo, às vezes, está presente, mas ocupa-se com atividades não inerentes à farmacologia e renegando a sua formação humanitária de profissional de saúde e, em outras situações, emprestando o seu nome para fazerem o que bem entender por uma comissão financeira.

A realidade das drogarias de hoje inaugurou-se na década de 1960 no processo de industrialização explorador, que o farmacêutico que manipulava e guardava com fidelidade as características do Boticário, que produzia e mantinha orientação pessoal à vista do doente (Zubiolli, 2004). E substituído em uma relação informal por atendentes sem preparo técnico, delegando a outros atos e atribuições exclusivos da profissão farmacêutica (Conselhos Federais de Farmácia, 2004). A troca de função explícita e percebida para a sociedade carente de informações farmacológicas, submetidas a erros de administração e eficácia medicamentosa por falta de caráter científico diante da ausência do farmacêutico.

A realização do trabalho farmacêutico dentro da drogaria, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), está baseado nas seguintes questões:

1. Informar os pacientes sobre o uso das medicações e ministrar a Assistência farmacêutica;
2. Acompanhamento e avaliação segundo protocolos terapêuticos;
3. Aconselhamento para com os medicamentos prescritos e de produtos medico-farmacêutico;
4. Participação de programas em educação para a saúde;
5. Colaboração a outros profissionais da equipe de saúde.

O trabalho do farmacêutico deve também expandir na atenção e assistência farmacêuticas, visando uma relação terapêutica em que o profissional farmacêutico desenvolve intercâmbio benéfico de Atenção e respeito Farmacêuticos, proporcionando ao paciente acompanhamento farmacológico clínica e segurança no procedimento de saúde a ser executado (Hepler e Strande, 1999).

No desenvolvimento das ações das Drogarias, deveríamos ter com precisão a figura característica do profissional farmacêutico exercendo a clínica, estabelecendo vínculos com os clientes no sentido científico de resolver os conflitos existentes na população sobre os

medicamentos (Conselhos Federais de Farmácia, 2004). Baseado nos princípios que Peretta & Ciccía descreveram como:

- Estabelecer a relação Farmacêutico-paciente;
- Recolher, sintetizar e analisar a informação relevante;
- Listar e classificar os problemas relatados pelo paciente e identificados na anamnese;
- Estabelecer o resultado farmacoterapêutico desejado para cada problema relacionado com o medicamento;
- Determinar as alternativas terapêuticas disponíveis;
- Eleger a melhor solução farmacoterapêutica e individualizar o regime posológico;
- Desenvolver um plano de monitorização terapêutica;
- Iniciar o tratamento individualizado e o plano de monitorização;
- Realizar o seguimento para medir o resultado.

Com a atenção farmacêutica implantada e respeitando-se as considerações estabelecidas pela assistência farmacêutica, os sentidos profissionais para a farmácia teriam a sua expressão incorporada às necessidades populacionais, suprimindo, dessa forma, a carência do farmacêutico e limitando o atendente a auxiliar procedimentos e não ser o comandante farmacológico da drogaria. Contribuindo para a intensificação dos problemas relacionados à medicação trocada, a empurroterapia e a valorização do capital em troca de benefícios.

A relação médico-paciente-farmacêutico seria restabelecida de forma positiva para todos os integrantes do ciclo de saúde (Oliveira et. Al. 2002). Garantindo, assim, à população, um acompanhamento medicamentoso que não acabaria na entrega do medicamento, mais na certeza que o tratamento foi eficaz, as reações adversas evitadas e as interações medicamentosas eliminadas.

Serão sempre de importância significativa os custos da morbidade e mortalidade relacionadas aos medicamentos e são de grande relevância para os gestores de sistemas de saúde, pacientes e a sociedade como um todo (MALHOTRA et al., 2001; JOHNSON & BOOTMAN, 1995). Pois os medicamentos parecem que não influenciam sistemas

fisiológicos e que também não matam. Quantos tratamentos poderiam ser melhorados na sua qualidade? Quantas vítimas do interesse industrial seriam salvas pela presença do farmacêutico?

Segundo Hepler, 2000, a morbidade previsível relacionada a medicamento é um problema para muitos sistemas de saúde. Os resultados inadequados da farmacoterapia devem ser prevenidos sob o ponto de vista clínico e humanitário. Onde o papel do farmacêutico centraliza e determina todas as ações inerentes à saúde advinda da drogaria e o papel filosófico do mesmo deverá centralizar sempre o ser saúde

A filosofia da atenção farmacêutica é que a responsabilidade essencial do farmacêutico está nele contribuir para satisfazer a necessidade que tem a sociedade de um tratamento farmacológico adequado, efetivo e seguro (CIPOLLE et al., 2000). Mas como fazer essa relação sem a segurança da população ao trabalho farmacêutico, pois o mesmo, em muitas situações, não está presente e, se presente, é ausente do conhecimento clínico efetivo para o bem executar da sua função.

É necessário o farmacêutico expressar de forma integrada com a população e os outros profissionais de saúde o seu papel e não emprestar a outros sem a devida formação o que de sua inteira competência, principalmente na otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (MARIN, 2002).

Os esforços para a reeducação de atividades e práticas farmacêuticas, objetivando o uso racional dos medicamentos, são essenciais numa sociedade que os fármacos constituem a base dos tratamentos médicos (LIPTON et al., 1995). A reversão do papel do farmacêutico na sociedade atual frente ao mesmo ocupar o seu devido lugar de agente de saúde está no reflexo de inúmeras pesquisas que demonstraram, onde as principais causas de morbidade previsíveis relacionadas a medicamentos são: prescrição inadequada; reações adversas a medicamentos inesperadas; não adesão ao tratamento; superdosagem ou subdosagem; falta da farmacoterapia necessária; inadequado seguimento de sinais e sintomas e erros de medicação (HEPLER 2000, HENNESSY 2000).

O código de ética farmacêutico enfatiza que as todas as ações da farmácia são de responsabilidade do farmacêutico. Dessa forma, a formação de toda a equipe de saúde que acompanha o farmacêutico deverá ser formada e capacitada a trabalhar com saúde e

não com vendas e, segundo o mesmo código, desde a contratação, o atendente deve responder aos interesses da própria proposta do trabalho do farmacêutico no tocante a sua filosofia de ser agente de saúde, de ter ações de saúde, contribuindo para a saúde em todos os seus aspectos.

BIBLIOGRAFIA

CIPOLLE, ADJ., STRAND, L. M., MORLEY, P.C. **El ejercicio de la atención farmacéutica** Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2000.

HENNESSY, S. Potentially remediable features of the medication – use environment in The United States . **Am. J. Health Syst Pharm.** v. 57, p. 543-547, 2000.

HEPLER, C.D. **Observations on the conference: A pharmacist's perspective.** **Am J. Health Syst Pharm** v. 57, p. 590-594, 2000.

HEPLER, C.D., STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** **Am J. Hosp. Pharm.** v. 47, p. 533-543, 1990.

JOHNSON, J.A., BOOTMAN, J.L. **Drug related morbidity and mortality. A cost –of – illness model.** **Arch. Intern Med.** v. 155, p. 19

LIPTON, H.L., BYRNS, P.J., SOUMERAJ, S.B. et al. **Pharmacists as agents of change for rational drug therapy.** **Int. J. Tech. Ass. Health Care.** v. 11, n.3, p. 485-508, 1995.49-1956, 1995.

MALHOTRA, S., JAIN, S., PANDHI, P., Drug – related visits to the medical emergency department: a prospective study from India. **Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.** v.39, p12-18, 2001.

MARIN, N. **Educação farmacêutica nas Américas.** **Olho Mágico.** V. 9, n.1, p. 41-43, 2002..

ZUBIOLI, Arnaldo. **Ética Farmacêutica.** Sobravime, 2004.