



Título: A ARTICULAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DA ATENÇÃO BÁSICA

Tema: Saúde Mental, Álcool e Outras drogas

Início da experiência: 01/01/2023

Apresentação Oral: SIM

Palavras chave: assistência farmacêutica, articulação e saúde mental

Autores: Michele Gomes da Paixão Santana CPF: 36242456869 TELEFONE: 13996247349 Email: mgsantana@jundiai.sp.gov.br

Introdução e Justificativa

As atividades farmacêuticas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), englobam planejamento, dispensação de medicamentos e o cuidado farmacêutico ao usuário, com atendimento farmacêutico, promovendo o acesso e a adesão ao tratamento. O acesso às medicações do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), continua sendo desafiador, tanto para a equipe quanto para as famílias das pessoas atendidas no serviço. Por isso, fez-se necessária a centralização das solicitações dessa demanda na farmácia do CAPS, com participação do farmacêutico (a) local nesse fluxo, com o objetivo de se minimizar a burocratização do processo, formalizando assim a conduta da Assistência Farmacêutica (AF), como parte do trabalho multiprofissional no serviço.

As intervenções multiprofissionais e a pactuação de novos fluxos, são alternativas potentes que garantem a continuidade do cuidado, inclusive em saúde mental. O trabalho relata a importância da articulação entre AFs do CAPS e Atenção Básica (AB), com a proposta de práticas assistenciais seguras e garantidas ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde integralmente, inclusive o acesso às medicações do CEAF. A expectativa então é que a execução de novas estratégias de cuidado e ferramentas de trabalho, sejam utilizadas também na AB, atendendo assim, às demandas em saúde mental da população de Jundiá, inclusive no território.

Objetivos

Objetivo geral:

- Efetivar o trabalho integrado em equipe multiprofissional e a clínica ampliada, ou seja, permitir a conciliação de diferentes saberes centrados nas necessidades dos indivíduos, garantindo o cuidado integral do usuário (PEREIRA et al., 2017).

Objetivos específicos:

- Continuar as ações de ampliação e desburocratização ao acesso do usuário às medicações do CEAF;
- Articular o processo de trabalho da assistência multiprofissional: farmacêutico (a) – referência técnica – médico (a) do CAPS com a equipe multiprofissional da AB;
- Reduzir falhas no processo de retirada das medicações do CEAF;
- Evitar desistência do tratamento e deste modo, promover o cuidado e o Uso Racional do Medicamento (URM);
- Prevenir que o usuário retorne à atenção secundária, apenas por questões burocráticas que podem levar ao sofrimento do mesmo.

Metodologia

Quando a equipe do CAPS entende que o cuidado ao usuário pode ser feito em seu território, realiza-se a articulação com a UBS, informando sobre o caso através de relatório. O farmacêutico (a) do CAPS observou que muitos casos retornavam para o serviço apenas pela dificuldade do usuário conseguir acessar os documentos exigidos pelo CEAF. Iniciou-se então a articulação com o farmacêutico (a) da AB, solicitando assistência para esses pacientes. Deste modo, além da articulação já realizada entre os serviços da referência técnica e médico (a) (CAPS) e referência e enfermeiro (a) (AB), começa a integralização da AF nesse fluxo, da seguinte maneira: além do relatório que o usuário já recebia ao ser deslocado, a farmacêutica do CAPS realiza um último atendimento ao usuário, explicando que ele receberá assistência farmacêutica na UBS e pede para que ele procure o profissional farmacêutico de sua Unidade quando for necessário solicitação e/ou orientação para a documentação do processo do CEAF. O farmacêutico (a) da AB é comunicado sobre o processo de transferência e recebe as informações sobre o tratamento medicamentoso do usuário. Há uma planilha de controle alimentada com as informações dessa atividade. Durante a fase transicional dos casos, pode haver desdobramentos dessa ação, que vão desde intercorrências até resoluções e manejos entre os serviços e profissionais.

Resultados

Em 1 ano, foram realizados 15 deslocamentos de usuários que fazem uso de medicações do CEAF para a AB. Desses 15, apenas 1, (6,66%) retornou ao CAPS, justamente por uma dificuldade do território em dar continuidade do fluxo do “alto custo”; 6 casos (40%), mostraram intercorrências após o deslocamento, fazendo com que usuário ou farmacêutico (a) da UBS entrasse em contato com

farmacêutico (a) do CAPS para averiguação do caso e resolução do problema. Resolvida a questão seguiu-se com o cuidado no território. Assegurar a continuidade do acesso ao tratamento farmacológico dos usuários deslocados para a AB, foi o principal resultado com as mudanças nas práticas assistenciais entre os serviços. O trabalho do farmacêutico (a) em rede e a efetivação desse profissional em discussões de caso em equipe multiprofissional foi fortalecido.

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, portanto, a AB deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). O cuidado e o tratamento em saúde mental podem também acontecer na APS (PEREIRA et al., 2017). Para isso, é fundamental que a equipe, incluindo o farmacêutico (a), procure estratégias que sejam eficazes na coordenação do cuidado ao usuário e que a articulação em rede esteja consolidada.

Considerações Finais

O trabalho em rede é desafiador e a presença do farmacêutico (a) na equipe multiprofissional, nas discussões dos casos e na participação das articulações entre os serviços ainda é mínima. A descentralização dos serviços exige uma organização articulada e ainda há predominância do modelo “medicocêntrico”, quase sem o envolvimento de diferentes atores nos processos de trabalho. No sentido de promoção e cuidado em saúde, busca-se a ruptura desse padrão e a consolidação dos princípios do SUS, Universalidade, Equidade e Integralidade. Para tanto, é necessária a atuação de diferentes profissionais e a integração de ações e serviços de saúde, portanto a RAS, parece ser a solução já que pretende a integralidade do cuidado. No futuro, pretende-se ampliar o fluxo descrito neste trabalho, de forma que para qualquer deslocamento, tendo ou não participação dos medicamentos do CEAF no cuidado medicamentoso do usuário, haja uma maior aproximação do profissional farmacêutico (a) nessa articulação entre os serviços, fundamental na garantia de resultados positivos no cuidado medicamentoso do usuário (PEREIRA et al., 2017).

A experiência relatada, promoveu um deslocamento do cuidado do usuário de saúde mental de forma mais aprimorada e integrada.

REFERÊNCIAS (OPCIONAL):

PEREIRA, A. C. et. al., Guia Prático da Gestão Pública em Saúde. Piracicaba, SP: ADM Gestão em Educação e Saúde (Ed), 2017. Sistemas de Bibliotecas da UNICAMP.