

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

Renata de Oliveira Silva¹

RESUMO

Com a necessidade da população em medicamentos para tratamentos específicos exigiu do Poder Público a criação de Políticas Públicas voltadas a assistência farmacêutica, que garante o acesso humanizado e o uso racional de medicamentos, além do controle social para as políticas de saúde, tendo como medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o uso racional. Foram utilizados critérios, atribuições que englobam eixos estratégicos na promoção da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assegurando a aplicabilidade dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS, “efetivando o acesso, a qualidade e a humanização da Assistência Farmacêutica. O Programa Saúde da Família surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, conformidade com os princípios dos Sistema Único de Saúde. A Estrutura da Saúde da Família, tem por escopo a remodelagem da atenção primária, visando o cumprimento dos princípios, diretrizes e fundamentos norteadores dos SUS, reorientando o procedimento de atuação nas unidades básicas de saúde e estabelecendo critérios para a resolutividade junto a atenção básica. A criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica representou um marco na organização da assistência farmacêutica nesse nível de atenção. Foram estabelecidos critérios para municípios e estados se qualificarem ao recebimento do incentivo, sendo definidos valores de repasse em conjunto com orientações técnicas farmacêuticas requeridas para tal qualificação. Sendo assim a inserção da figura do farmacêutico na equipe multidisciplinar na atenção primária, caracteriza a humanização da sistematização do assistencialismo na saúde, ou seja, a integração de critérios e ações ao patamar primário da atenção à saúde estabelece importante evolução na qualidade ao acesso a saúde, haja visto a integração e promoção da medicação, como principal insumo.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Programa Saúde da Família. Humanização. Atenção Básica.

ABSTRACT

With the population's need for medicines for specific treatments, the Government demanded the creation of Public Policies aimed at pharmaceutical care, which guarantees humanized access and rational use of medicines, in addition to social control for health policies, having as medicine as an essential input and aiming at access and rational use. Criteria were used, attributions that encompass strategic axes in the promotion of the National Policy of Pharmaceutical Assistance, ensuring the applicability of the principles that guide the Unified Health System - SUS, “making access, quality and humanization of Pharmaceutical Assistance. The Family Health Program appears in Brazil as a strategy to reorient the care model from primary care, in accordance with the principles of the Unified Health System. The Family Health Structure has as its scope the remodeling of primary care, aiming at the fulfillment of the principles, guidelines and guiding principles of the SUS, reorienting the

¹ Pós Graduação em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica da Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Farmacêutica atuante na rede municipal de saúde. E-mail: renataosilva29@gmail.com

procedure of action in the basic health units and establishing criteria for resoluteness in primary care. The creation of the Basic Pharmaceutical Assistance Incentive represented a milestone in the organization of pharmaceutical assistance at this level of care. Criteria were established for municipalities and states to qualify for receiving the incentive, and transfer values were defined together with pharmaceutical technical guidelines required for such qualification. Thus, the insertion of the pharmacist in the multidisciplinary team in primary care, characterizes the humanization of the systematization of assistance in health, that is, the integration of criteria and actions at the primary level of health care establishes an important evolution in the quality of access to health, having seen the integration and promotion of medication, as the main input.

Keywords: Pharmaceutical care. Family Health Program. Humanization. Primary Care.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem por finalidade responder a seguinte problemática: De que modo a Assistência Farmacêutica está sendo aplicada no Programa Saúde da Família?

Sendo assim, apresentada a problemática do estudo, o presente trabalho demonstra o seguinte tema: Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família.

É de extrema importância tratar deste assunto, aos profissionais farmacêuticos e estudantes da área, para o necessário entendimento sobre as premissas e critérios que ensejam a assistência farmacêutica no Programa Saúde da Família, em consonância com princípios, diretrizes e fundamentos norteadores do Sistema Único de Saúde, reorientando o procedimento de atuação nas unidades básicas de saúde.

Este trabalho se desenvolverá na definição e conceituação sobre a Assistência Farmacêutica, o Programa Saúde na Família e as diretrizes que abrangem as Políticas da Assistência Farmacêutica.

O objetivo geral deste trabalho é identificar a sistemática utilizada para a aplicabilidade dos serviços assistencialista farmacêutica na atenção básica e a inserção na estrutura do Programa Saúde da Família.

O objetivo específico está relacionado diretamente com a análise das ações organizacionais que promovem e desenvolvem a assistência farmacêutica no atenção básica, com ênfase no Programa Saúde da Família, em conformidade com os princípios e fundamentos do Sistema Único de Saúde, garantindo o qualidade ao acesso e humanização dos serviços de saúde voltados a Política de Medicamentos.

Sendo assim, faz necessário o estudo deste tema, tendo em vista que a procura dos pacientes pelos medicamentos para tratamentos característicos, trouxe a necessidade no avanço do Programa na Unidades de Saúde da Família, que

visam a prevenção e saúde que se inicia no grupo familiar da sociedade..

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho é a pesquisa bibliográfica, adotando o procedimento de artigo científico, que se baseará em normas vinculadas a Organização Pan-Americana de Saúde e Ministério da Saúde, de legislações específicas sobre o assunto, utilização de materiais disponibilizados na internet e artigos científicos para que haja uma fundamentação adequada do entendimentos citado.

3 DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atualmente, a necessidade da população em medicamentos para tratamentos específicos exigiu do Poder Público a criação de Políticas Públicas voltadas a assistência farmacêutica, que garante o acesso humanizado e o uso racional de medicamentos, além do controle social para as políticas de saúde.

A definição da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, “trata-se de Assistência Farmacêutica como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, em âmbito tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (OPAS, 2021).

A referida definição está baseada na Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece critérios, atribuições que englobam eixos

estratégicos na promoção da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assegurando a aplicabilidade dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS, “efetivando acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social” (BIBLIOTECA VITUAL EM SAÚDE, 2021).

Sendo assim, os procedimentos ensejadores da garantia da excelência do Sistema único de Saúde, no que se refere à Assistência Farmacêutica, visando o aprimoramento quanto ao acesso está definido, quanto à ótica normativa, baseada na Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, (BIBLIOTECA VITUAL EM SAÚDE, 2021), nos termos dos princípios a seguir elencados:

Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Verificando-se a base para a garantia das premissas retratadas pela Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, estabelecendo fundamentos para as Políticas Nacionais voltadas a Assistência Farmacêutica, sendo incluídos os setores público e privado, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.

Frisa-se que a humanização quanto a aplicabilidade da sistemática do Sistema Único de Saúde, em que pese na Assistência Farmacêutica, garante a eficácia ao acesso pela população, salvaguarda os ditames dos direitos fundamentais elencados na Constituição Federal.

A importância do assistencialismo do sistema único de saúde traz a baila a garantia de que os Entes Federativos possuem competência comum na garantia da melhor qualidade da prestação da saúde a população, nos termos do artigo 23 da Constituição Federal.

4 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

A sistematização do assistencialismo da saúde pública no país está direcionada a premissa da humanização da prestação de serviço essencial, no que tange a qualificação e ao melhoramento do acesso pela população.

Sendo assim, as políticas de atenção a saúde no Brasil estabelece mecanismos para assegurar a

garantia do direito a saúde, principalmente no que tange ao aditamento da assistência farmacêutica.

Em que pese o Programa Saúde da Família estabelece uma conjuntura de reorganização e reestruturação do assistencialismo na atenção básica a saúde, em conformidade com os princípios estabelecidos na Lei 8.080/1990, que preconiza a família como polo da atenção básica da saúde (GODINHO ROSA, Walisete de Almeida e LABATE, Renata Curi - Artigo de revisão, 2005).

Vale esclarecer que segundo (C) “o Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde”.

Dessa forma, a Estrutura Saúde da Família (ESF), tem por escopo a remodelagem da atenção primária, visando o cumprimento dos princípios, diretrizes e fundamentos norteadores do Sistema Único de Saúde reorientando o procedimento de atuação nas unidades básicas de saúde estabelecendo critérios para a resolutividade junto a atenção básica. (GODINHO ROSA, Walisete de Almeida e LABATE, Renata Curi - Artigo de revisão, 2005)

Ainda sobre a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que estabelece critérios quanto aos princípios e diretrizes atribuídos ao Sistema Único de Saúde, nos termos a seguir:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

Diante da premissa estabelecida pela Lei de criação do Sistema Único de Saúde, verifica-se que os preceitos elencados norteiam a estruturação e organização, quanto a sistematização da humanização do assistencialismo da saúde.

Dessa forma, com a criação do Programa Saúde da Família os serviços públicos de saúde enfatizaram como a premissa a família na atenção básica, visando prevenção em saúde e incorporando um quadro de equipe multiprofissional mínimo para garantia do assistencialismo na atenção básica (KELL, Maria do Carmo Gomes e SHIMUZU, Helena Eri – Artigo. 2010).

5 DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Com a instituição do Sistema Único de Saúde em 1991, trouxe a reordenação de medidas que abrangem o assistencialismo na atenção primária, principalmente, no que tange as Políticas de Assistência Farmacêutica.

Segundo Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA. 2017; Revista de Saúde Pública:

A criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica representou um marco na organização da assistência farmacêutica nesse nível de atenção. Foram estabelecidos critérios para municípios e estados se qualificarem ao recebimento do incentivo, sendo definidos valores de repasse em conjunto com orientações técnicas farmacêuticas requeridas para tal qualificação.

Sendo assim a inserção da figura do farmacêutico na equipe multidisciplinar na atenção primária, caracteriza a humanização da sistematização do assistencialismo na saúde, ou seja, a integração de critérios e ações ao patamar primário da atenção à saúde estabelece importante evolução na qualidade ao acesso a saúde, haja visto a integração e promoção da medicação, como principal insumo (Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA. 2017; Revista de Saúde Pública).

Por conseguinte a Portaria GM/MS 1.555/2013, estabeleceu normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Artigo 1º), no âmbito da Atenção Básica à Saúde, ou seja, estruturou serviços farmacêuticos, estruturando a sistemática das atividades assistencialistas, garantindo a humanização e a qualidade ao acesso aos serviços de saúde.

Segundo Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA. 2017; Revista de Saúde Pública “diante dos investimentos e estratégias interfederativas introduzidos até então, tornou-se imperativo identificar de que modo está sendo praticada a assistência farmacêutica na Atenção Primária”.

Vale destacar a necessidade da implantação do farmacêutico na equipe multiprofissional, estabelecida pelo Programa Saúde da Família, haja visto o aprimoramento das práticas assistencialistas quanto a promoção de ações que visem o

melhoramento da qualidade dos serviços de políticas de medicamentos.

Por fim, destaca-se que o objetivo da estruturação das atividades farmacêuticas no Programa Saúde da Família, tem por escopo, principalmente, a prevenção em saúde, estabelecendo como prioridade a família, buscando melhorias na qualidade ao acesso da Políticas de Medicamentos, estabelecendo meios necessários para melhoria dos serviços.

Sendo assim, a figura do profissional em farmácia é de grande importância quanto a aproximação dos pacientes, tendo vista que a contribuição e esclarecimentos quanto a problematização da prescrição, visando o controle e o uso racional dos insumos medicamentosos, além da humanização e a qualidade ao acesso do paciente ao Sistema Único de Saúde.

5 CONCLUSÃO

Identificada a sistemática para a aplicabilidade dos serviços da assistência farmacêutica na atenção básica e a inserção na estrutura do Programa Saúde da Família das Políticas de Medicamentos, ou seja as contribuições da legislação e das normatizações estabelecem ações e promoções para o acesso a saúde da população.

Visto isso, é importante o esclarecimento que a utilização dos princípios, diretrizes e fundamentos norteadores do Sistema Único de Saúde, orientam a qualidade da prestação de serviços, no que se refere ao aprimoramento das práticas assistencialistas estabelecidas, garantindo a humanização do atendimento.

Sendo assim, o enfoque principal está relacionado com a humanização da atividade ora suscitada, ou seja, o acesso de qualidade e o acréscimo da atividade farmacêutica na unidades de saúde, quanto no circula familiar, garantem a prevenção e o tratamento precoce na saúde.

Diante do exposto, faz necessário a implantação do farmacêutico na equipe multiprofissional, estabelecida pelo Programa Saúde da Família, tendo vista que a contribuição e esclarecimentos quanto a problematização da prescrição, visando o controle e o uso racional dos insumos medicamentosos, além da humanização e a qualidade ao acesso do paciente ao Sistema Único de Saúde.

REFERENCIAS

ALVES, C. D. S.; SANTOS, R. G.; LEMOS, L. B.; JESUS, I. S.; LEMOS, G. S. Prescrições de antimicrobianos de uso restrito de pacientes internados em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo** v.7 n.1 8-12, 2016.

BIBLIOTECA VITUAL EM SAÚDE. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html, Acesso em 12 de janeiro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 18 de janeiro de 2021.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Página Institucional**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=356:assistenciafarmaceutica&Itemid=454#:~:text=Assist%C3%A2ncia%20Farmac%C3%AAutica%20%C3%A9%20o%20conjunto,e%20ao%20seu%20uso%20racional. Acesso em 12 de janeiro de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html, Acesso em 12 de janeiro de 2021

BRASIL. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, **Ministério da Saúde**. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

COSTA, C. M..M. da. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.4, p.1471-1481, 2018.

GODINHO ROSA, Walisete de Almeida e LABATE, Renata Curi. **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA**. Artigo de revisão. Ribeirão Preto, São Paulo, 2005. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000600016&script=sci_arttext. Acesso em 18 de janeiro de 2021.

KELL, Maria do Carmo Gomes e SHIMUZU, Helena Eri. **EXISTE TRABALHO EM EQUIPE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Artigo de revisão. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700065&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 20 de janeiro de 2021.