

O FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE E A INTERPROFISSIONALIDADE

José Francisco Correia Júnior - Farmacêutico
Farmacêutico pela Universidade Federal da Paraíba,
Mestrando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rua Cristóvão Colombo, 215/404-BL. 2, Cachambi, Rio de Janeiro-RJ CEP:20.780-300.

A Atenção farmacêutica ao paciente

Em todos os níveis de atenção à saúde, a prestação de assistência é multiprofissional. Portanto, a equipe de atenção à saúde, que inevitavelmente tem se interesse pelo uso dos medicamentos, deve incluir o farmacêutico.

Em 1985, um comitê de especialistas da OMS sobre as necessidades do pessoal de saúde, declarou que "...a busca da saúde para todos, mediante o enfoque da atenção primária de saúde, exigirá a redefinição dos papéis e funções de todas as categorias de pessoal sanitário, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, engenheiros sanitários etc....".

A mesma OMS, em sua reunião anual de 1993, em Tóquio, elaborou um documento no qual a assistência farmacêutica, ali denominada "Atenção Farmacêutica", é discutida e onde se define quais devem ser as ações exercidas pelo farmacêutico em atenção primária ao paciente, em educação comunitária e em âmbito hospitalar.

Segundo este documento, intitulado *O papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde*, a atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário. É o conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, objetivando conseguir resultados terapêuticos definidos e qualidade de vida do paciente.

O documento diz, ainda, que "a atenção farmacêutica é uma atitude primordial, à qual todo farmacêutico deve tender".

O mesmo grupo de especialistas da OMS, responsável pela elaboração do documento mencionado, reconhece que o método de trabalho em equipe é vital, se se pretende obter rendimento ótimo de recursos limitados - como é o caso do sistema de atenção à saúde no Brasil - e, ainda, que a atenção farmacêutica não se presta, independentemente de outros serviços assistenciais, mas sim em colaboração com médicos, enfermeiros e outros dispensadores de atenção sanitária, além do próprio paciente. Este é um dos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, segundo está previsto na Lei Orgânica da Saúde.

Poucos são os trabalhos desenvolvidos, nesse sentido, no Brasil, havendo casos isolados de hospitais cujos farmacêuticos realizam orientação dos pacientes, quando da dispensação de suas prescrições médicas. FUNCHAL (1986) afirma que "...o farmacêutico, como membro da equipe de atenção à saúde, pode contribuir muito para a educação em saúde dos pacientes, desenvolvendo programas de orientação farmacêutica que podem ser conceituados, de uma forma geral, como um conjunto de esforços sistemáticos, desenvolvidos com técnicas próprias, para conscientizar o paciente da necessidade de tomar corretamente os medicamentos...". O resultado esperado desses esforços é o que denominamos *Compliance* ou adesão à terapêutica, fator decisivo no processo de cura.

DUPUY & KARSENTY (1980) lembram que "a complexidade e o perigo possível do medicamento moderno exigem que o seu fornecimento ao doente seja envolvido por um certo número de precauções e conselhos. Daí, a necessidade de um *homem* totalmente instruído acerca das características dos produtos que dispensa, capaz de precisar a posologia, de indicar as incompatibilidades eventuais com outras substâncias e retificar possíveis erros de memória de quem prescreveu".

O "homem" a quem o trecho acima faz referência é o farmacêutico. Se observarmos o currículo, a formação acadêmica deste profissional, poderemos ver isso, claramente. O "Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares", publicado pelo Ministério da Saúde (1987), diz que são atribuições do profissional farmacêutico, entre outras, "orientar os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos pelo médico".

Diz, ainda, este Manual: "O farmacêutico orienta o paciente sobre o modo correto de utilizar o medicamento, a fim de alcançar o efeito terapêutico com o mínimo de efeitos adversos". Como nos diz ZUBIOLI (1992), citando Aranha da Silva, "O objetivo final do exercício da farmácia reside na segurança do ato terapêutico".

A preocupação com Reações Adversas ao Medicamento (RAM) é constante em todos os países cujos sistemas de saúde já atingiram um estágio mais avançado de evolução, refletindo uma maior preocupação com a saúde do paciente. Este, no entanto, é apenas um dos aspectos da

profissão farmacêutica (e que requer plena participação de outros profissionais). O farmacêutico deve ter também, num sistema de saúde, o papel de educador sanitário.

A orientação ou atenção farmacêutica não é uma tarefa fácil, dada a variedade de patologias, os diversos sistemas e órgãos afetados e a enorme quantidade de especialidades farmacêuticas existentes no País. Se considerarmos o âmbito de um hospital, no qual haja uma padronização de medicamentos, este aspecto é minorado. E se a orientação for feita a um grupo de pacientes com uma mesma patologia, como em hospitais especializados, as chances de se realizar um trabalho mais apurado são bem maiores.

O farmacêutico no ambulatório e unidades extra-hospitalares

O ambulatório dos hospitais constitui um excelente local para desenvolvimento de um programa de orientação farmacêutica, numa visão interdisciplinar, uma vez que o maior movimento dos hospitais concentra-se em seus ambulatórios. Por eles passam indivíduos que serão internados e necessitarão de exames preliminares, indivíduos que não necessitarão de internação, mas carecerão de algum tratamento, portadores de doenças crônicas, pacientes com alta hospitalar, convalescentes que continuarão os tratamentos em seu domicílio, e aqueles que procuram o ambulatório para exames e consultas periódicas.

MAIA NETO (1990) lembra-nos que uma forma de corrigir possíveis falhas na dispensação e de se conseguir que o paciente não faça uso dos medicamentos erroneamente é inserir, na dispensação, a orientação farmacológica, realizada pelo farmacêutico. Tal inserção é também importante sob o aspecto de tentar assegurar o cumprimento de terapêutica pelo paciente, o *Compliance*.

CAMPOS (1996), ao enumerar os motivos pelo qual o paciente abandona o tratamento de tuberculose, cita, entre eles, "Falta de orientação para o doente: *ninguém*, na equipe de saúde, responsável pelo tratamento, o informa sobre possíveis efeitos indesejados da medicação e que há alternativas para reduzi-los...". Tal observação mostra, na realidade, quão distante está o farmacêutico de uma interação com os demais profissionais de saúde.

Não é demais lembrar que, a exemplo da tuberculose, doenças como Aids, hanseníase, diabetes, entre outras, requerem tratamento iminentemente ambulatorial, necessitando, em sua terapêutica, de uma gama de medicamentos e, portanto, a possibilidade de surgimento de reações adversas e a necessidade de se analisar detidamente a Farmacocinética e Farmacodinâmica, as interações dos medicamentos entre si, com outras drogas e com álcool, e até alternativas para

otimizar os esquemas terapêuticos, tornam o farmacêutico um profissional de grande valor. É necessária a sua presença efetiva na equipe de saúde.

Quando falamos em *Compliance* e na importância do farmacêutico na equipe de saúde, não estamos afirmando que sua presença seja sinônimo de adesão do paciente à terapêutica. Apenas queremos dizer que as informações para o paciente sobre sua terapêutica seriam mais reforçadas. Evidentemente, os motivos para a não-adesão são vários, como referem HARDON & LE GRAND (1993), estando, entre eles: as características da droga em si; a percepção do paciente; e a relação entre o paciente e os profissionais de saúde.

No entanto, mesmo quando estes aspectos são corrigidos e mesmo com a participação de um farmacêutico na equipe de saúde, ainda há um sério problema que se relaciona com o paciente e que pode induzir a não-adesão: a quebra da rotina do paciente, com supressão de hábitos (fumar, beber, etc), alteração de alguns (horários de refeições, dormir e acordar) e inclusão de outros (tomar remédios).

A Busca pela interdisciplinaridade

Tudo o que foi exposto anteriormente demonstra a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde. Uma outra vertente, à qual chamamos *interdisciplinaridade*, é um desafio que precisa ser encarado e suas barreiras, superadas.

Grandes são as barreiras que nos impedem de chegar até uma execução interdisciplinar dos serviços de saúde. Entre elas, está a cultura - compartilhada pela maioria dos dispensadores de atenção à saúde, inclusive os próprios farmacêuticos - de que o farmacêutico deve permanecer na farmácia e, só neste local, desempenhar suas funções, que, nas concepções mais limitadas, não inclui nenhuma orientação farmacológica ou discussão de prescrições e terapêuticas.

Sobre tal questão, é bom lembrar que a Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde (1994), diz que "se o farmacêutico está melhor qualificado para fornecer informações sobre medicamentos e o médico detém amplos conhecimentos de fisiopatologia, o produto final dessa integração será o aprendizado recíproco, pois o trabalho em equipe pressupõe uma troca de informações e experiências". E, acrescente-se, o maior benefício do paciente.

O trabalho em equipe pressupõe, ainda, um componente de "humildade", uma vez que todos os profissionais têm que se adaptar a um novo esquema de trabalho, mais participativo e cooperativo e menos individualista.

Por fim, consideramos como adequado um modelo no qual os profissionais de saúde pos-

sam interagir, no mesmo tempo e espaço, em consultas interprofissionais. Tal modelo parte do pressuposto de que os profissionais tenham uma *visão holística* do paciente, tratando, ao mesmo tempo, os seus aspectos bio-psico-sócio-culturais.

Esta mudança no comportamento dos profissionais de saúde pode ser o caminho para ven-

cer o obstáculo que citamos anteriormente (quebra da rotina do paciente) e se conseguir efetivar o *Compliance*. As estratégias para se conseguir estabelecer este modelo precisam ser discutidas e, enquanto farmacêuticos, compete-nos iniciar tal discussão.

BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Pharmacia Brasileira*. Nº 01, Ano 01, P. 4, 1996.
- 2-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *El Papel del Farmacêutico en el Sistema de Atencion a la Salud*. (Reunião da OPAS). Tóquio, 1993.
- 3-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lei Orgânica da Saúde*. 2ed., Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 1991.
- 4-FUNCHAL, M.D.R. *Orientação Farmacêutica ao Paciente*. (monografia). São Paulo: Instituto do Coração /HCFMUSP, 1986.
- 5-DUPUY, J.P. & KARSENTY, S. *A Invasão Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- 6-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE . *Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares*. Brasília:, 1987.
- 7-ZUBIOLI, A. *Profissão: Farmacêutico. E Agora?*. Curitiba: Lovise, 1992.
- 8-MAIA NETO, J.F. *Farmácia Hospitalar - Um Enfoque Sistêmico*. Brasília: Thesaurus, 1990.
- 9-CAMPOS, H.S. *Tuberculose - Um Perigo Real e Crescente*. JBM. Vol.70(5), 1996.
- 10-HARDON, A. & LE GRAND, A. *Pharmaceuticals in Communities: Practices, Public Health Consequences and Interventions Strategies*. Amsterdam: Kit Press, 1993.
- 11-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. *Guia Básico para a Farmácia Hospitalar*. Brasília: 1994.