

Consultório Farmacêutico

Leandro Pereira de Oliveira – leandopereira-oliveira@hotmail.com
Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica
Instituto de Pós-Graduação - IPOG
Uberlândia, MG, 15/10/2018

Resumo

Nesse artigo, buscou-se compreender e retratar a necessidade de implantação de Consultórios Farmacêuticos, tendo em vista o novo modelo que rege a profissão farmacêutica mundialmente adotado nos tempos atuais: o modelo biopsicossocial. Por meio de intensa busca bibliográfica, questionou-se se, além dos instrumentos legais previstos para auxiliarem o desempenho do farmacêutico, colocar em prática a adoção de métodos mais humanizados em um local apropriado seria capaz de melhor orientar a população. Essa pesquisa ampara-se em revisões bibliográficas realizadas através de livros, revistas, artigos, trabalhos e pesquisas acadêmicas. Ressalta-se que, nesse trabalho, a análise histórica e os conceitos encontrados foram fundamentais para estruturar o tema em questão. Conclui-se, portanto, que os Consultórios Farmacêuticos são ferramentas muito importantes na busca pela realização de tratamentos eficazes, pela promoção da saúde e para o uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: *Consultório Farmacêutico. Atenção Farmacêutica. Assistência Farmacêutica. Medicamentos.*

1. Introdução

No decorrer do tempo, a atuação do profissional farmacêutico passou por vários momentos e aderiu a diversos modelos, conforme o tempo e o local onde eram realizadas as práticas voltadas para a manipulação de insumos que posteriormente se tornaram medicamentos.

Nesse artigo, optou-se por realizar um recorte histórico que contempla, ainda que brevemente, os principais acontecimentos que marcaram a profissão do farmacêutico até a visão mundial contemporânea que adota o modelo biopsicossocial.

Primeiramente, o histórico retratou de maneira ampla como se difundiu a prática baseada na tentativa de obter a recuperação ou a melhora dos casos de saúde através de insumos e de materiais que estavam ao alcance das populações. Posteriormente, retratou-se que a medicina exercia um grande controle sobre os estudos farmacêuticos, em que somente anos depois a farmácia conseguiu se desprender daquela. E, enfim, abarcou o antagonismo vivido entre a disseminação do uso de medicamento e de sua respectiva produção, e entre a adoção de critérios mais humanizados que permeassem o relacionamento entre paciente/cliente e farmacêutico.

Assim, no segundo item, são desenvolvidos os conceitos de Atenção Farmacêutica e de Assistência Farmacêutica, a fim de tornar a interação mais humanística e individualizada entre o profissional farmacêutico e o cliente.

No último item, o tema central foi inteiramente abordado, embora desde o início do estudo não estivesse sido menosprezado. Ressaltou-se a o objetivo geral desse trabalho, o qual consiste em alertar para a importância da implantação de Consultórios Farmacêuticos, sendo realizado através de referenciais bibliográficos. Tal importância ganha terreno a partir do momento em que a profissão adota o modelo biopsicossocial, através do qual o paciente/cliente torna-se o principal foco de atenção do estudo e da profissão farmacêutica.

Além disso, os objetivos específicos consistem em analisar a relevância de se evitar a automedicação e na dificuldade que alguns pacientes possuem em interpretar a receita prescrita pelo médico e em manter um tratamento eficaz conforme as diretrizes estabelecidas na consulta com o profissional da saúde.

2. Histórico da profissão farmacêutica

No entendimento de Joaquín Bonal (2000), farmácia é uma profissão sanitária assistencial que constitui o conjunto das profissões que atendem às necessidades de saúde da população. A partir dessa conceituação, aborda-se, neste estudo, que a necessidade de atendimento do cliente não exclui do farmacêutico seu desempenho relacionado à saúde.

Antes de iniciar os estudos a respeito do Consultório Farmacêutico, é importante destacar que a profissão farmacêutica, bem como o próprio ensino desse ofício, têm sofrido intensas transformações. A seguir, será tratado de forma mais minuciosa as etapas pelas quais a pesquisa e o ensino farmacêutico passaram para que, atualmente, pudesse ser possível elaborar técnicas e regulamentos que aproximassem o profissional farmacêutico capacitado do cliente.

A valorização da perspectiva humanitária foi um dos aspectos responsáveis pela implementação de uma nova estrutura acerca das atribuições clínicas do farmacêutico, trazendo as inovações provenientes de ideias contemporâneas mundiais em voga. Nesse sentido, o reflexo dessa nova ordem foi perceptível através das diretrizes elencadas pelo Conselho Federal de Farmácia, dentre as quais serão tratadas adiante (ITO, NICOLETTI, 2018).

Para Fabíola Sulpino Vieira (2005), os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para a recuperação ou manutenção das condições de saúde da população, e assim, o farmacêutico pode contribuir imensamente para o esclarecimento dos clientes, para o valor dos serviços e para a promoção da saúde, uma vez procurados, através, inclusive, de sua participação em equipes multidisciplinares.

Enquanto anteriormente o medicamento era o centro da aplicação dos conhecimentos adquiridos em meio às matrizes curriculares ofertadas pelo curso de Farmácia, hodiernamente, o paciente passa a integrar de maneira exclusiva a relação com o farmacêutico. Destarte, são observadas suas especificidades para que seja possível formar profissionais dedicados a exercerem suas atribuições em consonância com o devido relacionamento com o paciente. Se hoje o modelo biomédico que vigora majoritariamente é o modelo biopsicossocial, o qual considera o indivíduo em sua singularidade, nem sempre o paciente teve tanta relevância no âmbito profissional farmacêutico (ITO; NICOLETTI, 2018).

Isso demonstra que as transformações sofridas pela prática farmacêutica, sobretudo aquelas relacionadas ao modelo biomédico, têm culminado na tentativa de formar profissionais farmacêuticos mais atuantes em relação ao cuidado com o outro. Seguindo esse raciocínio, é importante ressaltar que essas novas perspectivas são capazes de tornar o desempenho desses profissionais mais intimistas, individualizados e humanizados.

Partindo para o aspecto histórico, Ivo e Nicoletti (2018) asseveram que, em épocas anteriores aos registros históricos conhecido pelo homem moderno, o instinto do homem primitivo era capaz de fazê-lo utilizar terapias rudimentares para aliviar a dor, por exemplo, através água corrente e folhas frescas ou lama como curativos. Ainda em tempos longínquos e por meio de práticas instintivas, formas de amenizar ferimentos, aliviar sintomas e buscar manter a saúde em dia estabelecia as primeiras relações entre o homem e o que vem a ser medicamento.

Somente em torno do terceiro milênio a. C. é que se registraram documentos que traziam formulações de medicamentos. Além disso, a preparação dos primeiros medicamentos estava intimamente ligada a rituais, cultos, entre outras formas de ritos culturais provenientes do uso de plantas e vegetais detentores de elementos alucinógenos (ITO; NICOLETTI, 2018).

Após essa fase característica da Antiguidade, paulatinamente, a busca pela elaboração de medicamentos passou a dividir espaço com a ciência empregada na prática da medicina.

Durante longo tempo, a composição de medicamentos esteve atada à medicina, e ainda que tenha adotado parâmetros científicos, estava subordinada à prática médica. Apenas em 1240 d. C. o Imperador Frederico II, reconheceu e normatizou a ciência que estudava e criava medicamentos em algumas localidades de seu reino, denominado *Duas Sicílias*. (ITO; NICOLETTI, 2018).

Com a separação da profissão farmacêutica da medicina, algumas particularidades foram adotadas, tais como o juramento, conforme a seguir

Os farmacêuticos passaram a ser obrigados a prestar juramento quanto à preparação de medicamentos confiáveis e de qualidade uniforme. Qualquer exploração do paciente, por meio de relações comerciais entre o farmacêutico e o médico, era proibida. Entre esse período e a consolidação da química como ciência exata, a farmácia e a química permaneceram unidas, assim como a farmácia e a medicina foram um dia (ITO; NICOLETTI, 2018:51).

Todo esse contexto demonstra que a representação do farmacêutico, embora tenha crescido com a separação da medicina, sofreu restrições no campo comercial e permaneceu atrelada à química.

Não significa que esta não tenha relevância para a ciência farmacêutica, pelo contrário, ambas estão intimamente relacionadas, mas a química ainda era muito restrita e limitada.

No que diz respeito à farmácia, em tempos de Idade Média, é importante ressaltar que alguns aspectos históricos que são facilmente generalizados não podem ser considerados para a melhor compreensão da ascensão dessa ciência, pois

Apesar de a Idade Média ser conhecida como mil anos de obscurantismo, é neste período que são criadas as universidades de: Bolonha (1088), Oxford (1167); Paris (1200); Pádua (1222) e a de Montpellier (1289), esta última considerada a escola mais importante em relação ao ensino médico. Saliente-se, entretanto, que a criação das universidades levou à separação de três grupos de profissionais: médicos (físicos), cirurgiões e boticários. Portanto, a atividade relacionada à elaboração de medicamentos por “profissionais específicos” é recente considerando o desenvolvimento das ciências contextualizadas nas diferentes áreas nas quais foram estruturadas (ITO; NICOLETTI, 2018:51).

O cenário mundial contribuiu para mudanças na área farmacêutica, como bem salientam Ansel, Popovich e Allen (2000), pois a partir do início do século XX e, sobretudo, depois da Segunda Guerra Mundial, a industrialização do medicamento em nível mundial ocasionou definitivas mudanças. Dentre elas, a perda da característica de estabelecimento de produção de remédios que as farmácias tinham, e nesse sentido, estas se destacaram pelo repasse dos medicamentos.

Assim como foi ocorreram a conquista de separação da medicina e a paulatina ascensão da ciência farmacêutica, a profissão farmacêutica também sofreu mudanças ao restringir o que o próprio farmacêutico poderia fazer, restringindo, na prática, a receber o medicamento e repassá-lo ao cliente.

Ressalta-se que, no Brasil, a profissão farmacêutica foi estabelecida através do Decreto nº 20.377, em 08 de setembro de 1931, o qual possui a seguir um trecho relevante

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil:
Resolve aprovar o regulamento anexo, que vai assinado pelo ministro de Estado da Educação e Saude Publica, para o exercício da profissão farmacêutica no Brasil.

Art. 2º O exercício da profissão farmacêutica compreende:

- a) a manipulação e o comércio dos medicamentos ou remédios magistrais;
- b) a manipulação e o fabrico dos medicamentos galênicos e das especialidades farmacêuticas;
- c) o comércio direto com o consumidor de todos os medicamentos oficiais, especialidades farmacêuticas, produtos químicos, galênicos, biológicos, etc. e plantas de aplicações terapêuticas;
- d) o fabrico dos produtos biológicos e químicos officinais;
- e) as análises reclamadas pela clínica médica;
- f) função de químico bromatologista, biologista e legista

§ 1º As atribuições das alíneas *c* e *f* não são privativas do farmacêutico

§ 2º O fabrico de produtos biológicos a que se refere a alínea *d* só será permitido ao médico que não exerça a clínica (BRASIL, 1931).

Uma vez a profissão estabelecida, percebeu-se necessária sua regulamentação, a qual ocorreu através da Lei Federal n. 3.820, de 11 de novembro de 1960, tratando da criação dos Conselhos Federal e Regional de Farmácia (BRASIL, 1960).

A partir dos estudos realizados por Costa (2007:27), ele ressalta as influências sofridas pelo Brasil, conforme se encontrava o panorama mundial

Até no início do século XX o fazer tradicional do farmacêutico, mais comumente referido como boticário, consistia em manipular os medicamentos, dispensar e às vezes até prescreverlos. Ao final da década de 40 processos de industrialização crescentes introduziram transformações acentuadas na profissão farmacêutica, colocando os serviços de manipulação em escala decrescente, conduzindo o profissional farmacêutico para um movimento de abandono da farmácia, tornando-se apenas um intermediário na cadeia de produção e consumo de medicamentos. Assistiu-se à desvalorização da atividade de manipulação. A repercussão desses fatos e a situação política e econômica nas décadas de 60 e 70 culminaram, no Brasil, com uma forte desnacionalização do setor farmacêutico. O desenvolvimento de novos fármacos tornou-se atividade técnico-industrial nos países desenvolvidos e o parque nacional farmacêutico instalado no Brasil restringiu-se a adaptar as formulações para adequá-las às condições climáticas locais. Na década de 90 esses posicionamentos começaram a ser questionados em função de novas concepções e modelos assistenciais em implantação e de outros espaços operacionais como a farmácia comunitária no âmbito dos serviços ambulatoriais. Há que se ressaltar também os avanços da ciência e tecnologia aliados, no Brasil, à mudança de concepção dos serviços de saúde concomitantes a reforma sanitária que gestou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Acompanhando esse entendimento, Lorandi (2006) enfatiza que, a partir da década de 90, seja em nível nacional ou internacional, a profissão farmacêutica passou a representar um novo perfil, tendo em vista que essa mudança está atrelada ao atendimento das necessidades sociais da população. Logo, têm-se entendido e permitido que o farmacêutico discuta políticas de saúde e de medicamentos, em que um modelo tecnicista incorpora outros propósitos baseados em uma formação mais humanística voltada para o aumento da qualidade dos serviços nessa área e para o desenvolvimento social.

Ainda que tenha sido breve o recorte histórico apresentado, as transformações ocorridas durante o século XX muito influenciaram o modo como a profissão farmacêutica delimitou seu aspecto social e seu perfil de atuação profissional.

O entendimento de Franceschet (2003:8) esclarece bem o cenário encontrado de tentar estabelecer as mudanças obtidas nos últimos tempos na área farmacêutica, segundo o qual

O conceito de farmácia clínica e o de atenção farmacêutica estabelecem um novo papel para o farmacêutico, orientado ao cuidado e ao assessoramento do paciente em todos os aspectos relacionados com o uso de medicamentos. Assim, o papel do farmacêutico que no passado se orientava para o produto – a elaboração dos medicamentos - na atualidade se orienta para o usuário – o efeito dos medicamentos no paciente.

Nesse sentido, Costa (2007:28) ressalta alguns conceitos importantes para o entendimento da mudança na área farmacêutica que ainda resulta na humanização do atendimento, e que, posteriormente, servirá como base para a compreensão do conceito e para demonstração da importância do Consultório Farmacêutico, conforme a seguir

Na política educacional a formação de todos os profissionais da área de saúde deve ser generalista, sem fragmentação e contemplar uma formação humanística para agregar habilidades e desencadear reflexões sobre as necessidades da sociedade onde irá atuar (Diretrizes Curriculares nacionais para os Cursos de Graduação da área da saúde). Na área farmacêutica em razão das circunstâncias das mudanças dois conceitos importantes emergiram: **Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica.**

Portanto, gradualmente, passou a haver uma maior preocupação em efetivar, na prática, os conhecimentos obtidos durante a formação profissional farmacêutica e que tanto o saber quanto a atenção voltada ao paciente/cliente poderiam muito bem ser aplicadas para auxiliar no progresso da saúde e na humanização do atendimento.

3. Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a junção de atividades voltadas à promoção, à restauração e à manutenção da saúde de uma população formam os sistemas de atenção à saúde. Tais sistemas podem corresponder a uma maneira de dar à sociedade uma resposta em virtude das necessidades de saúde de determinada população, considerando suas especificidades, as quais manifestam em situações demográficas e epidemiológica singulares (MENDES, 2010).

No Brasil, desde 2002, firmou-se um compromisso dos farmacêuticos no que diz respeito à promoção da prática da atenção farmacêutica. Isso foi fruto de uma iniciativa de um grupo de profissionais envolvidos com a pesquisa a respeito da atenção farmacêutica, com a coordenação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), realizando uma oficina de trabalho. Essa reunião tinha como objetivo uniformizar os termos e conceitos e promover esta prática, culminando na Proposta de Consenso de Atenção Farmacêutica. Assim, esse texto especifica as atividades do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, que nos termos da Organização Pan-Americana de Saúde (2002:16), a Atenção Farmacêutica

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

Na referida Proposta, por meio da Organização Pan-Americana de Saúde (2002:15), os participantes definiram com propriedade o conceito de Assistência Farmacêutica, segundo o qual, trata-se de

Conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua relação, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A partir dessas concepções, é possível perceber que, embora o medicamento seja elemento essencial no tratamento de enfermidades, o seu uso pode ser direcionado. Com isso, o uso do medicamento promove o entendimento variável do processo que há entre saúde e doença. Destarte, os medicamentos integram a Assistência Farmacêutica, uma vez que são produtos com a finalidade de promover a saúde. Compreende-se, assim, que a Assistência Farmacêutica reúne as ações de Atenção Farmacêutica tendo em vista a atuação específica do farmacêutico ao se deparar com a busca do paciente por atendimento voltado as suas necessidades vinculadas ao uso de medicamento.

O fato de o paciente sair de uma consulta com o médico portando a receita prescrita por este não impede que, a partir daí, surjam dúvidas e dificuldades no manuseio dos medicamentos. A preocupação com a premente necessidade de encontrar um local adequado onde o cliente possa sanar dúvidas e ter seu tratamento acompanhado por meio de uma interação mais humana e específica induziu o crescimento de vertentes de pesquisas e estudos que propuseram essa mudança no âmbito farmacêutico.

Ao aliar a interação entre farmacêutico e paciente, obtém-se inúmeros benefícios para o tratamento e para a promoção da saúde, ambos vistos como necessários em tempos em que os índices de automedicação e de intoxicação por medicamentos assustam.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (2002) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), os medicamentos representam 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicação têm como causa os medicamentos.

A partir da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que ocorreu em 1998, e da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a área da saúde se tornou mais regulamentada e com propósito direcionado de contribuir, também, com a Assistência Farmacêutica. Um grande exemplo desse auxílio foi a publicação da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, autorizando a produção de medicamentos genéricos no País.

Acerca desse tema, nos dizeres de Santos (2010:4)

A Atenção Básica à Saúde (ABS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e de autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

De fato, é inegável que a PMN está caucada na construção de um modelo de assistência farmacêutica básica, no qual o foco seja o atendimento às necessidades e às individualidades a fim de cumprir o que estabelece a Assistência Farmacêutica.

Tanto que, em 2004, o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, normatizando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecendo os princípios a seguir, que estão intimamente ligados à atuação do farmacêutico

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II - a **Assistência Farmacêutica** deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2004, grifo nosso).

É interessante ressaltar a percepção de Pereira (2006:21), uma vez que ele alerta para a necessidade de se estabelecer o uso racional de medicamentos atrelado ao significado e à prática da assistência farmacêutica

Uma das diretrizes fundamentais da Política Nacional de Medicamentos é a reorientação da Assistência Farmacêutica, não se restringindo apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos. Conforme estabelecido na Política Nacional de Medicamentos, “as ações incluídas nesse campo da assistência farmacêutica terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, toda as atividades e seu uso racional”. Essa Portaria formula as diretrizes de reorientação do modelo com definição do papel das três instâncias político-

administrativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, enfatiza que a promoção do uso racional de medicamentos envolve a implementação e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além de campanhas educativas, registro e uso de medicamentos genéricos, elaboração de um Formulário Terapêutico Nacional, ações de farmacovigilância e formação de recursos humanos voltados para o gerenciamento e ações relacionadas ao uso de medicamentos.

Considerando a importância da interação entre Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica em um contexto de uso irracional de medicamentos e de desatenção às prescrições médicas, a interação entre os medicamentos prescritos e os já utilizados pelos pacientes, a crescente vertente de humanização do atendimento farmacêutico e a busca incansável pela promoção da saúde, o Consultório Farmacêutico representa uma alternativa sensata à orientação e ao acolhimento daquele que precisa desempenhar um tratamento adequado a sua saúde. Lembrando que, embora a representatividade do medicamento seja grande, ele não é o único a ser considerado em uma consulta farmacêutica, como veremos no próximo título.

4. Consultório Farmacêutico

O Conselho Federal de Farmácia, através da Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013, é responsável por nortear e delinear a farmácia como exercício profissional. Nota-se, no preâmbulo desse instrumento, a busca pela adequação dessa profissão às ideias contemporâneas assistencialistas que compõe não apenas a realização profissional quanto os conceitos inerentes a essa demanda atual por cuidado ao paciente.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Farmácia, em seu anexo, conceitua consultório farmacêutico como

lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado (BRASIL, 2013:167).

Destaca-se que em todo o texto de autoria do Conselho Federal de Farmácia é dada a devida atenção à importância do farmacêutico na promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente. A partir da representação dessa nova postura, de acordo com os anseios e com o que já vinha se delineado desde a década de 90, promover a consulta farmacêutica em um consultório específico ou outro ambiente adequado é um grande avanço diante dos princípios assistencialistas que, hodiernamente, sustentam a profissão farmacêutica.

O Laboratório de Ensino e Pesquisa em Atenção Farmacêutica – LEPAF/USP, que é referência no país, tendo em vista que integra a base de estudos do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FARMUSP), elaborou um texto contendo as bases conceituais do novo modelo de atuação da farmácia universitária da Universidade de São Paulo. Esse texto tem como objetivo imprimir uma nova forma de pensar e de agir da atuação farmacêutica. Conforme a tendência mundial, tem manifestado por essa transformação aderindo ao modelo biopsicossocial, baseado no tratamento humanístico ao paciente.

No referido texto, o LEPAF/USP, através da Universidade de São Paulo (2017:6), ressalta a importância do consultório farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico, conforme a seguir

Cabe ressaltar que a prática do acompanhamento farmacoterapêutico baseia-se na adoção de método que possibilita o registro e a avaliação de parâmetros fundamentais para a otimização da farmacoterapia do paciente, em comum acordo com o próprio paciente e com os demais profissionais da saúde relacionados ao seu tratamento. Para tanto, esse acompanhamento requer infraestrutura apropriada para a entrevista do paciente pelo farmacêutico, o que demanda local adequado e exclusivo para tal finalidade, no sentido de preservar a confidencialidade das informações e fortalecer a relação paciente – farmacêutico.

Percebe-se, assim, que uma das formas de agir nos termos do que prevê a atenção farmacêutica é através da implementação de consultórios farmacêuticos voltados para o atendimento de pacientes/clientes. Com o propósito de acompanhar o tratamento do paciente, a consulta farmacêutica pode ocorrer em conjunto com outros profissionais da área da saúde detendo a função de desempenhar atenção à saúde daqueles que buscam e necessitam de orientação em um local reservado que atenda à nova perspectiva farmacêutica assistencialista.

Um dos aspectos já considerados nesse trabalho quando falado a respeito de Atenção Farmacêutica e de Assistência Farmacêutica são os dados preocupantes sobre automedicação. Esse tema volta a permear artigos sobre consulta e consultório farmacêutico devido ao fato de as informações prestadas nesse recinto serem de extrema relevância no combate ao consumo desmedido e para a ampliação do uso racional dos medicamentos. Nos dizeres de Costa (2007:29)

Nesse momento como último profissional a interagir com o paciente é possível para o farmacêutico integrar e reforçar as diversas informações recebidas pelo paciente durante seu percurso pelas instâncias dos serviços de saúde, podendo ser um momento decisivo para a adesão ao tratamento e propício à educação sanitária. Há que se considerar ainda o fato de existirem muitas possibilidades de ocorrência do encontro farmacoterapêutico seja em ambientes hospitalares ou ambulatoriais. Devido aos inúmeros estabelecimentos farmacêuticos distribuídos pelo país, e esse encontro não gerar ônus para o paciente essa se constitui em uma maneira de deflagrar ações de informações acerca das implicações do uso inadequado dos medicamentos prescritos, de medicamentos de venda livre ou ainda da automedicação.

Durante a pesquisa bibliográfica realizada nesse trabalho, encontrou-se um artigo muito interessante que relata uma experiência de “interconsulta” vivida por uma residente multiprofissional em saúde da família, Ferrari (2017:12), a qual salientou que muitos dos pacientes que eram acompanhados por profissionais farmacêuticos utilizavam algo além do que era prescrito pelo médico, podendo, em alguns casos, trazer malefícios ao tratamento dispendido

Sendo a “interconsulta” um atendimento em conjunto, cada profissional trabalhava aspectos mais relacionados à sua área específica. No caso da Farmácia, questionava-se ao paciente quais os medicamentos ele fazia uso, além da insulina, percebeu-se que além dos que estavam em sua receita de uso contínuo, muitos se automedicavam, e utilizavam chás indicados por amigos e vizinhos. Frente a isso, ressaltava-se a importância do acompanhamento do profissional de saúde, pois a automedicação poderia até mascarar diagnósticos de doenças, prejudicando o paciente.

Assim como a atenção ao paciente em suas múltiplas especialidades tendem a orientar o paciente e a acompanhar o seu tratamento, através de consultas realizadas em locais adequados, como o consultório farmacêutico, o uso racional de medicamentos também ser foco de atenção destinada à essa forma de consulta.

Através da pesquisa de Lansing et al. (2017:265) foi possível notar, ainda que brevemente, como é feita a orientação em consultório e como a iniciativa do Ambulatório de Especialidades Médicas (AEM) em Lajeado, no Rio Grande do Sul (RS), tem auxiliado pacientes do SUS a receberem acompanhamento e orientação em seus tratamentos. A vivência no AEM possibilitou que descrevessem como é feita essa atuação

A orientação quanto ao acesso à terapia é fundamental para o paciente compreender o tipo de tratamento e sua procedência. O modo de aquisição do medicamento era indicado durante a Consulta Farmacêutica, podendo ser adquirido gratuitamente na rede básica de saúde do município ou pelo programa Farmácia Popular do Brasil. O paciente também é orientado quando da necessidade de compra do medicamento. A elaboração de material educativo também é considerada como um serviço farmacêutico, entre os quais, um exemplo é a organização de calendário para auxiliar na administração da farmacoterapia, inclusive para pacientes não alfabetizados, onde um sistema de cores é utilizado relacionado ao medicamento.

Além disso, Lansing et al. (2017:262) descrevem, o interior de um Consultório Farmacêutico que, ao meu ver, parece um modelo que foi realizado com extremo cuidado e atendendo às necessidades que um local como este requer

Para implantação do Consultório Farmacêutico teve-se como referência literária a legislação que trata das atribuições clínicas do farmacêutico e métodos de Atenção Farmacêutica. Em sala privativa, ao lado da farmácia interna, ocorre a consulta farmacêutica. A sala acomoda cadeiras para o paciente e acompanhante, computador e mesa para auxiliar durante a consulta (elaboração de material educativo, análise de receituário, entre outras atividades).

Percebe-se que o atendimento farmacêutico contemporâneo voltado para seu viés humanístico tem desempenhado um belo trabalho no tratamento de pacientes. O ato de acompanhar uma pessoa que esteja em tratamento vai além do breve atendimento, trata-se de uma interação que é capaz de alertar e de delinear as condutas medicamentosas dos pacientes. Com a divulgação e mais pesquisas acerca do tema referente a esse trabalho, isso pode auxiliar na implementação de mais locais como o referido na citação anterior, bem como incentivar que o consultório farmacêutico também esteja presente nas diversas farmácias pelo Brasil, para que o atendimento daqueles que necessitam de um acompanhamento em seu tratamento possa ser devidamente realizado.

Toda a importância que tanto foi falada no decorrer desse artigo é muito bem elucidada, e de uma maneira resumida, ao dispor que o farmacêutico possui responsabilidade perante os medicamentos e os pacientes, conforme descreve Costa (2007:29)

Para a concretização de tantas mudanças é imprescindível a presença do farmacêutico onde quer que se encontrem os medicamentos e os pacientes que farão uso destes. E, para melhor atender ao paciente é importante se criar ambientes farmacêuticos propícios a práticas humanísticas e inclusive sanitárias. É oportuno que exista uma estrutura física adequada e exclusiva, a sala do farmacêutico, onde possa ser realizada a anamnese farmacológica e, onde o paciente possa dialogar com o farmacêutico, relatar seus problemas e suas dúvidas de forma confortável sem constrangimentos.

Diante da nova perspectiva farmacêutica, aderir à implementação do Consultório Farmacêutico representa parte de uma ação direcionada à promoção do atendimento humanístico e à orientação aos pacientes. Além disso, a redução da automedicação e do manuseio inadequado dos medicamentos prescritos representam objetivos a serem atingidos devido a uma grande preocupação atual que pode ser minimizada com a adoção de medidas simples, como manter uma sala reservada onde o cliente possa sanar suas dúvidas e ter um bom acompanhamento. Portando a receita médica, as instruções dadas nesse local contribuem para que o tratamento das mais variadas enfermidades possa ser realizado de maneira eficaz do começo ao fim.

Assim como a Atenção Farmacêutica e a Assistência Farmacêutica fazem parte de um projeto de Assistência Básica à Saúde, como visto anteriormente, o Consultório Farmacêutico é uma das ferramentas para contribuir com a promoção da saúde e com o uso racional dos medicamentos, auxiliando, inclusive aos profissionais da saúde a obterem um melhor resultado do tratamento conferido aos seus pacientes, e que estes, possam obter a melhora tão almejada.

5. Conclusão

Diante da análise bibliográfica realizada e dos dados obtidos, depreende-se que instituir Consultórios Farmacêuticos pode auxiliar no combate ao uso desregrado de medicamentos e na efetivação do tratamento correto das enfermidades ao orientar os pacientes e ao desempenhar um acompanhamento individualizado do estado de saúde. Realizar tais ações em um local adequado e destinado à consulta farmacêutica já é realidade em centros conceituado do país, tais como o que ocorre na USP, e fora citado durante esse trabalho.

Em relação ao objetivo geral dessa pesquisa, o qual consiste em alertar para a importância da implantação de Consultórios Farmacêuticos, foi atingido de maneira satisfatória, visto que através das

diversas publicações foi possível constatar a eficácia desses ambientes ao realizarem o atendimento individualizado, particular e sem constrangimentos ao cliente.

Quanto aos objetivos específicos, através da análise da relevância em se evitar a automedicação e na dificuldade que alguns pacientes possuem em interpretar a receita prescrita pelo médico e em manter um tratamento eficaz conforme as diretrizes estabelecidas na consulta com o profissional da saúde, estes também foram atingidos.

Diversos instrumentos legais foram citados a fim de estabelecer quais foram as primeiras formas de atuação das vertentes do modelo biopsicossocial no país em relação à atuação dos profissionais farmacêuticos. Assim, além de tais dispositivos, em conjunto com os relatos e pesquisas utilizadas, conclui-se que a adoção de métodos mais humanizados em um local destinado ao uso farmacêutico apropriado é capaz de melhor orientar a população e de que essa orientação reflita no alcance de bons índices de eficácia nos mais diversos tratamentos.

REFERÊNCIAS

ANSEL, H.C.; POPOVICH, N. G.; ALLEN JR, L. V. **Farmacotécnica**: formas farmacêuticas & sistemas de liberação de fármacos. São Paulo: Editorial Premier, 2000.

BONAL, J. **El papel Del farmacéutico**. Pharmaceutical Care España, v.2, 2000.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução RDC nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 25 de agosto de 2013. Seção 1. 186 p. Disponível em: <http://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/res_CFF_586-ok.pdf>. Acesso em 02 outubro 2018.

_____. Decreto n. 20.377, de 8 de set. de 1931. **Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20377-8-setembro-1931-498354-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 02 outubro 2018.

_____. Lei n. 3.820, de 11 de nov. de 1960. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3820.htm>. Acesso em 02 outubro 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, 20 de maio de 2004. Seção 1. 52 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em 02 outubro 2018.

COSTA, E. M. M. B. **Encontro Farmacoterapêutico**. Revista Eletrônica de Farmácia. v. IV, n. 1, p. 27-31. 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/2118/2065>>. Acesso em 04 outubro 2018.

FERRARI, B. **A interconsulta entre Farmácia e Enfermagem em pacientes diabéticos insulínodpendentes**: Relato de experiência de uma Residente Multiprofissional em Saúde da Família. 18 f. (Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181347/TCR-Beatriz%20Ferrari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 04 outubro 2018.

FRANCESCHET, I. **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC**. 261 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84803/203047.pdf?sequence=1>>. Acesso em 04 outubro 2018.

ITO, R. K.; NICOLETTI, M. A. **Formação do farmacêutico**: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. Revista Saúde, v. 11, n. 3-4, p. 49-62. 2018. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/874/503>>. Acesso em 02 outubro 2018.

LANSING, A.; KAUFFMANN, C.; SOUZA, J.; FERNANDES, L. C.; CASTRO, L. C. **O farmacêutico em serviço de atenção secundária à saúde**: atuação em equipe multiprofissional para promoção do uso racional de medicamentos. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 9, n. 3, p.

259-271. 2017. Disponível em:

<<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1531/1218>>. Acesso em 05 outubro 2018.

LORANDI, P.A. **Análise Histórica da Formação Acadêmica do Farmacêutico – Quatro Décadas**. Infarma, Brasília, Pharmacia Brasileira, ano X, v.18, n. 54, jul/ago. 2006.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção**

Farmacêutica: Proposta. Brasília: OPAS/MS; 2002. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em 04 outubro 2018.

PEREIRA, J. R. **Análises das demandas judiciais solicitando medicamentos encaminhados à diretoria de assistência farmacêutica da secretaria de estado da saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004**. 2006. 133 f. Dissertação (Pós-Graduação em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. 2006. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89228/245434.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 05 outubro 2018.

SANTOS, N. R. **Sistema Único de Saúde – 2010: espaço para uma virada**. *O mundo da Saúde*, v. 34, n. 1, p. 8-19, 2010.

SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002. Disponível em: <<https://sinitox.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em 02 outubro 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. **Bases conceituais do novo modelo de atuação da farmácia universitária da Universidade de São Paulo (FARMUSP)**. 2017. Disponível em:

<http://www.fcf.usp.br/arquivos/departamentos/Documento%20Bases%20conceituais%20da%20FARMUSP_atualizado%20em%202017.pdf>. Acesso em 04 outubro 2018.

VIEIRA, F. S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 213-220. 2007. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2007.v12n1/213-220/pt>>. Acesso em 03 outubro 2018.