

ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA) EM ANÁPOLIS-GOIÁS

ALVES, Tarcila Borrajo Berto¹
RIBEIRO, Andreza Moraes²

RESUMO

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada; atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde desta comunidade. A Assistência Farmacêutica foi inserida na Atenção Básica em saúde como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde e no âmbito da gestão, representa um dos Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica visando garantir uma farmacoterapia segura e racional, porém sem a devida estruturação e regularização. O artigo se torna necessário para justificar a importância do farmacêutico no programa saúde da família objetivando retratar de forma mais real a falta do mesmo e quais as consequências dessa ausência na dispensação e armazenamento dos medicamentos, além de toda uma orientação adequada ao paciente que procura no posto de saúde um atendimento de qualidade. Percebe-se que o farmacêutico tem ficado apenas numa posição central no programa e que o enfermeiro é que atua fazendo o papel do profissional farmacêutico em relação aos medicamentos pelos pacientes atendidos pelas equipes multiprofissionais. A metodologia utilizada foi a de análise documental e revisão bibliográfica e será discutido o desafio para os gestores municipais em ter uma verdadeira assistência farmacêutica no programa saúde da família.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Equipes multiprofissionais. PSF. SUS.

¹ Graduada em Farmácia pela UFG-GO, aluna do curso Gestão em Saúde Pública Municipal UnUEAD/UEG, e-mail: bond31tatawill@hotmail.com;

² Graduada em Farmácia Bioquímica pela UEG, especialista em Ciências Farmacêuticas pela FIBRA e Orientadora do Curso Gestão em Saúde Pública UnUEAD/UEG, e-mail: ammymoraes@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação - Vigilância Epidemiológica são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, tem sido analisada como uma das mais bem sucedidas reformas da área social empreendida sob o novo regime democrático, tendo em vista o seu caráter universal e igualitário, pois enfoca uma política nacional de saúde na atenção primária e na saúde familiar. Uma das estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde foi à criação do Programa Saúde da Família que apresenta uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ARCANJO, 2011).

A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, diz que a assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que 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. Na assistência farmacêutica, cabe aos farmacêuticos ir além da simples logística de adquirir, armazenar e distribuir. É necessário, programar aquisições, selecionar medicamentos em relação ao seu custo benefício, dispensar com orientação, distribuir e armazenar segundo as diretrizes, verificar surgimento de reações adversas, entre outras tantas ações.

A portaria de número 698/GM de 30/03/2006 define que o custeio das ações da saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu parágrafo terceiro, foram criados blocos de financiamento, que incluem a assistência farmacêutica. No art. 20, que trata da organização da Assistência Farmacêutica, está expresso que o custeio de ações e serviços inerentes a ela será de responsabilidade do Governo Federal. No art. 23, está prevista a publicação de portaria específica, regulamentando a operacionalização para real repasse neste recurso. Dessa forma a capacitação dos profissionais de farmácia fica garantida através das portarias, tal ação vai beneficiar de forma direta programas de saúde e consequentemente os usuários da rede pública.

O farmacêutico encontra-se na interface entre a distribuição dos medicamentos e o seu uso, representando uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (PEPE & CASTRO, 2000). Daí a importância da inserção deste profissional na Atenção Básica, porta de entrada dos serviços públicos de saúde (CIPOLLE et al., 2006).

As ações farmacêuticas causarão um impacto importante no PSF e, de resto, no SUS, vez que elas se estenderão à atenção básica como um todo. O impacto será observado, entre outros elementos, na gritante redução do número de consultas médicas e no uso de medicamentos. Para se ter uma idéia, em um posto do PSF, um único farmacêutico irá acompanhar cerca de 500 pacientes/mês e reduzir em torno de 300 consultas/mês implicando assim uma economia considerável para o SUS. Enfim o profissional irá aperfeiçoar os serviços médicos (SANTOS, 2011).

A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo foi à revisão bibliográfica (teórica) e análise documental, afinal é um tema novo e bastante útil na gestão de toda estrutura proposta pelo programa saúde da família.

Atualmente o município de Anápolis, no estado de Goiás, tem 31 equipes de PSF, porém não tem em seu quadro nenhum farmacêutico no programa ficando clara a existência da necessidade da organização da assistência farmacêutica no que se refere à estrutura física e recursos humanos nas unidades de saúde da cidade principalmente na unidade da Vila Santa Maria de Nazareth nosso foco de estudo.

O artigo tem como objetivo analisar como a gestão de profissionais integrantes das equipes do PSF, em especial o farmacêutico, é importante para um bom desenvolvimento deste programa além de identificar a real importância do profissional farmacêutico no PSF, conhecer a realidade de uma unidade de saúde de Anápolis, no estado de Goiás, que não possui este profissional em seu quadro de funcionários e como funciona o trabalho de prevenção e promoção de saúde feita pelas equipes de saúde da família.

2 CRIAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. (BRASIL, 2000).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área

geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. (BRASIL, 2000).

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

Dentro do cenário lógico-social da extrema relevância da ATENÇÃO BÁSICA, importa destacar a ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA enquanto um dos seus principais pilares e mais do que isso, um verdadeiro exemplo de um mecanismo prático, concorrente para a dignificação do cidadão a partir de sua conscientização quanto aos direitos estabelecidos no art. 196 da Constituição Federal.

Segundo Santos (2011, p. 27) o desenvolvimento das Equipes de Saúde da Família pode ser descrito por quatro fases:

- Fase de emergência (1994-1995);
- Fase da fusão entre PACS e ESF (1995-97);
- Fase de expansão (1998-2002);
- Fase de expansão e consolidação (a partir de 2003).

A Portaria nº. 698, de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde foi muito importante para a classe farmacêutica, pois ela inclui este profissional no programa Saúde da Família atendendo a uma antiga reivindicação da classe junto ao Ministério

da Saúde . A inserção do farmacêutico no PSF vem para mudar a história do Programa e da atenção básica, vez que levará à adesão ao tratamento, ao uso racional dos medicamentos, ao barateamento dos gastos na aquisição dos produtos e à diminuição das internações hospitalares desnecessárias, dentre outros benefícios.

3 METODOLOGIA

O artigo elaborado trata-se de um estudo de abordagem crítica-analítica, que teve como cenário um posto de saúde da região central do município de Anápolis em Goiás. O campo de investigação propriamente dito foi o posto de saúde da região central da cidade. É revisão da literatura tipo narrativa (teórico), pois apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva. (CORDEIRO, 2007). O método visa à investigação do conhecimento disponível sobre a Assistência Farmacêutica no PSF no município objetivando a realização bibliográfica, por meio de publicações científicas em revistas, artigos e sites a fim de explorar a literatura de acordo com o tema proposto.

Outra metodologia utilizada foi à análise documental, definida como uma operação ou conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência, sendo a fase preliminar dos bancos de dados (BARDIN, 1995).

No desenvolvimento desta pesquisa foram utilizadas três técnicas para produção de dados: a observação sistemática (baseada em critérios científicos, planejada, controlada) entrevista (pesquisador estimula o entrevistado para conversar abertamente. O ambiente da entrevista é cordial e amigável) e a análise de documentos (recolha de documentos e análise de conteúdo).

Após a busca e seleção dos artigos e livros foi feito uma análise do material encontrado enfocando a política nacional relacionada à AF (Assistência Farmacêutica)

e sua estruturação na atenção primária a saúde. Numa fase posterior foi realizada uma pesquisa na secretaria municipal de Anápolis e especificamente na unidade de saúde estuda em questão para obter os dados que apresentamos e entrevistas com profissionais que atuam diretamente neste posto de saúde do município. Finalmente foram pontuadas considerações sobre os desafios encontrados pelas equipes de saúde da família na dispensação de medicamentos para a população atendida pelo programa.

Vale lembrar que primeiro foi feito um diagnóstico através de várias coletas de dados e informações tanto da secretária de saúde do município e depois do próprio posto de saúde em estudo sobre a situação de quais profissionais atuam nas equipes do PSF em Anápolis e somente depois realizadas as entrevistas com os funcionários da unidade de saúde estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A unidade de saúde analisada fica situada na região central em Anápolis, no estado de Goiás e o que descreveremos a seguir é a real situação em que se encontra o posto e como esta sendo feita a gestão do programa, realizando também uma análise situacional do mesmo entendendo assim que várias melhorias precisam ser feitas para um bom andamento do PSF.

O planejamento é um processo fundamental e deve ser sistematizado, dinâmico, participativo, racional devendo conter um plano de ação para proporcionar eficiência no serviço prestado pelo programa.

Este planejamento se inicia por meio da realização de diagnóstico, cuja finalidade é conhecer a situação atual da unidade de saúde estudada dentro de um contexto macro, além de identificar os fatores que interferem no desempenho da mesma. Depois de feito este diagnóstico é preciso traçar objetivos, as metas programadas, a atividade para deverá ser realizada para atingir as metas estabelecidas, o cronograma de execução e indicadores de acompanhamento e avaliação que será feito a partir da participação de vários profissionais de saúde.

No caso específico deste posto verificamos que não há nenhum gestor qualificado para dar andamento à realização do PSF na comunidade e sim todos os profissionais das equipes é que fazem reuniões para dar continuidade ao programa.

Identificamos que neste local constam duas equipes de saúde responsáveis pelo PSF no bairro (equipe 43 e 51) e cada uma possui 01 médico, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 técnica de enfermagem, 01 agente de saúde bucal e 06 agentes de saúde. Infelizmente não há farmacêutico integrando nenhuma das equipes.

Cada equipe de saúde é responsável em média por 900 famílias sendo que cada agente de saúde precisa visitar 150 famílias ao mês visitando aproximadamente 16 famílias por dia.

Infelizmente muitas dessas visitas não podem ser feitas por causa da não aceitação da população em receber os agentes em casa ou simplesmente por não haver ninguém na mesma. De acordo com Maria Carmina, enfermeira, a adesão ao programa é complicada porque as pessoas não entendem muito bem até hoje para que o programa funcionasse e quais os benefícios para a população.

Durante as visitas os agentes de saúde orientam os moradores a buscar atendimento no posto de saúde somente quando necessário e que as consultas precisam ser agendadas não havendo serviço de atendimento de urgência no local. É feito também uma pesquisa para identificar que tipo de família esta sendo assistido pelo programa.

Atualmente são agendadas 32 consultas por dia para cada médico integrante da equipe totalizando assim cerca de 64 consultas por dia neste posto. Os casos de urgência são encaminhados para o hospital Municipal ou para Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

Foi constatado que em todas as consultas ocorre prescrição de receitas que depois são direcionadas aos funcionários para que haja uma dispensação dos medicamentos.

Neste caso toda a dispensação de medicamentos é feita pela enfermeira ou técnica de enfermagem que estiver no local sendo que toda a orientação adequada ao

pacientes sobre a adesão ao tratamento é dada por um profissional que de fato não estudou para tal ofício.

Notamos também que todo controle de aquisição e armazenamento é feito pela enfermeira responsável o que dificulta até o desempenho das suas funções, pois ela acaba fazendo tarefas que não são de sua alçada.

Todo final de mês é feito um relatório sobre as visitas que foram feitas e sobre quais remédios foram dispensados que é repassado à secretária municipal de saúde sendo elaborado por essa enfermeira que acaba sendo então a gestora do programa.

Por todas essas razões descritas acima é fundamental o trabalho do farmacêutico na dispensação dos medicamentos nas Unidades de Saúde da Família em que se disponibilizam medicamentos, propiciando que as atividades realizadas pela equipe possam ter a efetividade do tratamento medicamentoso por meio da atenção farmacêutica desenvolvida por esse profissional.

Para a eficácia da Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- ✓ Sistema de informação eficiente, para acompanhamento das metas estabelecidas, além de outras ferramentas de gestão.
- ✓ Articulação entre os três níveis de governo, para implementação das ações, viabilidade de projetos e capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, entre outras ações.

Outro ponto fundamental nessa AF é a questão da orientação correta do uso de medicamentos que são prescritos pelos médicos. “Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos

profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”. (BRASIL, 2001).

A Assistência Farmacêutica pode ser compreendida como uma atividade essencial para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde e a sua organização constitui-se em uma série de atividades interligadas e dependentes que contribuem para a integralidade das ações como produção, seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação (ALENCAR; NASCIMENTO, 2011).

A Atenção Farmacêutica é uma nova perspectiva de conduta do farmacêutico perante o usuário do medicamento; nela, o profissional teria que estabelecer uma relação estreita e acolhedora com o usuário, comprometendo-se com o sucesso de sua farmacoterapia. Desta maneira, o farmacêutico deixará de se ocupar estritamente com atividades de caráter burocrático relacionadas com a aquisição de medicamentos para se ocupar também do usuário (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

O acompanhamento do farmacêutico no uso correto da medicação está diretamente ligado ao sucesso do tratamento medicamentoso proposto pelo médico e ao número menor de visitas desnecessárias à unidade de saúde, pois o paciente recebe as informações mais pertinentes em relação à doença e o uso adequado dos fármacos.

Veber (2008) reforça que a inserção do farmacêutico na Atenção Básica e no PSF é a efetiva entrada deste profissional no SUS e a efetivação de parâmetros delineados pelas Cartas da Promoção da Saúde – particularmente Declaração de AlmaAta, Carta de Ottawa e Declaração de Adelaide, sendo o responsável pela farmacoterapia racional.

Podemos verificar que quando o farmacêutico faz parte da equipe multiprofissional ocorre uma redução de custos por causa da aquisição correta dos medicamentos, há um melhor uso de todos os profissionais envolvidos no programa, pois cada um realmente exerce somente aquilo que lhe compete e finalmente ocorre

uma integração do farmacêutico ao paciente levando a uma aderência melhor ao tratamento prescrito pelo médico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional farmacêutico é de suma importância para que o PSF seja aderido pela população e realizado da melhor maneira possível e algumas ações de assistência farmacêutica na Assistência à Saúde são importantes para que o programa ocorra devidamente. São elas:

- Implantar a atenção farmacêutica para pacientes hipertensos, diabéticos ou portadores de doenças que necessitem acompanhamento constante;
- Acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos pela população, para evitar usos incorretos.
- Educar a população e informar aos profissionais das ESFs sobre o uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso.

Este trabalho permitiu levantar trabalhos científicos e corporativos sobre a recente e oficial inserção do farmacêutico no Programa Saúde da Família e constatar que as experiências relatadas mostram como há a necessidade deste profissional no programa e que a população precisa ser educada a perceber como esse programa é essencial para promover saúde e prevenir doenças que infelizmente acometem nosso dia a dia.

Assim, compreendemos que no município de Anápolis novos olhares precisam estar direcionados para os problemas identificados nas ações da estruturação da Assistência Farmacêutica, bem como também para os vícios do cotidiano, como possibilidade de uma reconstrução dos processos de trabalho. Porém, mesmo nesses embaraços entre o fazer e o pensar, acreditamos ser possível reconstruir novas práticas de saúde fundamentadas no cuidado farmacêutico, na organização das ações de Assistência Farmacêutica, na reconstrução das relações de trabalho como possibilidade de uma prática na Saúde Coletiva, fundamentada na proposta em defesa da vida, para

a garantia da Assistência Farmacêutica para toda população atendida pelo programa da Saúde da Família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A.A; **Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011, p. 3939-3949.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995, 259 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivi_03/leis/l8080. Acesso em 11/02/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em www.saude.gov.br/dad/atencaobasica.php. Acesso em 10/02/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**, Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149> Acesso em 05/03/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção básica**, Disponível em <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em 05/03/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, 2006**, Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em 05/03/2012.

BRASIL, Câmara dos deputados. **Lei nº. 7498 de 25/06/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. D.O.U., 26/06/1986. In: COFEn Normas e Notícias, 1986: 9(2).

CFF, Conselho Federal de Farmácia-PR, **Assistência Farmacêutica no SUS, 2009**, Disponível em <<http://www.sbfc.org.br/site/admin/conteudo/pdfs/3174449762.pdf>> Acesso em 13/02/2012.

OLIVEIRA, L. C. F; ASSIS, M. M. A; BARBONI, A. R. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3), 2010, p. 3561-3567.

SANTOS, M. H. **O Ministério Público e seu papel articulador junto ao SUS: Manual Operacional básico**, 2011.

VEBER, A.P. **A Atuação do Farmacêutico na Saúde da Família.** In: CORDEIRO, B. C.; LEITE, S.N. O Farmacêutico na Atenção à Saúde. Itajaí: Editora da UNIVALI, 2008, p. 75-83.