

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS USUÁRIOS DO SUS: ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA-PR.

PRADA, Yury Lizeth Cardozo¹
LIMA, Rodne de Oliveira²

RESUMO

Com os objetivos de promover o uso racional de medicamentos e a humanização da atenção farmacêutica aos usuários do SUS, no ano de 2014 o Município de Curitiba-PR implantou o “Projeto Piloto Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde para Implementação de Serviços de Clínica Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde”. A presente pesquisa tem por objeto o estudo do processo de concepção e implementação do serviço de consulta farmacêutica para usuários da rede de atenção básica do município, bem como de seus resultados na política de assistência farmacêutica desenvolvida. Trata-se de estudo de caso descritivo, desenvolvido em três fases: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e realização de entrevistas semiestruturadas com sujeitos atuantes na política de assistência farmacêutica local. Evidenciou-se que a introdução dos serviços de clínica farmacêutica na rede de atenção básica contribuiu para o aprimoramento da atenção humanizada e integral aos usuários do SUS e para a ressignificação do processo de trabalho dos profissionais farmacêuticos na atenção à saúde.

Palavras-chaves: uso racional de medicamentos, atenção farmacêutica, assistência farmacêutica.

1. INTRODUÇÃO

Na cidade de Curitiba-PR, no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e seguindo suas diretrizes, no ano 2014 foi implementado o “Projeto Piloto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde para Implementação de Serviços de Clínica Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde”, visando à humanização da atenção farmacêutica, mediante o processo de atendimento do usuário pelo farmacêutico, no qual este profissional busca identificar as diversas dificuldades que surgem durante o tratamento medicamentoso do usuário, garantindo deste modo o cuidado integral e a recuperação da saúde do indivíduo. A presente pesquisa tem como objeto o estudo da política de assistência farmacêutica realizada no município de Curitiba, Estado de Paraná, entre os anos de 2014 e 2018,

¹ Estudante do Curso de Saúde Coletiva, - ILACVN – UNILA; (recebeu apoio financeiro do PADTCC); E-mail: ylc.prada.2016@aluno.unila.edu.br;

² Docente do – ILACVN – UNILA. E-mail: rodne.lima@unila.edu.br.

tendo como objetivo elucidar o processo de concepção, criação e implementação da política de assistência farmacêutica em desenvolvimento no município de Curitiba-PR.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem discutindo o papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde e a relevância da atuação do farmacêutico no processo saúde-doença.

Tendo-se em conta que os fármacos são uma ferramenta essencial para a recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, é necessário que a gestão de medicamentos seja eficiente, com a finalidade de dotar de maior eficácia a prestação do serviço de saúde (OMS, 1990). Nesse contexto, desde 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem discutindo o papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde e a relevância da atuação do farmacêutico no processo saúde-doença. Como resultado, aprovou recomendações elencando medidas destinadas a garantir o acesso das populações aos medicamentos e serviços farmacêuticos dos sistemas de saúde nacionais, elucidando as funções do profissional farmacêutico no cuidado à saúde dos indivíduos. Nesse sentido, o conceito de atenção farmacêutica adotado pela Organização:

Práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente (OMS, 1993: p. 3)

Entre as funções do farmacêutico encontra-se a promoção do uso racional de medicamentos. Para a OMS, o uso racional de medicamentos acontece quando:

os pacientes recebem medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado, e ao menor custo possível para eles e para a comunidade (OMS, 2002: p. 1).

Não obstante, em todo o mundo, mais de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos indevidamente. Por outro lado, aproximadamente um terço da população mundial não tem acesso a medicamentos essenciais, e 50% dos usuários os tomam inadequadamente (OMS, 2001: p.1). Alguns dos tipos de uso irracional de medicamentos são: uso de muitos medicamentos por

paciente (polimedicação); uso inapropriado de medicamentos antimicrobianos, muitas vezes em doses incorretas, para infecções não bacterianas; uso excessivo de injeções, caso as formulações orais sejam mais apropriadas; prescrito não de acordo com as diretrizes clínicas; automedicação inadequada, muitas vezes com medicamentos que exigem receita médica.

O consumo inadequado e excessivo de medicamentos desencadeia um grave problema de saúde pública, dificultando o resultado positivo e aumentando a probabilidade de reações adversas a medicamentos. Além disso, gera gastos desnecessários de recursos do sistema de saúde (OMS, 2002).

No Brasil, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica visa garantir a saúde da população através de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, promovendo o acesso e uso adequados dos medicamentos e proporcionando aos usuários um cuidado farmacêutico humanizado. Para alcançar esses objetivos, faz-se necessário o emprego nacional da farmacoterapia, tomando-se em conta as características biológicas, sociais e psíquicas dos usuários (BRASIL, 2004).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo, desenvolvido em três fases. A primeira etapa consistiu na realização de pesquisa bibliográfica, mediante leitura e sistematização de estudos relacionados aos seguintes temas: Política Nacional de Assistência Farmacêutica; assistência farmacêutica no SUS; serviços farmacêuticos na atenção à saúde e uso racional de medicamentos. A segunda etapa consistiu em análise documental, na qual foram analisados os seguintes tipos de documentos relativos ao projeto-piloto: a) projeto de implantação dos serviços de clínica farmacêutica; b) portarias regulamentadoras dos serviços de clínica farmacêuticas, editadas pela SMS/Curitiba; c) fluxograma do serviço; d) protocolos de atendimento dos usuários; e) relatório de acompanhamento e avaliação dos serviços. A terceira etapa consistiu na realização de 24 entrevistas semiestruturadas, com sujeitos que participaram do projeto-piloto e/ou atuam atualmente nos serviços de clínica farmacêutica. Para a análise dos documentos e das entrevistas foi adotado o método da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), aplicando-se a técnica da categorização, após agrupamento dos conteúdos relevantes em torno de categorias formuladas a partir da interpretação global dos textos. As categorias empregadas para análise dos

documentos foram as seguintes: a) concepção do serviço cuidado farmacêutico na atenção básica; b) capacitação dos farmacêuticos para a implantação do serviço; e c) planejamento e implantação do serviço cuidado farmacêutico na atenção básica. Para a análise das transcrições das entrevistas foram empregadas as seguintes categorias: a) antecedentes; b) papel do Ministério da Saúde; c) papel da UFPR; d) papel dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde; e) processo de implantação e implementação do cuidado farmacêutico na atenção básica; f) organização do cuidado farmacêutico na atenção básica; g) equipe técnica; h) visibilidade do usuário na atenção farmacêutica; e i) realidade atual do serviço.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identifica-se que antes de ser implantado o serviço de clínica farmacêutica, o processo de trabalho do farmacêutico centrava-se na logística do medicamento e em algumas atividades coletivas de educação em saúde. Atualmente, a consulta farmacêutica foi implantada em todas as unidades básicas de saúde, havendo prioridade para o atendimento a usuários diabéticos não controlados.

Verificou-se que as principais dificuldades no processo de implantação e implementação do cuidado farmacêutico foram: a falta de infraestrutura para realizar das consultas farmacêuticas; o desconhecimento sobre o objetivo do novo serviço ofertado pelo farmacêutico, tanto por parte da equipe de saúde como dos usuários; e a qualificação prévia dos profissionais farmacêuticos, que haviam sido formados com orientação para as atividades de produção e logística de medicamentos.

Os entrevistados apontaram como único aspecto facilitador da implantação e implementação do serviço de clínica farmacêutica a decisão política dos gestores do SUS.

Ao final, observou-se que a consulta farmacêutica tem contribuído ao aprimoramento do cuidado integral e humanizado na atenção à saúde dos usuários da atenção básica em saúde.

5. CONCLUSÕES

Tendo em vista os aspetos observados é importante ressaltar que o serviço cuidado farmacêutico na atenção básica tem contribuído à resignificação do processo de trabalho do farmacêutico na atenção à saúde da população, mesmo

existindo resistência por parte de alguns equipes de saúde e da população pela falta de conhecimento sobre o objetivo do serviço, o farmacêutico vem-se inserindo cada vez mais no cuidado integral dos usuários do SUS, visando o uso adequado de medicamentos e adesão ao tratamento medicamentoso com a finalidade de diminuir os problemas relacionados com medicamentos e melhorar a qualidade de vida da população, não entanto, é interessante refletir sobre a formação dos farmacêuticos sendo que estes não estão tornando-se profissionais qualificados para desenvolver a atenção farmacêutica.

6. PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 1 ed. São Paulo: SP. Edições 70 LDA/Almedina Brasil, 2011.
- BRASIL. Resolução nº 338, de 6 de Maio de 2004. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 6 maio. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf>. Acesso em: 11 out. 2018.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud**. Ginebra: OMS, 1990. Disponível em: <http://www.forofarmaceticodelasamericas.org/wp-content/uploads/2018/04/Documento-de-Nueva-Delhi-diciembre-1988.pdf>. Acesso em: 29 mar 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS, 2002. Disponível: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

7. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às seguintes instituições:

- Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, por permitir a realização da pesquisa nas suas instalações.
- Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), pelo apoio financeiro para o desenvolvimento da pesquisa.

Os autores registram um agradecimento especial aos profissionais farmacêuticos que participaram da pesquisa, pelo atendimento aos pedidos de realização de entrevistas.