

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO TEÓRICA PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Leonardo de Paula Martins

Resumo: A universalização do acesso, a equidade na prestação de serviços e a integralidade das ações tornaram-se princípios doutrinários da atenção à saúde no Brasil. Significa dizer que todo cidadão, independente da sua condição social e econômica, tem direito ao acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive a Assistência Farmacêutica. Este artigo tem por objetivo apresentar uma revisão bibliográfica acerca dos serviços de assistência farmacêutica em saúde pública, subsidiando a discussão e a orientação acerca dos principais conceitos referentes a esse tipo de serviço. O caráter inovador desta revisão consiste no fato de que os conceitos sistematizados formam um conjunto de informações que são referências para a educação em saúde, disponibilizando ao leitor da área uma delimitação teórica indispensável para o desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Serviços de Saúde. Educação em Saúde.

HEALTH EDUCATION: A THEORETICAL REVIEW FOR THE PROMOTION OF DRUG ASSISTANCE

Abstract: The universal access, equity in service delivery and integrity actions will constitute the doctrinal principles of health care in Brazil. This means that every citizen, regardless of their social and economic status, are entitled to access to all levels of healthcare, including pharmaceutical care. This article aims to present a review of the literature on pharmaceutical care services in public health, subsidizing the discussion and guidance on key concepts related to this type of service. The innovative nature of this review is that the concepts are a set of systematized information that are references to health education, offering the reader a theoretical delimitation area essential for the development of their professional activities.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Health Services. Health Education em.

EDUCACIÓN EN SALUD: UNA REVISIÓN TEÓRICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

Resumen: La universalización de acceso, la equidad en la prestación de servicios y la integridad de acciones se constituirán en principios doctrinales de la atención a la salud en Brasil. Esto significa decir que todo ciudadano, independiente de su condición social y económica, tiene derecho al acceso a todos

los niveles de atención a la salud, incluso a la asistencia farmacéutica. Este artículo tiene por objetivo presentar una revisión bibliográfica acerca de los servicios de asistencia farmacéutica en salud pública, subsidiando la discusión y la orientación sobre los principales conceptos referentes a este tipo de servicio. El carácter innovador de esta revisión consiste en el hecho de que los conceptos sistematizados constituyen un conjunto de informaciones que son referencias para la educación en salud, ofreciendo al lector de la área una delimitación teórica indispensable para el desarrollo de sus actividades profesionales.

Palabras clave: Asistencia Farmacéutica. Servicios de Salud. Educación em Salud.

Introdução

A universalização do acesso, a equidade na prestação de serviços e a integralidade das ações tornaram-se princípios doutrinários da atenção à saúde no Brasil. Significa dizer que todo cidadão, independente da sua condição social e econômica, tem direito ao acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive a Assistência Farmacêutica (Acurcio, 2005; Ministério da Saúde, 2003).

A Assistência Farmacêutica, por meio de atividades como aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos, torna-se um dos determinantes do acesso da população a medicamentos essenciais (Ministério Da Saúde E Conselho Nacional De Saúde, 2005; Naves E Silver, 2005). Para possibilitar o referido acesso, desenvolveu-se no Brasil uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) com diretrizes voltadas ao redirecionamento da Assistência Farmacêutica, com o objetivo de promover a equidade no acesso a medicamentos e o seu uso racional (Barros, J. A. C, 2004; Brasil, 2001; Ministério da Saúde, 2001).

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que podem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior o paciente. Resulta de uma combinação de pessoas, estrutura e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social (Marin e outros, 2003).

Essas atividades relacionadas com o medicamento também estão destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Dessa forma, envolvem o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma das 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 de informação sobre medicamentos e a educação permanente de profissionais da saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Ministério da Saúde, 2003). Por isso, o gerenciamento das atividades de Assistência Farmacêutica assume papel prioritário neste contexto (Marin e outros, 2003).

O gerente responsável pelo processo deve planejar, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido com racionalidade para que a Assistência

Farmacêutica atinja seus objetivos. Ele deve mobilizar e comprometer seus funcionários na organização e produção de serviços que atendam as necessidades da população, valorizando habilidades existentes no corpo profissional e potencializando as suas contribuições. Por isso, é essencial conhecer a realidade social em que se atua, assim como dispor de conhecimentos e habilidades de gerência (Marin e outros, 2003).

A reorientação da Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência a saúde (Brasil, 2001; Ministério da Saúde, 2001). Para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica é fundamental ter como princípio básico norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2001).

A qualidade e a eficiência do gerenciamento da Assistência Farmacêutica estão condicionadas à estrutura, ao processo de trabalho, aos recursos humanos e à utilização adequada dos medicamentos (Ministério da Saúde, 2001).

Considerando esse quadro, este artigo tem por objetivo apresentar uma revisão bibliográfica acerca dos serviços de assistência farmacêutica em saúde pública, subsidiando a discussão e a orientação sobre principais conceitos referentes a este tipo de serviço. Com isso, pretende disponibilizar aos leitores da área um referencial técnico que possa auxiliar no desenvolvimento das práticas profissionais.

Para tal, partiu-se de uma dissertação de mestrado, produzida em um programa de pós-graduação em saúde coletiva, que tinha por objetivo geral analisar o Ciclo de Assistência Farmacêutica desenvolvido no Sistema Único de Saúde de um município do Estado de Santa Catarina, tendo como referencial os itens descritos pela Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana de Saúde e Ministério da Saúde.

Ciclo de Assistência Farmacêutica

O Ciclo de Atenção Farmacêutica é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde. Seu objetivo principal é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional. Para viabilização desse serviço, é necessário que ele esteja estruturada nos âmbitos federal, estadual e municipal. (Ministério da Saúde, 2001).

O gerenciamento de todas as fases deste ciclo está diretamente ligado ao sucesso do mesmo. Alguns fatores são importantes na determinação da qualidade desse gerenciamento, como sua organização, o financiamento, o acesso aos dados necessários na realização de cada etapa do ciclo e os recursos humanos (Management Science For Health, 1997).

Apesar de sua complexidade, é possível proporcionar um bom suprimento de medicamentos essenciais e, conseqüentemente, possibilitar que a dispensação destes e a atenção farmacêutica individual e coletiva aconteçam de maneira qualificada (Marin e outros, 2003).

- *Seleção*

A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base às doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001; Management Science For Health, 1997). Por isto, é necessário estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, como também na estrutura dos serviços de saúde. Precisa ser bem articulada e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde (Ministério da Saúde, 2001). É considerada o eixo da Assistência Farmacêutica, já que as demais atividades do ciclo são desenvolvidas com base nos medicamentos selecionados (Marin e outros, 2003).

Devido à variedade de produtos farmacêuticos lançados constantemente no mercado e a escassez de recursos financeiros, torna-se imprescindível o processo de seleção de medicamentos que atendam às reais necessidades da população, resultando em benefícios terapêuticos e econômicos (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

Segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), concomitantemente com a seleção dos medicamentos, é importante a elaboração de um Formulário Terapêutico, contendo as informações mais importantes e atualizadas sobre cada um dos medicamentos selecionados (Marin e outros, 2003).

A referência nacional que serve como parâmetro para os municípios selecionarem seus medicamentos é a Relação Nacional de Medicamentos Essências (RENAME), que de acordo com a PNM, aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, deve ser constantemente revisada e atualizada (Ministério da Saúde. Portaria nº 1.587, 2002; Brasil, 2001).

A RENAME foi instituída em 1975, pela Portaria 223 do Ministério da Previdência e Assistência Social, com proposta de ser periodicamente revisada e atualizada. Mas somente 15 anos após a primeira versão no país (1998) a RENAME foi atualizada, seguindo as diretrizes da OMS (Cosendey e outros, 2000).

Com a seleção de medicamentos e a elaboração do Formulário Terapêutico, pode ser definido um elenco racional de medicamentos e também fornecido informações confiáveis e atualizadas aos prescritores, demais profissionais da saúde e usuários. Entre outras vantagens proporcionadas por estes dois itens, existe também a

adequação de medicamentos disponíveis à realidade de uma determinada população, a disponibilidade de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas, a contribuição para o uso racional de medicamentos na medida em que se restringe o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários e racionalização dos custos e, assim, possibilitando uma melhor utilização dos recursos disponíveis, com a consequente ampliação do acesso aos medicamentos essenciais (Marin e outros, 2003).

O processo de seleção de medicamentos é baseado em comparações e escolhas, que devem ser fundamentadas em dados científicos, com qualidade e quantidades suficientes, para a correta orientação das decisões a serem tomadas (Marin e outros, 2003).

Os Protocolos Terapêuticos, assim como a seleção de medicamentos e a elaboração do Formulário Terapêutico, devem ser avaliados, monitorados e atualizados permanentemente, com envolvimento e participação da equipe de saúde (Marin e outros, 2003).

-Comissão de Farmácia e Terapêutica

A seleção de medicamentos pode ainda ser implementada pela criação e legitimação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com caráter multidisciplinar, constituída por profissionais da área de farmácia, medicina, enfermagem, odontologia, epidemiologia, entre outros. Com a criação da CFT, esta será a responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo de Assistência Farmacêutica. Contudo, para que a criação desta comissão atinja os objetivos esperados, é necessário também que a sua implementação seja descentralizada e participativa (Marin e outros, 2003).

São objetivos da CFT assessorar a equipe gestora na formulação e implementação das políticas relacionadas com a seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos, bem como, participar na formulação e implementação de programas relacionados com o conhecimento e o uso racional destes (Marin e outros, 2003).

- Formulário Terapêutico

O formulário terapêutico serve para disponibilizar as informações básicas e fundamentais sobre cada um dos medicamentos selecionados, contribuindo para o uso mais criterioso e racional dos medicamentos e favorecendo o intercâmbio de conhecimentos entre os profissionais envolvidos no Ciclo de Assistência Farmacêutica (Marin e outros, 2003, Brasil, 2001).

Ele deve ser planejado e adaptado de acordo com as necessidades e realidades específicas de cada local/instituição e apresentar conteúdos atualizados e baseados em dados científicos, tornando-se confiável e aplicável. Por isso, é importante que o formulário terapêutico também seja revisado, ajustando-se constantemente as alterações

feitas no elenco de medicamentos selecionados, bem como as referências bibliográficas mais atualizadas (Marin e outros, 2003)

O Formulário Terapêutico deve conter todos os medicamentos selecionados, estes devem ser agrupados por classes farmacológicas ou terapêuticas, além de conter informações farmacêuticas, farmacológicas e terapêuticas fundamentais para cada um dos medicamentos; e normas e procedimentos que disciplinem sua prescrição, dispensação e uso (Marin e outros, 2003; Brasil, 2001).

- Protocolos Terapêuticos

Estabelecer protocolos para a utilização destes medicamentos é cada vez mais recomendável, uma vez que se observam muitas variações nas condutas clínicas, possibilitando assim, a orientação na tomada de decisões e uniformizando aquelas condutas passíveis e justificáveis com base no paradigma da prática baseada em evidências (Marin e outros, 2003).

Para os grupos de pacientes para os quais já existam protocolos estabelecidos em nível nacional, conforme ainda alerta Marin, estes devem ser adotados como referências e aplicados nas instituições estaduais e municipais.

- Recursos Necessários

Quando se compara a relação custo-benefício e custo-efetividade da implementação de um processo de seleção de medicamentos, percebe-se que o custo é muito baixo (Marin e outros, 2003).

Para formação da CFT, pode-se até contratar uma consultoria especializada, mas os recursos humanos, a princípio, devem pertencer ao próprio quadro de pessoal da instituição. Na maioria dos casos são estabelecidas parcerias com outras instituições para disponibilização de alguns recursos materiais, como referências bibliográficas, mas pode-se utilizar alguns materiais já existentes, como computadores, arquivos, material administrativo, etc. Quanto aos recursos financeiros, com exceção da contratação de assessoria especializada no assunto e gratificação ou incentivo aos membros da CFT, os custos restringem-se a aquisição de alguns materiais de consumo, à publicação e à divulgação de RME e do Formulário Terapêutico, à realização de reuniões, oficinas, seminários entre outros (Marin e outros, 2003).

- Programação

A programação de medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços em por um período de tempo pré-estabelecido, influenciando diretamente sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

Por meio da programação de medicamentos, podemos definir prioridades dos medicamentos a serem adquiridos frente à necessidade da população e a disponibilidade de recursos, identificando as quantidades necessárias ao atendimento da demanda e

evitando a falta, como também a descontinuidade no suprimento contribuindo para o uso racional dos mesmos, além de evitar compras e perdas desnecessárias (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

Para realizar a programação, é necessário se ter a seleção de medicamentos, obter dados sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área da saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

É importante que os critérios para a programação fiquem bem esclarecidos, para que os objetivos sejam atingidos. Nessa direção, a programação deve ser feita com base em uma lista de medicamentos essenciais e no seu formulário terapêutico determinados na etapa de seleção. Nesta lista, deve conter os nomes genéricos, as formas farmacêuticas e apresentações, sendo organizados pelo nível de complexidade no qual serão utilizados, como por exemplo, uso ambulatorial, uso hospitalar, etc (Marin e outros, 2003).

Os mesmos autores ainda alerta que existem mais três aspectos a considerar:

- Cada unidade de saúde deve possuir sua própria lista de medicamentos com base em sua complexidade e estas listas devem ser baseadas nas listas municipais e/ou estaduais de saúde. No Brasil, as comissões estaduais de Farmácia e Terapêutica e as comissões municipais elaboram suas listas com base na RENAME.

- Duas necessidades são comuns independentemente do tipo de programação a ser realizada. Uma é o conhecimento da rede na qual está inserida a unidade ou serviço, a outra, é conhecer o tipo e a qualidade dos serviços para os quais está sendo programado o abastecimento de medicamentos.

- O processo de programação pode ainda ser comprometido por algumas deficiências comuns em redes, serviços e unidades de saúde, como: a falta de critérios técnicos; a centralização da programação sem representação fiel das realidades de cada rede, serviço ou unidade de saúde; um sistema de informação gerencial e epidemiológico deficiente; recursos humanos despreparados; recursos financeiros insuficientes; e ainda devido a situações imprevisíveis, como: epidemias, desastres, etc.

Com base nos recursos e informações disponíveis, podemos escolher o método de programação mais adequado à cada realidade. Entre eles, temos: o consumo histórico, o perfil epidemiológico, o consumo ajustado e a oferta de serviços (Marin e outros, 2003; Management Science For Health, 1997).

- Perfil Epidemiológico

Para a execução da programação através do perfil epidemiológico, necessita-se de dados de incidência e prevalência de problemas de saúde em uma determinada população, considerando-se o perfil demográfico, os esquemas terapêuticos preconizados, a oferta de serviços e estrutura oferecida a população e a possível

ocorrência do fenômeno de sazonalidade. Por este método ainda é possível avaliar o padrão de utilização de medicamentos. Mas, pode ser aplicado mesmo sem dados de utilização de medicamentos. Serve também para planejar a instalação de novos serviços na rede saúde (Marin e outros, 2003).

- *Oferta de serviços*

Ainda recorrendo aos mesmos autores, observa-se que neste método examina-se a oferta de serviços de saúde a uma determinada população. Ou seja, a programação é baseada na oferta de serviços de saúde, que por sua vez é determinada através da relação entre os problemas de saúde e a disponibilidade de ofertar os serviços ou cuidados necessários. Porém, isto reflete somente o que foi ofertado e demandado pelos que tiveram acesso aos serviços de saúde, sem considerar possíveis ineficiências na oferta e prestação dos serviços.

- *Consumo histórico*

Para realizar este método de programação, Marin e outros (2003) afirmam que é necessário basear-se no consumo de medicamentos de uma determinada população ao longo do tempo. Para isto é necessário a existência de registros de movimentação de estoques, de dados de demanda atendida e não atendida, de inventário com dados históricos de pelo menos doze meses, incluídas as variações sazonais. Não requer dados de morbi-mortalidade ou de esquemas terapêuticos. É o método mais empregado. Porém pode falhar na falta de dados fidedignos e nos casos de longo período de desabastecimento, por tornar impossível o cálculo do consumo médio de cada medicamento.

Os autores define que o consumo é a quantidade de medicamentos utilizados num determinado intervalo de tempo, que pode ter origem de necessidade real ou de condutas irracionais de prescrição, dispensação e/ou automedicação, valores éticos e culturais, além de outras como o mercado e a propaganda. Por isso, torna-se importante salientar, que a programação feita somente baseada no consumo de medicamentos pode resultar em uma programação inadequada, devido condutas irracionais quanto a utilização de medicamentos.

- *Consumo ajustado*

Quando não se tem dados suficientes, sejam eles de consumo, demográficos ou epidemiológicos, pode-se extrapolar os dados de consumo de outras regiões ou sistemas, dando uma estimativa grosseira da demanda, levando em consideração apenas dados de cobertura dos serviços e da complexidade dos mesmos (Marin e outros, 2003). Neste caso, um município pode, por exemplo, estar adotando os dados de outro.

- *Projeção de necessidades orçamentárias*

É usado para examinar o custo médio em medicamentos, por atendimento ou por paciente/dia, em uma unidade de referência e estimar os custos dos atendimentos destas mesmas unidades para o próximo período ou para outras que tenham serviços

comparáveis. As variações nos protocolos e hábitos prescritivos, na cobertura e perfil epidemiológico da população, e na efetividade do abastecimento podem tornar esta estimativa grosseira.

- Aquisição

A aquisição é uma das atividades fundamentais para o sucesso da Assistência Farmacêutica municipal. É o processo no qual se efetiva a compra dos medicamentos estabelecidos na seleção e na programação, mantendo o abastecimento de medicamentos em quantidade e qualidade adequadas, ao menor custo possível (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

Para isto é necessário ter, além da seleção e programação de medicamentos: pessoal qualificado com conhecimentos específicos na área; cadastro de fornecedores; catálogo e manual de especificações técnicas dos produtos; definição de responsabilidades no processo, fluxos e procedimentos operacionais; normas administrativas e critérios previstos em edital que garantam a qualidade do processo de aquisição e dos medicamentos a serem adquiridos (Ministério da Saúde, 2001).

Faz-se necessário também o conhecimento dos dispositivos legais como: Lei de Licitação – Lei no 8.666/93 e suas alterações; Registro Nacional de Preços – Decreto no 2.743 de 21/08/98; regulamentação de medicamentos sob controle especial – Portaria do Sistema de Vigilância Sanitária (SVS) no 344/98 e suas atualizações; estabelecimento de requisitos de qualidade na aquisição de medicamentos - Portaria SVS no 1.818/98; procedimentos contra a falsificação de medicamentos - Portaria SVS no 2.814/98; lei dos Medicamentos Genéricos - Lei no 9.787/99; Sistema de Registro de Preços do Ministério da Saúde - Lei no 10.191/01 (Ministério da Saúde, 2001).

Outros requisitos importantes são um eficiente sistema de informação e gestão de estoque; definição do cronograma de compras; articulação permanente com todos os setores envolvidos no processo; instrumentos de controle e acompanhamento do processo de compra; avaliação do processo de aquisição, considerando também, as condições de armazenagem dos medicamentos a serem adquiridos (Ministério da Saúde, 2001).

- Armazenamento

É o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção ou recebimento de medicamentos, estocagem e guarda de medicamentos, conservação de medicamentos e controle de estoque (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

O recebimento de medicamentos é o ato de examinar e conferir o material quanto à quantidade e documentação. Em termos de documentação precisam ser

verificados tanto os dados administrativos como também as especificações técnicas (Marin e outros, 2003; Ministério da Saúde, 2001).

Outros procedimentos importantes relacionados ao armazenamento são registrar a entrada dos medicamentos num sistema de controle, incluir neste sistema a os lotes e respectivos prazos de validade, avaliar a entrega do fornecedor e comunicar aos demais setores envolvidos a entrada do produto para posterior distribuição (Ministério da Saúde, 2001).

Em termos de estrutura, é importante que os locais de armazenamento disponibilizem de sistema de controle de temperatura, luminosidade, ventilação e umidade, bem como, de espaço adequado (suficiente para o estoque, de fácil limpeza e em bom estado de conservação), fácil acesso para procedimentos de carga e descarga, procedimentos adequados de higienização e segurança (Marin e outros, 2003).

- Distribuição

A distribuição, segundo o Ministério da Saúde (2001) é a atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação a população usuária. Para uma distribuição eficiente, ela deve ser: rápida, segura e possuir um sistema de informação e controle.

Para o referido órgão, ela pode ser determinada em função da programação, da capacidade de armazenamento e do nível de demanda local, evitando assim o desabastecimento. O fluxo de informações entre os níveis de governo também influencia diretamente no fluxo de medicamentos entres estes mesmos níveis.

- Dispensação

Dispensação é o ato farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos ao paciente mediante a apresentação de uma receita médica elaborada por um profissional autorizado. Neste momento, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, como: ênfase no cumprimento da dosagem, influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos (Ministério da Saúde, 2001).

Para que isto seja possível, o farmacêutico deve: analisar a prescrição médica; identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e promover as informações necessárias; manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços e qualidade da atenção farmacêutica; conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente; manter atualizados os registros referentes a dispensação; coletar a registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamentos, informando a autoridade sanitária local; orientar o usuário sobre os cuidados e a guarda dos medicamentos, especialmente os

termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes); acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio (Ministério da Saúde, 2001).

No âmbito municipal é muito importante que seja normatizado os procedimentos para a prescrição e dispensação dos medicamentos, de preferência por instrumento legal (portaria), como o objetivo de racionar o uso de medicamentos e melhorar a qualidade deste processo. Assim, deve ser elaborado um manual de normas e procedimentos para divulgação, principalmente entre os profissionais da saúde e a equipe de trabalho. Deve-se também elaborar fichas de informações para serem utilizadas como roteiro no ato das dispensações, além de desenvolver mecanismos de controle e avaliação sobre este processo e promover ações educativas junto aos prescritores, dispensadores e usuários (Ministério da Saúde, 2001).

Referências

- Acurcio, F. A. (2005). *Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil*. Recuperado em 05 de maio de 2005, de <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>.
- Barros, J. A. C. (2004). *Las Políticas Farmacéuticas: a servicio de los intereses de la salud*. Brasília: UNESCO.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2001). *Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cosendey, M. A. E.e outros (2000) Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (1), 171-182.
- Management Science For Health (Msh)/World Health Organization (Who). (1997). *Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals*. (2a. ed.) Connecticut: Kumarian Press.
- Marin, N., Luiza, V. L., Osorio-De-Castro, C. G. S. E Machado-Dos-Santos, S. (2003). (Org.) *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS.
- Ministério da Saúde; Conselho Nacional De Saúde. (2005). *Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2002). *Portaria nº 1.587, de 3 de setembro de 2002*. Recuperado em 25 de maio de 2004, de http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1587_02.htm#.

- Ministério da Saúde. (2003). *Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica: acesso a medicamentos, compras governamentais e inclusão social*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2001). *Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções para sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Naves, J. O. S. e Silver, L. D. (2005). Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 39 (02), 223-30.

Dados do autor:

Leonardo de Paula Martins - UNIBAVE - Santa Catarina - Brasil

Coordenador do Curso de Farmácia do UNIBAVE

Contato: farm.leo@gmail.com

Fecha de recepción: 02/02/2011

Fecha de revisión: 11/03/2011

Fecha de aceptación: 25/03/2011