

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA SAÚDE PÚBLICA

Andrezza Beatriz OLIVEIRA¹
Marilis Dallarmi MIGUEL*²
Sandra M. Warumby ZANIN³

1. Acadêmica do curso de Farmácia – UFPR (Universidade Federal do Paraná);
2. Mestre em Educação PUC-PR, Doutora em Prod. Vegetal - UFPR, disciplina de Farmacotécnica.
3. Mestre em Bioquímica -UFPR, disciplina de Farmacotécnica

Curso de Farmácia – UFPR, 80210-170, Av. Lothário Meissner, 3400,
Campus Jardim Botânico, Curitiba - PR.

*E-mail: dallarmi@onda.com.br

A profissão farmacêutica constitui um amplo elenco de ações que permeiam o homem, a saúde e o medicamento, na promoção, manutenção e recuperação da saúde^{17,18,19}. Sua abrangência de atuação incorpora inclusive a concepção de indivíduo e comunidade. O profissional possui habilidades no atendimento em saúde, devido à ampla gama de conhecimentos advindos de sua formação, qual inclui pesquisa, desenvolvimento, produção, controle de qualidade, clínica farmacêutica, comercialização e orientação do uso de medicamentos, nutracêuticos e cosméticos^{5,19}. Seu papel social também é representado pela manipulação com garantia de qualidade de produtos terapêuticos, biológicos, saneantes, analíticos, radiativos, alimentares e cosméticos; análises peritas de material biológico e insumos em geral; notificação para farmacovigilância; orientação de outros profissionais no que diz respeito à sua área de atuação⁸; cuja realização efetiva (segundo o Código de Ética Farmacêutica⁶) garante o bom cumprimento de sua função na saúde pública. Para garantia da atuação do profissional junto à população, o Ministério da Saúde estabelece, por meio de regulamentações legais, as exigências do cumprimento da atribuição profissional, oportunizando o exercício e resgate social do farmacêutico.

A melhor maneira de cumprir suas atribuições, de modo a serem percebidas na sociedade, é procedendo a atenção farmacêutica^{2,4,16,18}. Um serviço a ser prestado pelo farmacêutico diretamente ao paciente, que consiste na somatória de atitudes, comportamentos, responsabilidades e habilidades do profissional na utilização da farmacoterapia, aplicando seu conhecimento em prol do alcance de resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do usuário¹⁷. O estabelecimento no qual o farmacêutico tem um maior contato com os usuários do seu alvo de maior atenção (o medicamento e suas inter-relações) é a farmácia, onde sua atuação é principal e específica, conforme garantem as leis 5991/73⁷ e 9787/99¹⁴, as portarias 176/99¹⁵ e 2/95¹¹, e a resolução 69/97¹².

Nesse contexto, exige-se do profissional formação ampla, sob não somente aspectos cognitivos e científicos, mas sobretudo aspectos políticos, críticos e criativos, de modo a atender a realidade nacional. Cabe às instituições de ensino superior, diante da reforma curricular que propõe o farmacêutico generalista, formar profissionais capazes não só de efetuar a atribuição técnica profissional, mas inclusive social (prática), devendo haver, durante a formação, uma interface entre ciências farmacêuticas e ciências sociais¹⁹, sob a

ótica interdisciplinar⁵.

Por outro lado, observa-se não haver a presença do farmacêutico junto às Unidades de Saúde do Serviço Único de Saúde (SUS) nacional, para suprir a política nacional de medicamentos prevista pela Portaria 3916/98¹³. Tal fato deve-se ao não reconhecimento do profissional, frente às políticas de gestão em recursos humanos em saúde, no País, instaladas, mesmo tendo como indicativo a Portaria 176/99, que incentiva a assistência farmacêutica básica nos Municípios e Estados do Brasil¹⁵.

O farmacêutico pode assumir o papel social na participação das equipes multiprofissionais^{3,10} em postos e centros de saúde, e em prontos-socorros; assumindo responsabilidades específicas no que se refere ao sistema de saúde pública brasileiro. Qual encontra-se em processo de definições e estabelecimento de âmbitos dos diversos profissionais atuantes no setor, com finalidade de interação interdisciplinar e multiprofissional que viabilizem melhorias urgentes na saúde pública. Cabe, então, aos profissionais do fármaco e do medicamento, aperfeiçoarem-se para compor tais equipes dentro de uma perspectiva que garanta a eficiência das ações que permeiam o SUS dispostas na Portaria 8080/90⁹, garantindo concretamente a "saúde como direito de todos e dever do Estado", conforme a Constituição¹.

As equipes multiprofissionais, ao cumprirem o seu papel, devem manter o monitoramento e promoção da saúde da população na prevenção de doenças; na atenção primária à saúde; na educação em saúde; nas informações farmacológicas, terapêutica e toxicológica; na farmacovigilância; na administração dos serviços de saúde; na formulação de políticas e planejamento em saúde, de acordo com o informe da reunião da OMS, em Tóquio, no ano de 1993¹⁷.

Diante desta concepção, reflete-se a necessidade de serviços que contemplem o homem enquanto um ser histórico, cujas realidades divergem no contexto social e cultural do mesmo. Para tanto, tem-se que investir em paradigmas que oportunizem formas adequadas de atendimento à saúde pública, como apresentam-se, por exemplo, o Programa de Saúde da Família (PSF)³, em diversos Estados brasileiros.

No Paraná, o PSF consiste na visita regular às famílias de alguns municípios por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que não possuem formação técnica ou superior especial, mas são treinados para assumir a responsabilidade pela orientação e acompanhamento de pacientes em tratamento, repassando, por meio de anotações às equipes multiprofissionais das unidades de saúde (constituídas por médicos, den-

tistas e enfermeiros), o andamento do tratamento e as condições do paciente.

O PSF utiliza, como estratégias, o trabalho em equipe, atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, residências e mobilizações comunitárias, formação de vínculo e co-responsabilidades entre as equipes e a comunidade, incluindo a participação dos envolvidos em reuniões do conselho comunitário³. Todo o Programa visa à promoção da saúde, por meio da mobilização social para prevenção, cura e reabilitação dos pacientes. Para garantia da eficiência dos objetivos do Programa, incluem-se visitas domiciliares que têm como finalidade o reconhecimento das condições reais de vida do paciente, visto que estas influem decisivamente no modo de que adoecem e recuperam-se.

Os profissionais participantes do PSF estão constantemente em aperfeiçoamento e atualização, sustentados pelo Pólo Estadual de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, composto por Pólos Regionais (Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel, Ponta Grossa) e coordenado pela Escola de Saúde Pública do Paraná, ligado à Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde e à Diretoria de Sistemas da Saúde / Coordenação Estadual da Estratégia de Saúde da Família em parceria com Instituições de Ensino Superior (UEL, UEM, UNIOESTE, UEPG, UFPR) e Secretarias Municipais de Saúde (Londrina e Curitiba)³. Ressalta-se que a inclusão de farmacêuticos e nutricionistas nas equipes de saúde está em andamento³. Ao farmacêutico caberia orientar os ACS a respeito de cuidados com medicamentos, para que esses possam detectar erros e informar o usuário em relação não só ao uso dos medicamentos, mas ao armazenamento e condições físicas dos mesmos.

Outra atribuição do farmacêutico dentro dessas equipes seria o auxílio na promoção de campanhas educativas à população, além da efetuação da própria atenção farmacêutica dentro das farmácias comunitárias, localizadas nos estabelecimentos de saúde pública, como hospitais, postos e centros de saúde municipais¹⁵. A boa atuação do profissional dentro das farmácias resgata seu papel diante da sociedade, qual ocorre, por meio do atendimento mais humanitário e personalizado, que se estabelece na mútua confiança entre o farmacêutico e o paciente.

Nessa perspectiva, o profissional passa a ocupar o ponto de referência e apoio para o paciente e sua família. Desse modo, justifica-se a importância do farmacêutico na ótica dos demais profissionais que compõem as equipes já instauradas e diante da população que utiliza dos seus serviços, o que pode viabilizar sobremaneira a sua inserção nas equipes multiprofissionais de saúde do SUS. Como pode o farmacêutico resgatar sua imagem diante da sociedade, integrando-se nas equipes multiprofissionais de saúde e assumindo outras atribuições sociais, se este não se fizer necessário?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIÁRIO OFICIAL [DA] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Rio de Janeiro: **Constituição da República Federativa do Brasil**, Tít. VIII, art. 196; 1988.
2. GLÁUCIA REGINA. **A energia da Atenção Farmacêutica**. Pharmacia Brasileira, Brasília, n. 23; nov/dez 2000.
3. INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. **O Uso Correto de Medicamentos para Equipes de Saúde da Família – Capacitação de Agentes Comunitários da Saúde na Promoção do Uso Correto de Medicamentos para Facilitadores**. Curitiba; 2001.
4. MARTINEZ ROMERO F. **Atención Farmacéutica en España: un gran compromiso**. Argentina: Farmacia Profesional; 1996. p. 6-12.
5. MIGUEL, M. D.; MIGUEL, O. G.; KERBER, V. A.; ZANIN, S. M. **O Farmacêutico e a Construção do Conhecimento**. Infarma, Brasília, v. 13, n. 9/10, 2001.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Conselho Federal de Farmácia do Brasil**. Brasília: Código de Ética Farmacêutica; 1961.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Lei 5991 de 17 de dezembro de 1973.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Decreto 85878 de 07 de abril de 1981.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Portaria 8080 de 19 de setembro de 1990.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Portaria 8142 de 28 de dezembro de 1990.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Portaria 2 de 24 de janeiro de 1995.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Resolução 69 de 14 de abril de 1997.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Portaria 3916 de 30 de outubro de 1998.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Lei 9787 de 10 de fevereiro de 1999.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Portaria 176 de 08 de março de 1999.
16. OLIVEIRA, A. B.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. **Uma Análise da Atenção Farmacêutica**. Infarma, Brasília, v. 13, n. 9/10, 2001.
17. OMS-OPS. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud**. (OPS/HSS/HSE/95.01). Tokio, Japón: Informe de la reunión de la OMS; 1993.
18. PERETTA, M.; CICCIA, G. **Reengenharia Farmacêutica - Guia para Implantar Atenção Farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma; 2000.
19. SANTOS, M. R. C. **Profissão Farmacêutica no Brasil: História, Ideologia e Ensino**. Ribeirão Preto – SP: Holos Editora. 1999.