

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: GESTÃO E PRÁTICA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE.** Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MAO, Jaramillo NJ, organizadoras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 469 p.

ISBN: 978-85-7541-442-2.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XRE010615>

Uma referência que faltava nas bibliotecas, o livro de Claudia G. S. Osorio-de-Castro e colaboradoras estende as fronteiras do trabalho anterior de Marin et al. 1, cuja contribuição já fora de larga relevância à assistência farmacêutica no Brasil. Trata-se agora de um texto moderno, dirigido aos profissionais da saúde e aos estudantes da área, que se tornará um marco no ensino na pesquisa sobre assistência farmacêutica.

O livro introduz conceitos teóricos e aspectos práticos – medicina baseada em evidência, gestão racional, avaliação de tecnologia em saúde, sistemas de informação, desafios para pesquisa, entre outros – dos quais a assistência farmacêutica deve se apropriar para atender aos preceitos do paradigma do uso racional de medicamentos. O capítulo *Do Acesso ao Uso Racional de Medicamentos*, escrito por Claudia Osorio-de-Castro, poderia perfeitamente dar nome ao livro uma vez que contém toda dimensão do paradigma. Entretanto, devido à profundidade que o tema exige, são trazidos pela primeira vez em um livro sobre assistência farmacêutica temas como “medicina baseada em evidências” e “avaliação de tecnologias em saúde”, que em si só comportam novos paradigmas e estratégias que convergem para o uso racional de medicamentos.

As autoras vão além da abordagem minuciosa de cada uma das anteriormente chamadas etapas da assistência farmacêutica e discutem novas temáticas como “sistemas de informação e assistência farmacêutica”, temas estes fundamentais na gestão clínica e epidemiológica, na pesquisa, bem como no financiamento da assistência farmacêutica. Sistemas de informação em saúde são hoje estratégias prioritárias em todos os países. Trata-se de não apenas dispensar tecnologias ao cidadão, mas também de monitorar efeitos benéficos e adversos, tarefa em que o farmacêutico é parte fundamental e a tecnologia da informação é a ferramenta ideal. Ao paradigma do acesso aos medicamentos, acrescenta-se agora acesso a serviços farmacêuticos. Assim, ao novo profissional farmacêutico cabe a tarefa de dispensar e informar com qualidade para depois fazer a adequada gestão clínica, e somente assim estar qualificado para reiniciar o ciclo da assistência farmacêutica.

Apesar da iniquidade do acesso aos medicamentos e da fragmentação de processos que se verifica nas Políticas Farmacêuticas nos diferentes países, no capítulo *Assistência Farmacêutica*, Nelly Marin afirma: “o alcance atingido pelo tema *Assistência Farmacêutica no Brasil não encontra similar entre os países da região*” (p.

27). O Ministério da Saúde do Brasil tem dirigido vários esforços na direção de apoiar estratégias de uso racional de medicamentos, de qualificar a assistência farmacêutica e de aproximar as políticas farmacêuticas das políticas de saúde. Em recente publicação 2, são divulgadas as estratégias para o componente especializado da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas, estão as publicações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Os PCDTs avançam na criação da política pública baseada em evidências para diversas doenças desde o ano 2000 3. Desde a primeira publicação dos PCDTs 4, a preocupação com a importância do profissional farmacêutico na política de saúde ficou evidente na criação de fluxogramas dirigido a estes, além de guias de orientação dirigido ao usuário, sugestão de fichas farmacoterapêuticas para a criação de bancos de dados etc. Essas fichas foram a base técnica das informações introduzidas no sistema horas-clínico. No presente livro, a política pública para a assistência farmacêutica baseada na melhor evidência disponível também é objeto de preocupação das autoras que, no capítulo *Medicina Baseada em Evidência*, definem este paradigma e o papel da melhor evidência para a decisão clínica, tanto em nível individual como populacional.

A introdução de um capítulo sobre avaliação de tecnologias em saúde (ATS), classificado por alguns como o “quarto obstáculo”, também reflete uma inquietação das organizadoras frente a este desafio internacional à difusão de uma nova tecnologia e sua importância na proteção dos usuários. É imprescindível discutir esse novo paradigma no intuito de propor e comparar diferentes estratégias de assistência farmacêutica mais custo-efetivas sob o escrutínio das análises econômicas, permitindo às instâncias do Ministério da Saúde e à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) optarem pela mais favorável 5,6.

O capítulo *Seleção de Medicamentos* foi escrito pela pessoa com maior expertise em uso racional de medicamentos no Brasil: Lenita Wannmacher. Etapa primordial do chamado “ciclo da assistência farmacêutica”, a seleção tem implicações diretas na utilização de medicamentos, especialmente nas redes públicas que devem fundamentar suas escolhas no que é “informação verdadeiramente científica e relevante”, ou seja, na melhor evidência disponível. O farmacêutico tem papel fundamental nessa tarefa de prover e disseminar esse conhecimento. Incorporar em sua prática esses processos “eticamente orientados” é tarefa esperada desse e de todos os profissionais da saúde, para prover a sustentabilidade individual e coletiva de um bom processo de seleção. É chamada a atenção da importância da independência e isenção tanto dos autores de estudos primários como de todos os participantes destas comissões multiprofissionais de seleção para assegurar a transparência e ética de todo o processo. Faz parte do texto um modelo de “declaração de conflitos de interesses”, o que expressa lucidez e adequação ao conteúdo do capítulo.

No capítulo *Assistência Farmacêutica e Demandas Judiciais por Medicamentos no Sistema Único de Saúde* são destacados o papel da indústria farmacêutica na “indução ao consumo”, do efeito do marketing e da má qualidade de algumas “evidências científicas” e consequente uso irracional de medicamentos na chamada “judicialização da saúde”<sup>7,8</sup>. Quanto mais alto o custo do produto maior é a força da propaganda<sup>9</sup>. É salientada a irracionalidade das decisões judiciais por tecnologias sem qualquer evidência de eficácia e segurança. São apresentadas as respostas do executivo e do judiciário neste cenário de diálogo institucional no Brasil<sup>10</sup>. É discutido o papel dos PCDTs definidos pela *Lei nº 12.401* de 28 de abril de 2011, como estratégia de resposta técnica do Ministério da Saúde à irracionalidade das decisões judiciais. São apresentadas as respostas de diferentes estados brasileiros na tentativa de reduzir o vazio de comunicação técnica entre o SUS e o judiciário. Vale lembrar que o Rio Grande do Sul foi pioneiro ao criar, em 2003, Câmaras Técnicas dentro do Ministério Público Estadual com a presença de procuradores, médicos e farmacêuticos do SUS para a redução desses litígios, porém, o capítulo não menciona este feito. Outra Câmara Técnica aos mesmos moldes foi criada em 2004 na Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul<sup>11</sup>.

Em resumo, o caráter inovador e a profundidade de abordagem dos diferentes aspectos da assistência farmacêutica no Brasil, bem como o caráter internacional do tema deste livro garantirão um espaço definitivo nas bibliotecas das nossas universidades e em todo o SUS.

Paulo D. Picon  
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.  
paulopicon@gmail.com

Rafael da Veiga Chaves Picon  
Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, Brasil.  
rafael.picon86@gmail.com

1. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.
2. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Picon PD, Beltrame A, Banta D. National guidelines for high-cost drugs in Brazil: achievements and constraints of an innovative national evidence-based public health policy. *Int J Technol Assess Health Care* 2013; 29:198-206.
4. Picon PD, Beltrame A. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos excepcionais. Porto Alegre: Palotti; 2002.
5. Laranjeira FO, Petramale CA. A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. *BIS Bol Inst Saúde* 2012; 14:165-70.
6. Picon PD, Picon RV. Uso racional de medicamentos: aspectos econômicos. In: Fuchs FD, Wannmacher L, organizadores. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2010. p. 54-60.
7. Biehl J, Petryna A, Gertner A, Amon JJ, Picon PD. Judicialization of the right to health in Brazil. *Lancet* 2009; 373:2182-4.
8. Picon PD. Judicialização da saúde: algumas reflexões para melhorar a comunicação entre os médicos, os gestores do SUS e o Judiciário. *Multijuris* 2007; (2):49-55.
9. Schwartzmann G, Picon PD. When drugs are worth more than gold. *Lancet Oncol* 2007; 8: 1049-50.
10. Picon PD, Gonzales RS, Picon RVC. Court decisions and pharmaceutical policy in Brazil: odds for the patients and the state. In: 7<sup>th</sup> Annual Meeting HTAi. Edmonton: Health Technology Assessment International; 2010. p. 268.
11. Costa AF, Picon PD, Sander GB, Reis JG. Public health state authority and state attorneys reducing irrational use of technology: an example of a collaborative work in Rio Grande do Sul, Brazil. In: 3<sup>rd</sup> Annual Meeting HTAi. Edmonton: Health Technology Assessment International; 2006. p. 191.