

A RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE ATRAVÉS DA INSERÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA/SUS

Dilson Pereira de Oliveira¹, Marlon Deleon Dias de Oliveira², Márcia Isabel G. Diniz³.

1 - Acadêmico de Farmácia. Faculdade de Farmácia/ Universidade Federal Fluminense/ CNPq. E-mail: dilsonoliveiraa@yahoo.com.br

2 - Acadêmico de Enfermagem. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. EEAAC / Universidade Federal Fluminense / CNPq.

3 - Enfermeira. Professora Adjunta IV da Disciplina de Saúde Coletiva I da EEAAC /UFF. Líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. EEAAC / Universidade Federal Fluminense / CNPq.

INTRODUÇÃO: Entende-se Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde, que responde de forma sistematizada, regionalizada e contínua às necessidades de saúde de uma população, atrelando intervenções curativas e preventivas no cuidado do indivíduo. Dessa forma temos bem delineado as ações que giram em torno da Atenção Primária. Tomando por referência as políticas nacionais de saúde vigentes no Brasil destacamos o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este que por sua vez corrobora para o fortalecimento da atenção primária, sendo entendida como uma estratégia que reorienta o modelo assistencial, operacionalizada pela implantação de equipes multiprofissionais nas redes de atenção básica de saúde, e cada uma dessas equipes é direcionada a um quantitativo populacional referente às famílias que residem na localidade da unidade básica de saúde (UBS). 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. Percebe-se então a importância da equipe multidisciplinar no cuidado do cliente de atenção primária para que haja integralidade do cuidado. Hoje, pela regulamentação da estratégia de saúde da família, a equipe é composta por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e 5 a 12 agentes comunitários de saúde, e quando ampliada, conta

ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2002). Entretanto, o que se percebe é que diante das necessidades da população essa equipe multiprofissional ainda não está bem composta, visto que existem profissionais da saúde habilitados e capacitados para atuarem na estratégia colaborando para um cuidado integral, como os psicólogos, nutricionistas, sanitaristas, e farmacêuticos. Um dos maiores problemas na atenção primária são os problemas relacionados com a terapia medicamentosa¹, como erros de prescrição, interação medicamentosa incorreta, uso do medicamento em horários e doses incorretas, além da automedicação, esses que acarretam em diversas outras complicações, portanto, destacamos a relevância do profissional farmacêutico na composição na equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a melhoria da assistência de forma equânime, universal e integral, proporcionando ao usuário do sistema os benefícios da atenção farmacêutica. Compreende-se por atenção farmacêutica, a área que estabelece a ligação farmacêutico-paciente-medicamento que incluem um conjunto de ações visando à assistência terapêutica, a promoção e recuperação da saúde, sendo o farmacêutico o responsável técnico por tal prática. Diante do exposto a questão norteadora que se apresenta neste trabalho é a seguinte: Como o profissional farmacêutico tem se inserido na assistência da atenção primária à saúde, de forma a contribuir para o cuidado integral? **OBJETIVO GERAL:** Delinear a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde e compreender o seu papel como prestador de cuidados ao usuário do SUS, e como objetivos específicos: Almeja-se perceber de que forma a inserção do profissional farmacêutico na equipe de estratégia de saúde da família contribui para a efetividade e integralidade do cuidado. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa, que conjectura a primeira parte do estudo. Entende-se por revisão integrativa como um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literaturas teóricas e empíricas bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (qualitativa e quantitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática* em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). A Busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados MEDLINE, SciELO, e LILACS, estruturada nos seguintes descritores: “Assistência Farmacêutica”, “SUS” e “Atenção Primária a Saúde”. Tendo como fatores de inclusão: trabalhos do tipo artigo, completo, disponível, em português, nos últimos cinco anos, tendo como assunto principal “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Assistência Farmacêutica”, “Saúde Pública” e “Política Nacional de Assistência Farmacêutica” Após a filtragem do material selecionado, restaram 5 artigos, onde apenas 4

responderam a questão norteadora. Utilizou-se o método de análise descritiva na leitura da bibliografia disponível. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao arrajamos sobre o referencial teórico percebemos o quão defasado está a equipe multidisciplinar dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). De acordo com Provin (2007) a maior parte dos problemas diagnosticados entre os usuários da ESF está relacionada direta ou indiretamente com problemas na terapia medicamentosa, apontando mais uma vez a necessidade de profissionais farmacêuticos pautados na regulamentação de tal programa. Podemos afirmar que a política de assistência farmacêutica é uma ferramenta poderosa no que se diz respeito à adesão às terapias medicamentosa por parte dos usuários do serviço público, uma vez que uma boa dispensação, acompanhamento e orientação sobre o uso correto de cada medicamento, interferem de forma positiva e direta no prognóstico da doença, como por exemplo, as doenças crônicas não transmissíveis. Através da literatura, percebe-se também um afastamento do profissional de farmácia do restante da equipe multidisciplinar, devido principalmente ao foco técnico e produtivista que a indústria e as universidades impõem a esses profissionais, tendo como consequência o distanciamento da relação farmacêutico-paciente. **CONCLUSÃO:** Os problemas relacionados à medicamento (PRM) na atenção básica são observadas pela falta de um farmacêutico que integre à equipe multiprofissional. A falta de uma farmacoterapia eficiente reflete diretamente na qualidade de vida dos usuários e também nos gastos públicos pela saúde, uma vez que, o farmacêutico analisando de forma antecipada um PRM evita que o usuário procure e retorne a um serviço de saúde, seja por complicações ou por insuficiência terapêutica. Por isso, a atenção farmacêutica na rede básica de saúde do SUS torna-se uma alternativa eficaz na obtenção de resultados clínicos econômicos, além de melhorar a qualidade de vida do usuário do SUS. Outro aspecto importante se dá no afastamento do farmacêutico da população, isolando-se em indústrias, laboratórios, em cargos de gerências entre outros, sendo ele, a sociedade e outros profissionais de saúde, não conhecedores de suas funções quando relacionadas ao cuidado. A inserção do profissional farmacêutico nas unidades básica de saúde, nas equipes de ESF e na equipe multiprofissional da rede de atenção básica contribuirá para a reaproximação do paciente-profissional farmacêutico, promovendo, além da melhora nos resultados clínicos, e educação em saúde, empoderando o cliente, o retorno da visão do farmacêutico como o profissional do cuidado em saúde também.

Descritores: Assistência Farmacêutica, Sistema Único de Saúde e Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

- 1 - BOTEGA, A. **Consumo de insulina humana no Brasil: uma análise multivariada.** *Rio de Janeiro; s.n; 2013. xiii,96 p. tab, graf.*
- 2 - BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência farmacêutica no SUS.** Brasília; Conass; 2011. 171 p. tab.(Para entender a gestão do SUS, 7).
- 3 - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias.** Resolução n. 308 de 2 de maio de 1997. **Lex:** DOU 22 de Maio de 1997 - Seção 1, 10695 p. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>> Acesso em: 10 de Out de 2014 às 17:45h.
- 4 - CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Saúde pública.** *São Paulo; CRF SP; jan. 2010. 71 p.*
- 5 - PROVIN, MP.; CAMPOS, AP.; NIELSON, S.E.O. **Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família.** *Saude soc.* [online]. 2010, vol.19, n.3,pp. 717-724. ISSN 0104-1290. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/22.pdf>> Acessado em 10 de Out de 2014.16:30h