

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE

Ákylla Fernanda Souza Silva; Jucélia Ivonete dos Santos; Valéria da Silva Tabosa; Carlos
Eduardo Miranda de Sousa

Resumo

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Assistência Farmacêutica tem como objetivo primordial garantir o abastecimento contínuo e o uso racional de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação. O presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família (SF) no ponto de vista dos usuários assistidos pela SF do município de Caruaru-PE. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário onde foram coletadas informações de 200 pacientes que adquiriam seus medicamentos nas unidades básicas do município. Foi observada baixa renda e baixa escolaridade da população, fatores agravantes na efetiva orientação terapêutica e acesso aos fármacos. 57% dos usuários apresentavam dificuldade para concluir seu tratamento farmacológico devido a falta de medicamentos nas unidades. Grande parte dos usuários não tinha conhecimento sobre a Assistência Farmacêutica. No entanto, 91,6% dos entrevistados acreditam que a presença do profissional farmacêutico nas UBS pode garantir o acesso dos usuários aos medicamentos de forma racional, além de contribuir para a valorização e aperfeiçoamento do serviço da Assistência Farmacêutica.

Palavras-chaves: Assistência Farmacêutica, Serviços de Saúde e Atenção a Saúde.

Abstract

Within the scope of the Unified Health System, Pharmaceutical Assistance has the primary objective of ensuring the continuous supply and rational use of medicines in the Basic Health Units (BHU), through selection, programming, acquisition, storage, prescription and Dispensation. The present study aims to demonstrate the importance of the pharmacist in the Family Health Strategy (SF) from the point of view of the users assisted by SF in the city of Caruaru-PE. The data were obtained through the application of a questionnaire where information was collected from 200 patients who purchased their drugs at the basic units of the municipality. Low income and low level of schooling were observed, aggravating factors in effective therapeutic orientation and access to drugs. 57% of users had difficulty completing their pharmacological treatment due to lack of drugs in the units. Most of the users were unaware of the Pharmaceutical Assistance. However, 91.6% of the interviewees believe that the presence of the pharmaceutical professional in the BHU can guarantee users' access to the drugs in a rational way, besides contributing to the valorization and improvement of the Pharmacy Assistance service.

Keywords: Pharmaceutical Assistance, Health Services and Health care.

INTRODUÇÃO

O SUS foi o primeiro modelo brasileiro de sistema de saúde a adotar a Assistência Farmacêutica (AF) possibilitando ao farmacêutico participar de maneira mais efetiva da saúde pública e desenvolver formas específicas de tecnologias envolvendo os medicamentos e a prestação de serviços de saúde¹. A assistência farmacêutica é definida como sendo “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial”².

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica tem como objetivo primordial garantir o abastecimento contínuo e o uso racional de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação³⁻⁴. As leis 8080/90 e 8142/90 consagram os princípios da descentralização dos serviços de saúde e municipalização da gestão, destacando o artigo 6º da Lei nº 8080 que “assegura o provimento da Assistência Terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica”^{1,5-6}.

Com a descentralização das ações de saúde, os municípios passaram a assumir a responsabilidade direta pela atenção à saúde, incluindo as ações relacionadas à assistência farmacêutica através do Programa Saúde da família (PSF), que surgiu como estratégia para a reorientação do antigo modelo assistencial, sendo posteriormente transformado em Estratégia Saúde da Família (SF)⁷⁻⁸. As equipes que compõem essa estratégia, denominadas Equipes de Saúde da Família (ESF), são compostas por médico generalista ou médico de família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁹.

Dentre os serviços prestados à população nas unidades de saúde da SF encontra-se a distribuição de medicamentos, que visa facilitar o acesso da população aos medicamentos essenciais¹⁰. Com a prática de distribuição de medicamentos em unidade da SF, surge a

necessidade de se garantir maior controle sanitário destes medicamentos, com base na RDC nº 328/99, que dispõe sobre as boas práticas de dispensação para farmácia e drogaria e assegura que o profissional farmacêutico seja o responsável pela supervisão do conjunto de processos que caracteriza a assistência farmacêutica¹¹.

A incorporação do farmacêutico às ESF torna-se uma medida essencial para garantia da assistência farmacêutica, podendo reduzir possíveis os problemas relacionados ao tratamento dos pacientes, alcançando resultados definidos para a melhoria da sua qualidade de vida¹². No entanto, apesar de sua importância na composição das ESF, a atuação do farmacêutico nas unidades básicas de saúde ainda é uma realidade pouco comum.

Assim, o presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família (SF) no ponto de vista dos usuários que são por ela assistidos, que adquirem medicamentos nas unidades básicas de saúde do município de Caruaru, Pernambuco, situado no nordeste do país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de base populacional que foi realizado com usuários de dez unidades básicas de saúde assistidos pela SF na zona urbana de um município do interior do Estado de Pernambuco, entre 2016 e 2017.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado e pré-codificado aplicado por três acadêmicos do curso de Farmácia, treinados para esse fim, testando previamente o instrumento aplicado. As informações coletadas diziam respeito a sexo, idade, renda familiar mensal, histórico de doenças crônicas referidas pelo indivíduo, posse de plano privado de saúde, as práticas de trabalho dos profissionais que dispensam medicamentos nas unidades e conhecimentos gerais sobre a assistência farmacêutica na Estratégia Saúde da Família.

O universo amostral foi composto por 200 usuários em 10 unidades de saúde, sendo uma unidade por bairro. Foram entrevistados de 5-10% dos usuários, de acordo com o número de atendimento médico mensal em cada unidade que, segundo a Secretaria de Saúde do município, o número de atendimentos é de 250 a 550/mês, variando de unidade para unidade.

Os dados foram armazenados em um banco de dados utilizando o aplicativo Microsoft® Excel, sendo calculado e obtido o percentual das variáveis para cada seção do questionário aplicado.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAEE nº 1.821.970, do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 200 indivíduos com mais de 18 anos de idade. As mulheres constituíam maioria (72%). Para avaliar a dispensação de medicamentos aos usuários das unidades visitadas, foram avaliadas as condições socioeconômicas e culturais da população em questão (Tabela 1 e 2).

Tabela 1. Nível de escolaridade dos entrevistados

Nível de Escolaridade	%
Nenhuma	15,5
Fundamental Incompleto	58
Fundamental Completo	9
Ensino Médio Incompleto	4,5
Ensino Médio Completo	10,5
Formação Técnica	0,5
Ensino Superior Incompleto	1,5
Ensino Superior Completo	0,5

Tabela 2. Renda familiar dos entrevistados

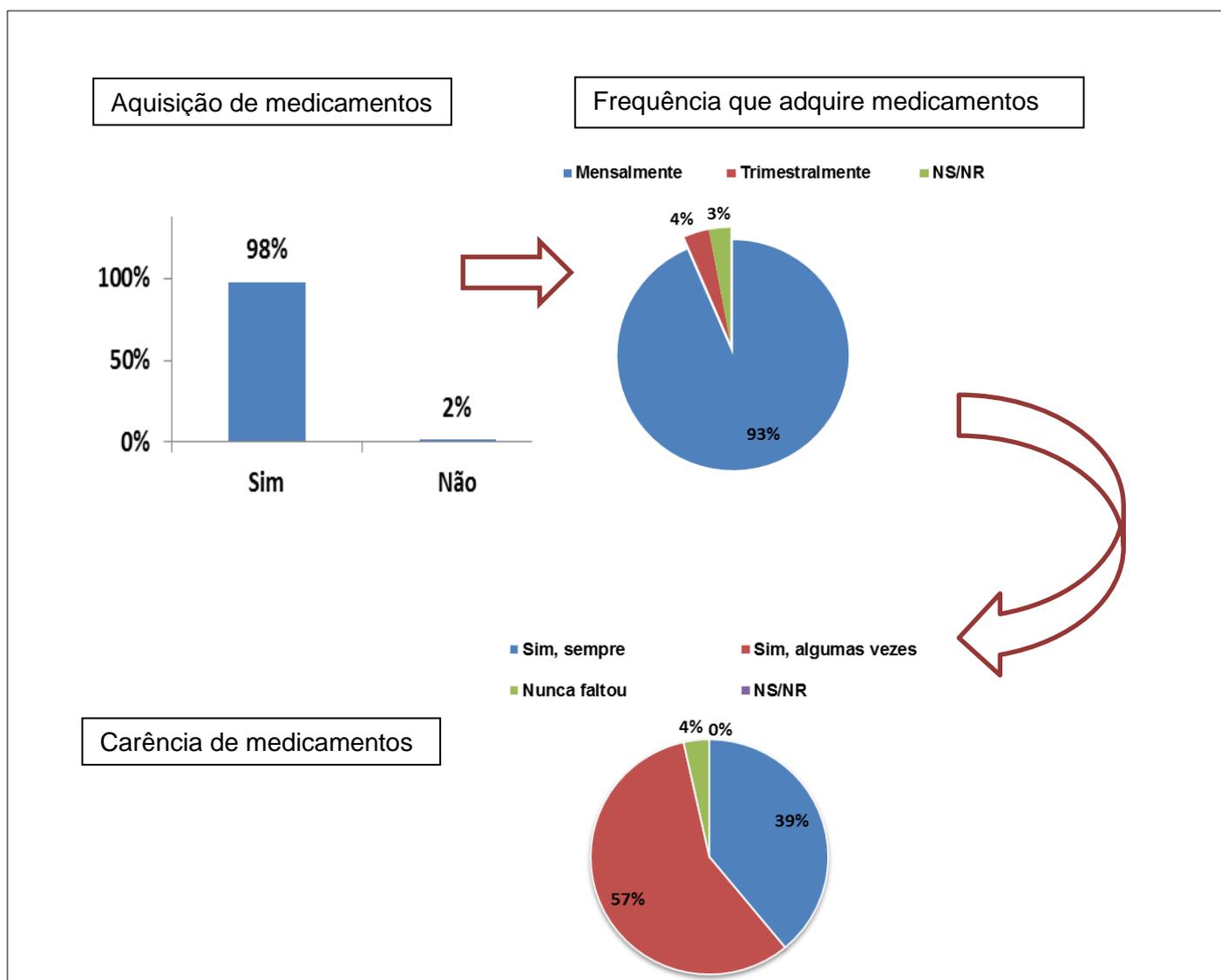
Renda Familiar	%
Nenhuma	17
Até ½ salário mínimo	10,5
De ½ a 1 salário mínimo	42,5
De 1 a 2 salários mínimos	17,5
De 2 a 3 salários mínimos	3,5
De 3 a 4 salários mínimos	0,5
NS/NR	9

*NS/NR – Não sabe ou Não Respondeu.

Condições socioeconômicas e culturais, como o nível de escolaridade e renda familiar de uma população, são considerados fatores significativos para uma efetiva orientação terapêutica e medicamentosa, exigindo dos profissionais prescritores bem como dos que dispensam as medicações uma maior dedicação à informação ao paciente para o êxito do tratamento¹³.

Quanto à distribuição de medicamentos nas unidades de saúde, os resultados demonstraram que um índice elevado da população de usuários que participaram do estudo é dependente dos medicamentos distribuídos na UBS devido a elevada frequência com que adquirem. A Figura 1 demonstra essa frequência e dados relacionados a carência desses medicamentos na unidades.

Figura 1- Aquisição de medicamentos, frequência e carência nas unidades básicas de saúde.



Os medicamentos frequentemente representam as intervenções terapêuticas de maior relação custo-efetividade, quando prescritos e administrados de forma racional. De modo especial, os medicamentos destinados a atenção básica são considerados ainda mais importantes por atender às prioridades em saúde da população¹⁴. Assim, a falta de medicamentos no setor público torna-se preocupante uma vez que obriga ao usuário do SUS buscar em farmácias privadas medicamentos considerados essenciais, comprometendo a renda do paciente e consequentemente o seu tratamento¹⁵.

Quanto à adesão ao tratamento farmacológico, os resultados do presente estudo demonstraram que 17,24% dos usuários interrompem o tratamento após melhora do seu estado clínico. Segundo Dias e Romano-Lieber¹⁶ a grande problemática relacionada ao abandono terapêutico é que muitas vezes essa desistência pode gerar o agravamento do estado de saúde do paciente.

Sobre a distribuição dos medicamentos e orientação aos usuários, os profissionais apontados na pesquisa como sendo responsáveis por tal atividade foram enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS. Em nenhuma unidade foi apontada a atuação do farmacêutico para tal função, já que em nenhuma das dez unidades que participaram desse estudo havia a presença desse profissional compondo a ESF (Tabela 3).

Tabela 3. Profissionais que atuam na entrega de medicamentos e orientação ao paciente sobre seu uso.

Questões	Variáveis (%)			
	Téc. Enfermagem	Enfermeiro	ACS	NS/NR
Quem entrega os medicamentos	45	44,5	8,5	2
Recebe orientação sobre o uso de medicamentos	Sempre 16	Algumas vezes 20	Não 64	NS/NR 0
Dúvidas em relação ao uso dos medicamentos	Sim 9	Não 90	NS/NR 1	
Quem esclarece as dúvidas	Téc. Enfermagem 45	Enfermeiro 44,5	ACS 8,5	NS/NR 2

Segundo Bovo et al¹⁷ o maior problema enfrentado no sistema público não é a falta de medicamentos, mas sim a falta de uma orientação adequada, esse estudo assemelham-se com o nosso que também observamos uma deficiência de orientação no momento da dispensação dos medicamentos visto que, dos usuários entrevistado, 64% não recebiam nenhuma orientação.

De acordo com o item 6.1 da RDC n° 328/99, o farmacêutico é o profissional responsável pela supervisão da dispensação de medicamentos e que possui conhecimento científico específico para tal atividade, não subestimando qualquer outro profissional da área da saúde, que também possui suas atribuições específicas e intransferíveis¹¹.

Em um estudo realizado por Canabarro e Hahn¹⁰ em 15 Equipes da Saúde da Família em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, observou-se que em nove unidades de saúde o enfermeiro era o profissional responsável pelo estoque de medicamentos além de todas as atribuições inerentes à sua profissão, enquanto que em 11 equipes era o médico quem distribuía os medicamentos aos pacientes, orientando-os em todos os casos.

O maior número de entrevistados não tinham conhecimento quanto aos serviços farmacêuticos assistenciais e afirmaram nunca terem sido orientados por um farmacêutico, demonstrando, com isso, que as atribuições do profissional farmacêutico na SF ainda é uma realidade pouco conhecida por parte da população estudada (Tabela 4). A população, por sua vez, fica inábil de sugerir a inserção desse profissional na sua unidade.

Tabela 4: Informações sobre os serviços farmacêuticos assistenciais.

Questões	Variáveis (%)		
	SIM	NÃO	NS/NR
Já ouviu falar nos serviços farmacêuticos assistenciais	25,5	73	1,5
Já foi orientado por um profissional farmacêutico	17	80	3
Os serviços farmacêuticos contribuiriam para o URM	91,6	7,4	1

*URM- Uso Racional de Medicamentos

Em um estudo realizado por Nicoline & Viera¹⁸, no qual entrevistaram estudantes de farmácia, a falta do profissional farmacêutico no sistema público de saúde, foi muito enfatizada pelos estudantes, permeando as respostas de muitos dos questionamentos, o que evidenciou sua influência no desinteresse dos estudantes em atuar em AF no SUS.

A incorporação do farmacêutico nas unidades básicas de saúde irá colaborar com a implementação da Assistência Farmacêutica nas ESF visto que esta atividade não está restrita apenas a produção e distribuição de medicamentos, mas também está ligada à recuperação da saúde por meio da terapêutica. 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 terapêutica¹⁹. Daí a importância da inserção deste profissional na Atenção Básica, porta de entrada dos serviços públicos de saúde²⁰.

CONCLUSÃO

Tendo em vista, a prática de distribuição de medicamentos nas unidades básicas de saúde e falta de orientação dada ao paciente, a inserção de um profissional capacitado e habilitado que garanta o acesso dos usuários aos medicamentos de forma racional, contribui para a valorização e aperfeiçoamento do serviço de assistência farmacêutica. Assim, cabe aos profissionais que compõem a SF e aos órgãos competentes analisar a eficiência desta estratégia enquanto distribuidora de medicamentos, mediante a revisão do conjunto de processos que engloba a assistência farmacêutica.

REFERÊNCIAS

1. Guidoni CM, Olivera CMX, Freitas OL, Pereira RL. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2009; 45(1):37-48.
2. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [acessado 2017 Jan 11]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocns338/cns.htm>.
3. Foppa AA, Bevilacqua G, Pinto LH, Blatt CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas* 2008; 44(4):727-737.
4. Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são joanense. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2011; 21(2):663-674.

5. Provin MP, Campos AP, Nielson SEO, Amaral RG. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.*2010; 19(3):717-723.
6. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2008; 24(2):91-100.
7. Mendes SJ, Manzini F, Farias MR, Leite SN. Gestão da Assistência Farmacêutica: avaliação de um município catarinense. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2015; 06(1):4- 29.
8. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: MS; 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, p. 71, 29 mar. 2006. Seção 1 [acessado 2017 Jan 13]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislação>.
10. Andrade LOM, Bezerra RCR, Barreto ICHC. O Programa Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. *Rev Adm Publica* 2005; 39(2):327-349.
11. Canabarro IM, Hahn S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2009; 18(4):345-355.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n° 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, p. 14, 26

jul. 1999. Seção 1 [acessado 2017 Jan 11]. Disponível em:
http://anvisa.gov.br/legis/resol/328_99.htm.

13. Conselho Federal de Farmácia. Proposta de estruturação da assistência farmacêutica na atenção básica de saúde com a inserção do farmacêutico [Internet]. Brasília: CFF [acessado 2017 Jan 15]. Disponível em: <http://www.cff.org.br>.
14. Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15(3):3517-22.
15. World Health Organization (WHO). Selección de medicamentos esenciales. In: Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS 4:1-6, 2002.
16. Portela AS, Leal AAF, Werner RPB, Simões MOS, Medeiros ACD. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2010;31(1):09-14 ISSN 1808-4532.
17. Dias CRC, Romano-Lieber NS. Processo de implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(8):1661-1669.
18. Bovo F, Wisniewski P, Morskei MLM. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. *Biosaúde, Londrina* 2009; 11(1):43-56.
19. Nicoline CB, Vieira RCPA. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface - Comunic.* 2011; 154(39):1127-1141.
20. Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico, *Cad. Saúde Pública* 2000; 16(3):815-822.
21. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2001.

