

Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS):

uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo

Pharmacists as part of mental health care teams in the Brazilian National Health System (SUS):
a collective reflection in the city of São Paulo

Farmacéuticos integrando equipos de cuidado en salud mental en el Sistema Brasileño de Salud (SUS):
una reflexión colectiva em la ciudad de São Paulo

Claudia Fegadolli^(a)
Cibele de Toledo Câmara Neder^(b)
Dirce Cruz Marques^(c)
Sandra Maria Spedo^(d)
Nicanor Rodrigues da Silva Pinto^(e)
Ivette Reyes Hernandez^(f)

Este comunicado apresenta uma síntese de cinco fóruns regionais, realizados no município de São Paulo, sobre a participação de farmacêuticos nas equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde.

Pressupostos da proposta dos fóruns

A implementação do cuidado integral à saúde demanda readequação dos processos de trabalho, priorizando a responsabilização com as necessidades do paciente, independente do ponto de atenção onde o atendimento é realizado¹⁻³. Esse tipo de atuação requer que as equipes de saúde reformulem suas práticas e incorporem diferentes saberes, de forma que estes se complementem e possibilitem que as diversas categorias profissionais atuem de maneira integrada, com maior resolutividade dos processos de cuidado⁴.

De acordo com esse entendimento, o campo da saúde mental, presente em todos os locais onde se produz o cuidado, tem buscado a construção de rede, sob novas perspectivas de atenção⁵⁻⁷. Considera que todo trabalhador de saúde é um trabalhador de saúde mental, sem que isto signifique uma perda de sua identidade profissional. Ao contrário, valorizam-se os saberes específicos das diversas categorias profissionais, porém, reorientados para a interprofissionalidade na produção do cuidado a pacientes e familiares, numa perspectiva de ampliação de seu campo de conhecimentos⁸.

Uma das principais preocupações na produção do cuidado na saúde mental é a “medicalização” da vida da população, com uso exagerado e inadequado de

^(a) Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua São Nicolau, nº 210, Centro. Diadema, SP, Brasil. 09913-030. cfegadolli@unifesp.br

^(b,c) Coordenadoria de Saúde Mental, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. cibeleneder@prefeitura.sp.gov.br; dircem@prefeitura.sp.gov.br

^(d,e) Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Unifesp. São Paulo, SP, Brasil. smspedo@gmail.com; nicanor.pinto@gmail.com

^(f) Área Acadêmica de Farmácia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud. Pachuca, México. reyesanbur@gmail.com

medicamentos⁹⁻¹¹. Essa realidade tem sido identificada, também, pela gestão municipal do SUS de São Paulo, por meio de relatórios internos de consumo que apontam dispensação de quantidades muito acima do esperado de antidepressivos e ansiolíticos, prescritos, sobretudo, em Unidades Básicas de Saúde. O fato tem mobilizado a atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), especificamente as áreas técnicas de Saúde Mental e de Assistência Farmacêutica, a buscar ações promotoras do uso racional e adequado de medicamentos nesse campo.

Compreende-se que a reorientação das ações de Assistência Farmacêutica, já prevista nas Políticas Públicas de Saúde brasileiras^{12,13}, é fundamental para a transformação desse cenário. Um dos pontos fundamentais dessa reorientação é a maior participação do farmacêutico no trabalho em equipe, como especialista em medicamentos, assessorando os demais profissionais quanto à racionalidade e otimização de tratamentos farmacológicos.

Nesse sentido, tem aumentado, substancialmente, a contratação e incorporação de farmacêuticos nos serviços de saúde e, em obediência à legislação¹⁴, atualmente a maioria das farmácias que dispensam medicamentos psicotrópicos no município de São Paulo conta com a assistência do farmacêutico. Nesses locais, podem-se identificar alguns avanços na atuação do profissional para além do gerenciamento logístico e controle sanitário de medicamentos, porém, ainda não de maneira sistêmica¹⁵. A atuação do farmacêutico continua sendo preponderantemente burocrática e com pouca articulação entre as unidades especializadas de atenção psicossocial e os serviços da atenção básica, exceto em algumas experiências esparsamente identificadas, as quais apontam para as possibilidades de ampliação das ações desse profissional. Entretanto, barreiras constituídas no processo histórico de construção e gestão dos serviços farmacêuticos nos sistemas de saúde, sobretudo, a insuficiência de profissionais e atuação burocrática, dificultam a atuação assertiva desse profissional, com subaproveitamento de sua potencialidade ou desvios de seu papel principal de promotor do uso adequado de medicamentos.

Nesse contexto, as áreas técnicas de saúde mental e a de assistência farmacêutica da SMS-SP articularam uma parceria com a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), especificamente com a área de Assistência Farmacêutica do curso de Farmácia (Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas) e com o Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, visando ao fortalecimento do debate sobre a assistência farmacêutica no SUS-SP, com foco na saúde mental. Essas instituições, com o apoio de uma professora oriunda do Departamento de Farmácia da Facultad de Ciencias Naturales, Universidad de Oriente (Santiago de Cuba, Cuba), atualmente na Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, (México), organizaram cinco fóruns Integrados com o propósito de promover diálogos e reflexões a respeito da participação do farmacêutico na produção do cuidado em saúde mental nos serviços de saúde do município de São Paulo, buscando revelar experiências bem-sucedidas, assim como as principais dificuldades e limitações para que se avance nesse processo.

O desenvolvimento dos fóruns

Entre os dias 9 e 14 de outubro de 2015, foram realizados cinco fóruns regionais integrados, um em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da SMS-SP, desenvolvidos com o apoio de interlocutores regionais.

A participação totalizou 256 profissionais de saúde, distribuídos da seguinte forma: cinquenta da CRS Norte, 82 da CRS Leste, 61 da CRS Sudeste, 28 da CRS Centro-Oeste e 35 da CRS Sul. Entre os participantes, as categorias profissionais predominantes foram: dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos e farmacêuticos, alguns dos quais exerciam a função de gerência de Unidades Básicas de Saúde ou de Centros de Atenção Psicossocial. Ressalta-se que a maioria dos trabalhadores que participaram era de equipes assistenciais da Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família) e de Centros de Atenção Psicossocial.

Todos os encontros (fóruns) foram iniciados por duas apresentações 'disparadoras' para as discussões subsequentes, em grupos menores: uma da coordenação técnica de Saúde Mental da SMS-SP e outra da professora convidada. A representante da gestão municipal da SMS-SP apresentava os propósitos do fórum, destacando a importância da qualificação do cuidado em saúde mental no

município e a necessidade de se buscar, entre os profissionais de saúde, ampliar a discussão sobre a política de saúde mental do município e a construção de novos arranjos assistenciais para qualificar o cuidado nessa área. Apresentava dados da gestão municipal, que mostravam que as prescrições de antidepressivos têm sido originadas, preponderantemente, de médicos generalistas, e que o entendimento da SMS-SP é de que os trabalhadores deveriam atuar interprofissionalmente, a fim de enfrentar essa problemática e discutir o papel que o farmacêutico pode desempenhar na qualificação desse cuidado. Destacava que, para a gestão municipal, as potencialidades desse profissional têm sido subaproveitadas em decorrência de sua dedicação a atividades administrativas e outras não específicas do campo profissional farmacêutico. Ressaltava, ainda, a tendência atual em se medicar o sofrimento mental e a preocupação da área técnica com os impactos que esse modo de atuação pode ter sobre a saúde dos cidadãos, bem como sobre o impacto dos custos decorrentes dessa prática.

Na sequência, a assessora internacional do projeto fazia uma apresentação abrangente, atualizando e contextualizando os conhecimentos disponíveis na literatura acerca de problemas relacionados ao uso de psicofármacos e as formas possíveis de atuação do farmacêutico na equipe de saúde para a prevenção e resolução desses problemas. Destacava que, no mundo todo, está bem definido o papel do farmacêutico nas atividades relacionadas à logística do medicamento, mas que sua participação na produção do cuidado nem sempre é bem compreendida.

A proposta de trabalho era, então, apresentada e os participantes eram divididos em pequenos grupos e estimulados a discutir sobre experiências locais e/ou pessoais e possibilidades de atuação do profissional farmacêutico nos serviços de saúde do SUS locorregional (UBS, CAPS e enfermarias psiquiátricas).

Os debates, realizados nos cinco fóruns (das cinco CRSs), foram registrados por dois relatores, analisados e sistematizados pela equipe de trabalho do projeto e, posteriormente, socializados para as equipes de gestão das CRSs da SMS-SP, que se comprometeram em levar essa discussão aos trabalhadores de saúde do município.

Produção coletiva dos fóruns

O debate foi organizado em torno de experiências concretas, potencialidades, limitações e desafios para a inserção do farmacêutico na produção do cuidado em saúde mental, incluindo perspectivas de futuro.

Experiências e potencialidades

Os profissionais participantes dos distintos fóruns manifestaram o reconhecimento da importância do trabalho farmacêutico no assessoramento da equipe e dos pacientes para o uso de medicamentos. Foi possível identificar a existência de distintas práticas do profissional farmacêutico nos serviços de saúde, representados nesses encontros. Alguns relatos indicavam uma atuação restrita ao espaço das farmácias, com ênfase nas atividades administrativas. Outros indicavam experiências de atenção farmacêutica, envolvendo tanto atividades assistenciais individualizadas, quanto participação em processos de trabalho colaborativo, em equipe multiprofissional. No Quadro 1, apresenta-se um perfil de atividades desenvolvidas por farmacêuticos, de maneira não uniforme, citadas nos cinco fóruns realizados.

Limitações

As principais limitações identificadas, que restringem a possibilidade do farmacêutico de se envolver na produção do cuidado em saúde, concentram-se no campo da estrutura dos serviços de saúde. Entre os elementos de estrutura, foram citadas as deficiências relacionadas com a frequente falta de pessoal para o desempenho de funções logísticas do medicamento, bem como a alta rotatividade de auxiliares nessa área. Nesse contexto, muitas vezes, o farmacêutico vinha sendo absorvido pela rotina interna da farmácia, com pouca ou nenhuma possibilidade de se envolver em outras atividades.

Quadro 1. Atividades do farmacêutico na rede de atenção à saúde do SUS. São Paulo, 2015.

Atividades citadas nos fóruns
• Medicação assistida
• Identificação de problemas farmacoterapêuticos
• Conciliação medicamentosa entre prescrições
• Intervenções educativas a pacientes, individuais e em grupo
• Encontros de apoio matricial (com trabalhadores de saúde de outros serviços)
• Trabalho com escolas (redução do uso de psicofármacos em crianças)
• Atendimento individual de pacientes encaminhados pela equipe
• Atendimento em visita domiciliar (organização de medicamentos e apoio na farmacoterapia)
• Coordenação de grupo de combate ao tabagismo
• Coordenação de linha de cuidado hipertensão e diabetes
• Educação permanente (auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde)
• Discussão de casos em equipe
• Atendimento compartilhado com médicos e psicólogos
• Consulta farmacêutica
• Atividades lúdicas ou ocupacionais (exemplos: artesanato e horta)

Fontes: Fóruns nas cinco CRS, SMS-SP (9 a 14 out 2015)

Entre as questões de processo de trabalho, relatou-se que, em muitos casos, falta iniciativa do farmacêutico para iniciar um trabalho assistencial voltado ao paciente e à equipe. Contudo é importante considerar que ainda não estão bem estabelecidas as diretrizes da SMS-SP para normatizar essa atuação com as equipes multiprofissionais na assistência.

Desafios

Os cinco fóruns realizados trouxeram à tona diversas situações em que havia inserção do farmacêutico no trabalho em equipe de saúde mental no SUS do município, porém de maneira não sistêmica e sem processos estabelecidos para a evidência de resultados. Assim, é importante que as áreas técnicas empreendam esforços no sentido de conhecerem e aproveitarem essas potências.

É fundamental que a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde seja planejada pelos gestores e pelas próprias equipes de saúde de maneira estratégica. Por parte dos farmacêuticos, devem protagonizar ações necessárias ao desenvolvimento e oferta de serviços que demandem e justifiquem sua inserção profissional na produção do cuidado, como especialista em medicamentos, com o estabelecimento de procedimentos para atividades e de indicadores para avaliação de resultados.

Considerações finais

A produção do fórum trouxe à tona a necessidade de se planejar, de maneira estratégica, a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde mental, o que tem como eixo central o alinhamento dos papéis a serem desempenhados por esse profissional com as políticas e a organização do sistema de saúde no município de São Paulo.

É importante ponderar que a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), define quatro funções fundamentais para a prestação de

serviços farmacêuticos de qualidade: (a) preparar, obter, armazenar, adquirir, distribuir, administrar, dispensar e eliminar medicamentos; (b) oferecer gestão eficiente de tratamentos farmacológicos; (c) manter e melhorar o desempenho profissional; e (d) ajudar a melhorar a efetividade do sistema sanitário e saúde pública¹⁶. Nesse sentido, espera-se que o farmacêutico integre o exercício profissional de suas funções às políticas de saúde mental vigentes no município.

Outro elemento importante é relativo ao enfoque sistêmico, baseado em processos e qualidade, o que significa que as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico devem estar alinhadas com o trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde em que o profissional está inserido, que devem identificar papéis e responsabilidades em benefício dos pacientes. O enfoque nos processos busca a inter-relação das atividades na produção do cuidado, o que significa que, uma vez detectada a necessidade de uso de medicamentos nos tratamentos, diferentes funções podem ser ativadas dependendo do contexto, como: o seguimento farmacoterapêutico, a educação sanitária ou as ações de farmacovigilância. O enfoque da qualidade está relacionado à necessidade de documentar as atividades realizadas, contribuindo com o estabelecimento de indicadores que possam expressar os efeitos das ações e serviços prestados.

A adoção dessa filosofia permitirá o desenvolvimento do exercício assistencial do farmacêutico de maneira normalizada, contínua e sistêmica, com reconhecimento da importância de seu papel na equipe de saúde para o alcance dos objetivos da política de saúde mental do SUS, no município de São Paulo.

Colaboradores

Todos os autores participaram da concepção, planejamento e execução dos fóruns. As autoras Claudia Fegadolli e Ivette Reyes Hernandez redigiram o artigo e todos os autores contribuíram com a discussão e revisão do texto.

Referências

1. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 28 Mar 2006.
2. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 20 Dez 2010.
3. Organização Pan-americana de Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - contribuições para o debate. Brasília (DF): OPAS; 2011.
4. Merhy EE, Magalhães Junior HM, Rimoli J, Franco TB. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2004.
6. Cecilio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cad Saude Publica. 1997; 13(3):469-78.
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília (DF): MS; 2011.
8. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Cienc Saude Colet. 2000; 5(2):219-30.
9. Hes VNL, Amarante PDC. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. Saude Debate. 2014; 38(102):506-14.
10. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. Cienc Saude Colet. 2013; 18(11):3291-300.
11. Lopez-Peig C, Serrano-Fuentes RM, Valverde-Trillo A, Casabella-Abril B, Mundet-Tudurí X. ¿Quién controla a los enfermos tratados con fármacos psicotropos em atención primaria? Aten Primaria. 2006; 37(8):446-51.
12. Portaria MS nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União. 30 Out 1998.
13. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. 6 Maio 2004.
14. Portaria SNVS nº 344, de 13 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 12 Maio 1998.
15. Reyes I, Bermúdez IC, Storpirtis S, Baranda SC, Fernández ES. Sistema organizativo para implementar el ejercicio de la Atención Farmacéutica Hospitalaria en Santiago de Cuba. Rev Cubana Farm. 2014; 48(2):432-45.
16. Organización Mundial de la Salud. Buenas prácticas de Farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas de Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Washington: OMS; 2012.

Submetido em 25/03/16. Aprovado em 01/04/16.