

Inserção do profissional Farmacêutico na ESF: um relato de experiência

Tamara Simão Bosse¹

Larissa Oliveira²

Indianara Reynaud Toreti Becker³

Resumo

A reorientação da assistência farmacêutica encontra-se dentro das prioridades apontadas pela Política Nacional de Medicamentos, sendo assim, a melhoria do acesso e uso racional do medicamento a população, é objetivo a ser alcançado através da assistência farmacêutica necessitando para isso, pessoal qualificado e estrutura adequada para sua implementação em todos os níveis de atenção a saúde. A discussão sobre a necessidade de incorporação de profissionais farmacêuticos junto à estratégia saúde da família ocorre desde que esta foi considerada prioritária para o desenvolvimento da atenção básica no SUS. A Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família dirigido pela UNESC propiciou, pela primeira vez, ao município de Criciúma/SC, a participação direta do farmacêutico, inserido como membro da equipe de saúde da família. A partir de um diagnóstico inicial realizado a primeira intervenção proposta estava baseada na reorganização da farmácia na unidade de saúde, criando um espaço que possibilitasse a realização de atividades gerenciais e técnicas de maneira adequada. A partir da implantação da farmácia pode-se visualizar aproximação e integração entre o farmacêutico e o usuário através do atendimento diferenciado e direcionado a saúde do indivíduo, com o intuito de melhorar o acesso e uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Residência Multiprofissional. Infra-estrutura física.

¹Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: tamarasimaobosse@hotmail.com.

²Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: larissa.oliveira88@gmail.com.

³Farmacêutica. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: irt@unesc.net.

Introdução

Dentre as prioridades apontadas pela Política Nacional de Medicamentos encontra-se reorientação da assistência farmacêutica, em que esta não deve restringir-se a aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2001). Assim, a melhoria do acesso e uso racional do medicamento a população, é objetivo a ser alcançado através da assistência farmacêutica necessitando para isso, pessoal qualificado e estrutura adequada para sua implementação em todos os níveis de atenção a saúde (MOURA, 2010).

O acesso aos medicamentos não pode ser compreendido apenas como disponibilidade do produto e envolve várias dimensões, dentre as quais se pode destacar: estrutura, capacidade de aquisição, acessibilidade geográfica e utilização adequada de recursos (BRASIL, 2006). Faz-se necessário a qualificação do acesso, fazendo com que os medicamentos sejam utilizados de forma racional e que os recursos despendidos sejam otimizados (BRASIL, 2008).

A discussão sobre a necessidade de incorporação de profissionais farmacêuticos junto à estratégia saúde da família ocorre desde que esta foi considerada prioritária para o desenvolvimento da atenção básica no SUS. No entanto, esta inserção perpassa pela compreensão do profissional farmacêutico de que seu papel no SUS, não está restrita aos medicamentos, mas também em ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação e manutenção da saúde, como membro de uma equipe (BRASIL, 2008).

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família dirigido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC propiciou, pela primeira vez, ao município de Criciúma/SC, a participação direta do farmacêutico, inserido como membro da equipe de saúde da família. Por meio desta, o farmacêutico, e demais profissionais de saúde, tem a possibilidade de desenvolver práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de ações de abordagem coletiva e clínica individual, fundamentadas nas diretrizes da integralidade e do modelo de vigilância à saúde do SUS, atuando integradamente nas diferentes áreas do conhecimento por meio da capacitação em serviço.

Embora a Assistência Farmacêutica faça parte da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, pesquisa realizada

por Maciel (2010) revela que as equipes de saúde da família apresentam dificuldades para o desenvolvimento dos serviços de Assistência Farmacêutica. Os espaços físicos destinados ao armazenamento e dispensação de medicamentos em muitas unidades de saúde são reduzidos do ponto de vista da área física, além de não contarem, muitas vezes, com requisitos essenciais para preservar a qualidade do medicamento. A ausência de um espaço adequado para os serviços farmacêuticos, associado a ausência de profissional farmacêutico, dificulta a prática da dispensação impossibilitando o exercício de uma atividade voltada para a garantia do uso racional do medicamento.

É neste cenário de práticas que se inicia o desenvolvimento das atividades de assistência farmacêutica em uma unidade de saúde da família do município de Criciúma, através da Residência Multiprofissional em Saúde, cuja experiência inicial será relatada a seguir.

Diagnóstico das atividades farmacêuticas

As experiências do profissional farmacêutico na Atenção Primária e na ESF ainda são pouco difundidas e incipientes (RICIERI et al., 2006). Talvez, por esta razão o primeiro desafio enfrentado pelo residente junto à equipe de saúde foi a definição de suas atribuições. O desconhecimento, por parte da equipe de saúde, sobre o profissional farmacêutico pode estar relacionada à ausência deste nas unidades de saúde. Nenhuma outra unidade de saúde da família do município possui este profissional e, portanto há um completo desconhecimento sobre suas possíveis contribuições junto à equipe. Além disso, não existe uma definição clara das competências e limites da atuação farmacêutica, porque o profissional também não conhece suas atribuições e funções dentro do sistema.

A inserção da residente farmacêutica ocorreu em uma unidade estratégia saúde da família (ESF) cuja equipe era composta de médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem e agentes comunitários (as), que vivem no próprio bairro. A área de abrangência da unidade é constituída de 7 micro-áreas, algumas legalizadas, outras de invasão. A população do bairro em sua maioria carente necessita e utiliza exclusivamente a unidade de saúde local.

O gerenciamento da unidade de saúde, incluindo as atividades de assistência farmacêutica é responsabilidade do enfermeiro, o qual acumula variadas funções e muitas vezes encontra-se sobrecarregado. A distribuição ou entrega dos medicamentos é realizada por qualquer profissional da equipe, não havendo ações sistemáticas referentes ao controle de estoque, validade e consumo médio mensal. Os medicamentos são armazenados em armários, muitas vezes sem condições adequadas, localizados, geralmente, na sala da coordenação ou recepção da unidade, o que prejudica as ações que visam à manutenção da qualidade dos medicamentos e o seu uso racional, como a logística da assistência farmacêutica, destacando-se o controle de estoque, o armazenamento e a dispensação. Embora exista uma sala para o armazenamento de medicamentos, esta é insuficiente e inadequada. Além disso, encontravam-se medicamentos armazenados em diversos ambientes, dificultando o gerenciamento e o acesso aos mesmos. O pedido mensal era realizado pelo enfermeiro com auxílio das técnicas de enfermagem e agentes comunitárias, sem um método de programação eficaz.

A dispensação dos medicamentos era feita por qualquer profissional da equipe. Como o ambiente destinado à farmácia localizava-se na última sala do corredor da unidade, dificultando o acesso dos pacientes, a dispensação ocorria na recepção ou na sala de consultas de enfermagem. Não havia portanto, ambiente adequado para orientação no momento da dispensação de medicamentos.

Intervenção farmacêutica

No contexto da Estratégia em Saúde da Família, é possível ao farmacêutico muito mais dinamismo nas suas ações, abrindo espaço para atuações desvinculadas diretamente da prescrição médica deixando a posição do modelo biomédico – centrado no medicamento - e voltando-se para o trabalho integrado à equipe multiprofissional, à coletividade, à sociedade e ao sujeito, numa perspectiva sistêmica (RICIERI et al., 2006).

Mesmo com a lógica de saúde centrada no atendimento médico, nos programas de saúde e nos medicamentos, a maioria das unidades de saúde não possui espaço físico próprio para a farmácia. De acordo com Araújo e Freitas (2006,

p. 1), “as farmácias das unidades de saúde, independente de serem novas ou antigas, ocupam, em geral, espaço relativamente pequeno, com pequenas variações conforme as dimensões da unidade de saúde e estão estruturadas como local de armazenamento e dispensação dos medicamentos”. Isso, provavelmente deve-se ao fato de entrega rápida e impessoal dos medicamentos ao paciente, refletindo num modelo baseado na medicina curativa, no qual o serviço farmacêutico se restringe ao atendimento da demanda, porém dificulta a interação farmacêutico-usuário.

A partir do diagnóstico inicial realizado a primeira intervenção proposta estava baseada na reorganização da farmácia na unidade de saúde, criando um espaço que possibilitasse a realização de atividades gerenciais e técnicas de maneira adequada. Esta intervenção iniciou com a sensibilização da equipe de saúde para tal necessidade. Em reunião com a equipe de saúde, optou-se por transferir a farmácia para uma sala maior localizada próximo a entrada da unidade, com intuito de permitir o acesso dos pacientes.

Após a transferência da farmácia, iniciou-se um trabalho de organização física da sala a fim de que esta possibilitasse a realização de serviços farmacêuticos de maneira mais eficaz. Organização de armários, cortinas nas janelas, mesa com cadeiras para atendimentos individualizados e instalação de computador foram algumas modificações implementadas. Além disso, a farmácia foi equipada com literaturas para consulta de informações sobre medicamentos.

O armazenamento de todos os medicamentos ficou centralizado neste novo local, bem como sua dispensação. Desta forma, o gerenciamento de estoque ficou facilitado, assim como o fluxo de pessoas na unidade de saúde melhorou. Em resposta a realização de controle de estoque, houve uma redução no consumo de medicamentos pela unidade de saúde.

Além da redução no consumo de medicamentos, a reorganização das atividades de assistência farmacêutica possibilitou uma qualificação na atividade de dispensação, uma vez que os pacientes podem ser atendidos individualmente e a equipe pode discutir os casos sobre uso de medicamentos com o farmacêutico, que pode tirar as dúvidas da população sobre os medicamentos, além de melhorar a assistência farmacêutica da unidade, promovendo o uso racional dos medicamentos.

Considerações Finais

Farmácias com infra-estrutura física, recursos humanos e materiais adequados que permitam a integração dos serviços e profissionais juntamente com os usuários dos serviços são imprescindíveis para a realização das atividades de assistência farmacêutica.

De nada adianta aumentar os recursos financeiros para aquisição de materiais e medicamentos se isto não vier acompanhado de uma reestruturação e reorganização da assistência farmacêutica. Além disso, a presença de profissionais farmacêuticos assumindo o gerenciamento das atividades de assistência farmacêutica contribui significativamente com as atividades realizadas pela equipe de saúde, que normalmente está a assoberbada, além de qualificar a dispensação de medicamentos promovendo o uso racional de medicamentos. A partir da implantação da farmácia pode-se visualizar aproximação e integração entre o farmacêutico e o usuário através do atendimento diferenciado e direcionado a saúde do indivíduo.

Referências

ARAÚJO A. L. A.; FREITAS O. F. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 137-146, mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. I

Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

MACIEL, C. V. **Análise da Estruturação da Assistência Farmacêutica nas Unidades de Saúde da Família de um Município de Santa Catarina.** 2010. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2010.

MOURA, A. Análise da organização e estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 19-42, Dez. 2010.

RICIERI, M. C. et al. O farmacêutico no contexto da Estratégia Saúde da Família, Que realidade é esta? **Visão Acadêmica**. Curitiba, v. 7, n. 2, 2006.