A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família

The pharmaceutical professional insertion in Health Family Program

Patrícia Severino[1]; Beatriz Zanchetta[2]; Miriam Elias Cavallini[3] & Ana Lúcia Scagnolato de Almeida Leme[3]

RESUMO – O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado para modificar os serviços prestados na atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas mudanças trouxeram benefícios para a saúde da população, como o acompanhamento regular dos pacientes e a interação da equipe de profissionais da saúde. A princípio, a equipe de saúde não foi composta pelo profissional farmacêutico, mas a inserção desse profissional trará benefícios tanto para a equipe quanto aos pacientes por proporcionar informações sobre os medicamentos e gerenciar a sua compra.

PALAVRAS-CHAVE – Programa de Saúde da Família (PSF), farmacêutico, equipe de saúde.

SUMMARY *– The Health Family Program was created to modify the Public Health Service. These changes brought several benefits to the population's health, such as periodical patients care and between the professional healths equip. At the beginning did not have a pharmaceutical professional, but its insertion will bring benefices for both: equip and patients providing information about drugs and its acquisition.*

KEYWORDS *– Public Health Service, pharmaceutical, health equip.*

INTRODUÇÃO

Considerando como um instrumento relativamente novo de reforma na política sanitária de saúde, o PSF vem provocando profundas alterações na condução e operação na política de saúde no Brasil. Até então, a política de saúde no Brasil era entendida como um modelo tradicional de assistência à saúde, orientado para a cura da doença e para o atendimento hospitalar. Com a implantação do PSF, o propósito foi reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, estabelecendo um modelo pautado na família, com 'lócus' privilegiado de atuação e ênfase na articulação de sua equipe com a comunidade. Ao considerarmos o papel do farmacêutico, prestando assistência farmacêutica e interagindo com uma equipe multiprofissional, com o intuito de auxiliar na assistência prestada a população, torna-se importante ressaltar que o atual contexto pode se apresentar como um importante campo de atuação para esse profissional; entretanto, torna-se necessário estudar as vantagens de sua inserção profissional no PSF, bem como, analisar os aspectos significativos para a equipe e para os usuários. (Santos, 2003).

DESENVOLVIMENTO

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), com o principal propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros (http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=149. Acessado em 08/jul./2004).

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. (http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=149. Acessado em 08/jul./2004).

O objetivo do PSF é reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (Brasil, 2001 & Brasil, 2000).

O funcionamento baseia-se em equipes de Saúde da Família trabalhar com uma população adstrita, ou seja, com um número fixo de famílias. Recomenda-se que cada equipe acompanhe 600 a 1.000 famílias, entre 2.400 a 4.500 pessoas (Nunes, 1998 & Brasil, 2001).

Recebido em 25/7/2007

[1*2]Mestrandas da Faculdade de Engenharia Química, Departamento de Processos Biotecnológicos, Universidade Estadual de Campinas, Av. Albert Einstein, 500 – Campinas/SP - 13083-970 - Brasil
[3]Docente do Curso de Farmácia da Universidade Metodista de Piracicaba/UNIMEP - Piracicaba/SP
[4]Docente das Faculdades Integradas Maria Imaculada/FIMI - Piracicaba - SP

Cada PSF possui uma Equipe de Saúde da Família (ESF) que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF), onde contam com os equipamentos e instalações indispensáveis para garantir bom atendimento à comunidade. As ESF em atividade na USF identificam os problemas e necessidades das famílias, planejando, priorizando e organizando o atendimento. As ESF dispõem de meios e profissionais capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde na própria USF. Quando necessário é feito atendimento em domicílio - e só em casos excepcionais são encaminhados para unidades onde hajam profissionais especializados e equipamentos mais sofisticados (Brasil, 2001).

Um dos pressupostos mais importantes do PSF é promover o trabalho de equipe, o que requer o estabelecimento de respeito profissional muito grande entre todos os membros e a percepção de que a formação dos demais profissionais não é subalterna à formação médica. O trabalho em equipe exige o estabelecimento de novas rotinas, por parte dos profissionais (Brasil, 2002).

Um dos pontos mais fortes do PSF é a busca ativa aonde a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor com saúde (Brasil, 2001).

Nos municípios onde o PSF está bem implantado, com equipes capacitadas e dispondo de estrutura física e equipamentos adequados, diminui o número de mortes de crianças por causas evitáveis; aumenta a quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas ao parto; melhora a qualidade de vida dos idosos; melhora os índices de vacinação; os hipertensos e diabéticos são diagnosticados, tratados e acompanhados; os casos de tuberculose e hanseníase são localizados e tratados; diminuem as filas para atendimento nos hospitais da rede pública de saúde (Brasil, 2001).

A inserção do profissional farmacêutico no PSF incorpora ações positivas para o PSF evidenciando benefícios tanto para a equipe quanto para os usuários, como:

a) Oferecendo informações sobre o uso correto dos medicamentos (indicações, contra-indicação, efeitos colaterais, interações com outros medicamentos e alimentos, custo dos tratamentos, entre outros, prestando atenção e assistência farmacêutica;

b) Acompanhamento do paciente em seu tratamento, ajudando-o a esclarecer suas dúvidas e a seguir as orientações médicas, interagindo ainda com o médico na escolha do melhor tratamento;

c) Promovendo a educação para a saúde, informando sobre prevenção e cuidados com a pressão alta, diabetes, doenças transmitidas com o ato sexual (AIDS e outras), tabagismo, planejamento familiar, vacinas entre outros;

d) Planejamento, supervisão e compra, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos;

e) Colaborar com os outros profissionais da saúde para o adequado atendimento à comunidade;

f) Participar das discussões sobre políticas de medicamentos e assistência à saúde da comunidade;

g) Participar das discussões sobre os medicamentos a serem oferecidos nas farmácias do setor público;

h) Auxiliar nas campanhas realizadas pela equipe multiprofissional a fim de ajudar no esclarecimento dos temas abordados.

Com um esclarecimento mais adequado do uso correto dos medicamentos e sua importância, os pacientes se sentem mais acolhidos e a vontade para conversar e expor seus problemas.

O farmacêutico por meio de seus conhecimentos ainda pode propor a normalização e a ampliação do acesso da população à Homeopatia, podendo representar um grande passo no sentido da reafirmação dos princípios da Reforma Sanitária de Universalização, Integralidade, Equidade e da construção de um SUS mais humanizado e efetivo na medida em que a Homeopatia caracteriza-se por estimular os mecanismos naturais de cura do organismo e por uma importante valorização da relação médico-paciente através de uma ação generalista, assistindo a todas as faixas etárias por uma tecnologia simples e um custo de financiamento condizente com as condições sócio-econômicas e culturais do País, podendo estender-se das doenças agudas e epidêmicas às crônicas, não-transmissíveis e às lesionais; a médio prazo ser capaz de reduzir a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais; contribuir com a diminuição dos gastos públicos com a saúde. A adesão dos usuários tem se mostrando grande nos locais onde já está implantada (http://www.sbmfc.org.br. Acessado em 20/jul./2004, às 16h00minh).

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico em um contexto multiprofissional voltado à promoção, manutenção e recuperação da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo, tendo o medicamento, como elemento fundamental, visando o acesso qualitativo e quantitativo e o seu uso racional (Lessa, 1998).

É importante compreendermos que, para o Brasil, o termo Assistência Farmacêutica envolve atividade de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que tem como objetivo de trabalho, organizar as ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e à comunidade.

Assim, podemos entender que a Assistência Farmacêutica engloba entre suas diversas atividades, as ações de Atenção Farmacêutica quando se referir às ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência à população – individual e coletiva – quanto à promoção do uso racional de medicamentos (Lessa, 1998).

A Atenção Farmacêutica é um componente da assistência farmacêutica, permitindo a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento daquelas suas necessidades relacionadas com os medicamentos e favorecendo a adesão do paciente ao tratamento (Marin *et al,* 2003).

A adesão ao tratamento corresponde ao grau do acompanhamento dos pacientes à orientação médica; pode referir-se ao tratamento, às consultas, ou a ambos. A não adesão ao tratamento e às consultas corresponderia ao seu abandono (Lessa, 1998).

A não adesão ao tratamento ocorre devido aos aspectos relacionados ao próprio paciente, como: falta de interesse em continuar o tratamento, ausência de medicamentos, não entendimento das orientações recebidas. (www.uefs.br/sitientibus/sit_34/prevalencia_de_adesao.pdf. Acessado em 11/nov./2006).

Uma das importantes contribuições do farmacêutico para uma adesão ao tratamento resultará na habilidade do paciente em: cumprir as determinações clínicas conforme o recomendado; utilizar o medicamento prescrito; adotar as mudanças aconselhadas no estilo de vida; realizar os procedimentos diagnósticos e de monitoramento recomendados (Marin, *et al*, 2003).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família traria benefícios à comunidade, pois, auxiliaria em uma melhor adesão ao tratamento por ter um contato com o paciente esclarecendo suas dúvidas sobre questões relacionadas aos medicamentos em uma linguagem mais acessível e por verificar a ocorrência de alguma interação medicamentosa ou efeito colateral indesejável.

Quanto à equipe multiprofissional, ampliaria a visão destes sobre o uso dos medicamentos e na escolha do melhor tratamento, além de auxiliar na inclusão dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos no SUS, facilitando o seu acesso à população. Além disso, auxiliaria nas campanhas educativas multiprofissionais, informando os seus melhores métodos de prevenção e tratamento.

Na área administrativa, esse profissional é imprescindível para realizar o planejamento da compra de medicamentos, através da sua supervisão e execução, bem como, planejando o local de armazenamento e dispensação, diminuindo o custo dos tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Apostila: O Programa Saúde da Família e a atenção básica no Brasil, Brasília, 2002.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família, Brasília, DF, 2001.
3. Brasil, Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família, v. 1, Brasília, DF, 2000.
4. Obtido via portal da saúde. 2004. 08 jul.2004. On-line Disponível na Internet http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=149.
5. Obtido via sbmf. 2004. 20jul2004. On-line Disponível na Internet http://www.sbmfc.org.br.
6. Obtido viauefs. 2006. 11 nov.2006. 2006.. On-line Disponível na Internet http://www.uefs.br/sitientibus/sit_34/prevalencia_de_adesao.pdf.
7. Lessa, I. Epidemiolog ia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Editora Hucitec, 1998. P.230.
8. Marin, N., Luiza, V. L., Osório-de-Castro, C. G. S., Machado-dos-Santos, S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Brasília. 2003. p.13, 14.
9. Nunes, L. A. *et al*. SUS. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. p. 11, 16,17.

Endereço eletrônico
Patrícia Severino
e-mail: patiseverino@feq.unicamp.br