

# A INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. ANÁLISE À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

SÉRGIO SARAIVA NAZARENO DOS ANJOS<sup>1</sup>  
FRANCINE PINTO DE AZEVEDO OLIVEIRA<sup>2</sup>

1. Farmacêutico Clínico e Industrial, Discente do Programa de Mestrado em Administração, Cnetro Universitário Euro Americana, Unieuro, Av. das Nações, Trecho 0, Conjunto 5, Asa Sul, 70.200-001, Brasília, DF.
2. Docente do Curso de Especialização em Saúde Pública, Cnetro de Educação da Amazônia, CEAMA, Av. José Bonifácio, 394 – São Braz, 66090-360, Belém, PA.

Autor responsável: S.S.N. ANJOS. E-mail: sergionazareno@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O ato de se promover a saúde possui diversas interpretações. Uma delas é citada por Sícole & Nascimento (2003), que afirmam que o médico canadense Henry Sigrist, em 1945, usou o termo “promoção da saúde” como uma das quatro tarefas essenciais da Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação. Assim, a promoção da saúde tem relação direta com a prevenção primária de patologias (CZERESNIA & FREITAS, 2003), a ser desenvolvida no período de pré-patogênese e que conta medidas destinadas a desenvolver saúde através da proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente e com enfoque centrado no indivíduo e com uma projeção para a família ou comunidade.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pela Portaria GM nº. 1.886/97, dado o reconhecimento do governo do paradigma familiar – estendido à comunidade (BESEN et al, 2007) – na assistência à saúde e na consolidação do Sistema Único de Saúde, incorporando conceitos da Declaração de Alma-Ata (1978) e da Carta de Ottawa (1986), que sugeriram a expansão da cobertura dos serviços de saúde. O PSF corresponde ao nível primário de atenção a uma parcela territorializada da população local e é composta por diversas equipes, que acompanham determinadas localidades do seu território. A Portaria 1.886/97 designou como membros da equipe (minimamente): agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, médico, enfermeiro, estando aberto à inserção de outros profissionais. A equipe do PSF foi complementada com outros profissionais pela Portaria 154/08, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), inserindo mais profissionais com o objetivo de comple-

mentar os trabalhos. Entre eles está o farmacêutico, responsável pela aquisição, dispensação e orientação para o uso racional de medicamentos nos âmbitos individual e coletivo. Tal papel é resumido no conceito de Assistência Farmacêutica, conforme Anexo 2 da Portaria nº 154/2008 (BRASIL, 2008): conjunto de “ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”.

O farmacêutico encontra-se na interface entre a distribuição dos medicamentos e o seu uso, representando uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (PEPE & OSORIO-DE-CASTRO, 2000). Daí a importância da inserção deste profissional na Atenção Básica, porta de entrada dos serviços públicos de saúde (CIPOLLE et al., 2006).

O bom funcionamento dos serviços de saúde depende dos seus recursos humanos, sendo de fundamental importância sua correta administração. Contudo, a definição atual de recursos humanos ligados à saúde é insuficiente para resolver os problemas que se apresentam, assim como na contribuição para a melhora da atenção da área, o que representa um obstáculo para as mudanças e para os avanços nos sistemas de saúde (OPAS, 2001).

Este trabalho se justifica por consolidar facilidades e dificuldades inerentes à agora oficial entrada do farmacêutico na Atenção Básica, além de nortear outras análises e melhoria de processos. Tal justificativa é reforçada pelo ainda baixo número de publicações científicas abordando a temática. Assim, diante da recente inserção do farmacêutico no PSF e dos novos paradigmas na assistência à saúde, o objetivo deste trabalho é diagnosticar os ranços e avanços na atuação deste profissional na Atenção Básica e no PSF sob a ótica científica e corporativa.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo tem caráter qualitativo e exploratório, que começou com um levantamento bibliográfico em bases de dados brasileiros e nos sítios eletrônicos de órgãos responsáveis pela regulamentação e partiu para uma posterior análise descritiva de informações diversas presentes em livros publicados, sítios eletrônicos, trabalhos acadêmicos e indexados e textos corporativos que abordassem Promoção da Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica e Saúde da Família (palavras-chaves usadas isoladas e combinadas entre si). Foram fatores de inclusão no trabalho a associação entre Atenção ou Assistência Farmacêutica e serviços públicos de saúde e a origem dos trabalhos – acadêmica (bancos de dissertações e teses), científica (indexadas em bases de dados latino-americanos) ou corporativa.

A metodologia para elaboração deste estudo foi a análise documental, definida como uma operação ou conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência, sendo a fase preliminar dos bancos de dados (BARDIN, 1995).

## RESULTADOS

A busca realizada permitiu o levantamento e pré-análise de 72 trabalhos, sendo que 12,5% dos trabalhos se enquadram nos objetivos e critérios de inclusão deste estudo. Estes trabalhos, tanto de cunho corporativo quando acadêmico – Anjos (2005); Araújo & Freitas (2006); Araújo *et al.* (2008); Bergsten-Mendes (2008); Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná/CRF-PR (2008); Naves & Silver (2005); Santos *et al.* (2008); Silva *et al.*

(2006); e Veber (2008) – são unânimes em denotar que o maior benefício da inserção do farmacêutico no PSF é o uso racional de medicamentos, prestando as devidas orientações para evitar RAM, interações com outros medicamentos e alimentos e a automedicação. Veber (2008) reforça que a inserção do farmacêutico na Atenção Básica e no PSF é a efetiva entrada deste profissional no SUS e a efetivação de parâmetros delineados pelas Cartas da Promoção da Saúde – particularmente Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa e Declaração de Adelaide, sendo o responsável pela farmacoterapia racional. As observações dos autores analisados se encontram na Tabela 1.

## DISCUSSÃO

O farmacêutico é um profissional de saúde bastante indicado para contribuir favoravelmente nos cuidados primários de saúde, pois muitos medicamentos não prescritos são adquiridos em estabelecimentos farmacêuticos (drogarias e farmácias, principalmente) e dependem de orientações adequadas para seu uso correto (OSHIRO & CASTRO, 2002).

Um dos fatores mais alarmantes e freqüentes no uso incorreto de medicamentos é a baixa compreensão das orientações dadas pelo médico na consulta. É importante que o paciente compreenda a natureza do seu tratamento, como doses, duração do tratamento e possíveis efeitos adversos (CHANDRA *et al.*, 2003). É importante também que, no ato da Atenção Farmacêutica, o profissional farmacêutico saiba avaliar aspectos sociais e comportamentais dos seus pacientes para poder orientá-los corretamente (CHANDRA *et al.*, 2003).

Para uma boa adesão do paciente, é fundamental que o farmacêutico adapte suas orientações ao dia-a-dia do orientando, diminuindo ao máximo sua interferência

**Tabela 1.** Dados consolidados dos trabalhos analisados.

Avanços	Ranços
Efetiva inserção do farmacêutico no SUS	Formação tecnicista, centrada apenas no medicamento
Boa compreensão dos problemas dos pacientes pelo profissional	Desvalorização da profissão pela sociedade
Mudança de foco do profissional, do medicamento para o paciente	Questões culturais e sociais que influenciam no uso de medicamentos
Preocupação do profissional com sua capacitação	Assistência Farmacêutica ainda falha
Interesse da população nas informações prestadas	Ausência de modelos de Assistência Farmacêutica adequados às realidades municipais.
Fortalecimento da imagem do PSF perante a comunidade	Modelo curativo ainda em vigor
	Baixos níveis de compreensão e conhecimento do paciente sobre sua doença e seu tratamento
	Sobrecarga do profissional, acumulando funções clínicas e gerenciais

nos hábitos do paciente, sob o risco de o mesmo não seguir as recomendações. É importante que essas informações sejam prestadas em linguagem acessível e de fácil compreensão.

Anjos (2005) e Veber (2008) frisam que um dos grandes problemas para a Atenção Farmacêutica ocorrer no PSF é a formação acadêmica inadequada, extremamente tecnicista e voltada apenas para o medicamento. Há alguns anos, adotou-se o currículo generalista para a formação do farmacêutico, com o intuito de formar profissionais mais aptos a trabalharem com a comunidade, que exige uma análise ampla dos problemas sociais, culturais e biológicos para direcionar a orientação, voltando o foco do seu trabalho para o paciente em vez do medicamento (BERGSTEN-MENDES, 2008).

Em sua pesquisa, Araújo & Freitas (2006) diagnosticaram a preocupação do profissional com sua capacitação para apurar o serviço que presta, mostrando comprometimento. Os mesmos autores detectaram a ausência de modelos de Assistência Farmacêutica adequados às realidades municipais como justificativa para o tímido avanço da área farmacêutica na Atenção Básica. Tal falha decorre também do modelo curativo ainda estar em vigor nos serviços públicos de saúde, ainda mais por o fornecimento de medicamentos no setor público ser um dos pontos nevrálgico e problemáticos (Araújo *et al.*, 2008).

Santos *et al.* (2008), no final do relato de sua experiência, afirmam como vantagem da Assistência Farmacêutica na comunidade estudada a ampliação de acesso a medicamentos às comunidades rurais, além de fortalecer a equipe do PSF perante a população, que se mostrou receptiva e interessada nas orientações dadas pelo profissional.

Naves e Silver (2005) detectaram como outro dificultador do processo a baixa compreensão e conhecimento pelos pacientes dos medicamentos que toma e o porquê, que torna difícil a adesão total ao tratamento.

CRF-PR (2008) alerta para a sobrecarga do farmacêutico no NASF. A Portaria que cria o Núcleo prevê um para cada oito equipes do PSF, o que representaria, em média, cerca de 27.000 pessoas, além de acumular as funções gerenciais. Tal sobrecarga pode diminuir a carga horária nas atividades de Atenção Farmacêutica. Tal fato coincide com as observações de Ramsauer (2007), que discutiu a inserção de profissionais de Educação Física no PSF e a sobrecarga de trabalhos aos poucos Educadores Físicos nos postos avaliados, o que impede o exercício ético da atividade.

## CONCLUSÕES

É interessante ressaltar que a inserção do profissional de Farmácia na Atenção Básica e no PSF atende também ao Código de Ética (Resolução CFF nº 417/2004),

efetivando o papel deste profissional na saúde coletiva. O farmacêutico não tem função substitutiva de outros profissionais, como o médico, e sim preencher uma lacuna no sistema de saúde, que surgiu com a presença de múltiplos prescritores para um único paciente, com a explosão de inúmeros medicamentos no mercado e de informações e publicidade dirigida aos públicos técnico-científicos e leigo (CIPOLLE *et al.*, 2006).

Weber *et al.* (1989) *apud* Anjos (2005) ressaltam que os farmacêuticos têm uma compreensão dos problemas de seus pacientes que é raro entre profissionais da saúde. São vistos como profissionais acessíveis e que têm grandes habilidades na comunicação e transmissão de informações e em tempo hábil (qualidade adquirida ao longo da sua formação).

É sugerido que o farmacêutico ofereça assistência direta aos pacientes, seja em situações ambulatoriais, hospitalares e comunitárias, para demonstrar sua importância, especialmente como integradora das diversas informações recebidas pelo paciente desde a sua chegada aos serviços de saúde (PEPE & OSORIO-DE-CASTRO, 2000).

Ramsauer (2007) ressalta a descentralização, um dos princípios do SUS, como um ganho considerável para a sociedade. Gera uma organização local mais eficiente e mais próxima às demandas da comunidade e, assim, proporcionando atendimento de melhor qualidade. Infelizmente, pontos negativos como a má gestão orçamentária impede o alcance ao ponto ideal na prestação dos serviços. Isto impede, por exemplo, a contratação de profissionais em número adequado, compra de todos os medicamentos demandados, compra de equipamentos e construção de instalações adequadas, na contratação de cursos de aperfeiçoamentos aos servidores, entre outras.

Este trabalho permitiu levantar trabalhos científicos e corporativos sobre a recente e oficial inserção do farmacêutico no Programa Saúde da Família e constatar que as experiências relatadas mostram um relativo sucesso deste profissional. Todos os trabalhos concordam sobre a importância do farmacêutico como forma de coibir iatrogenias na Atenção Primária, mas há observações negativas pertinentes e pontuais sobre o NASF que servem de observações norteadoras de estudos mais profundos, desenvolvimento de ferramentas gerenciais e educacionais para reforçar os avanços e atender aos ranços levantados e viabilizar revisões da legislação vigente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANJOS, S.S.N. *Atuação do Farmacêutico na Promoção da Saúde*. 2005. 38 p. Monografia (Curso de Especialização em Educação e Promoção da Saúde) – Curso de Especialização em Educação e Promoção da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília.

- ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.42, n.1, p.137-146, jan./mar. 2006.
- ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da Assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.13, Sup, p.611-617, 2008.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1995, 259 p.
- BERGSTEN-MENDES, G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.13, Sup., p.569-577, 2008.
- BESEN, C.B.; NETTO, M.S.; DA ROS, M.A.; SILVA, F.W.; SILVA, C.G.; PIRES, M. F. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade*, v.16, n.1, p.57-68, 2007.
- BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Ementa: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União* (Republicação), Brasília, seção 1, n.18, p.47-49, 25 de janeiro de 2008.
- CHANDRA A.; MALCOLM II, N.; FETTERS, M. Practicing Health Promotion through pharmacy counseling activities. *Health Prom Pract*, v.4, n.1, p.64-71, 2003.
- CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *O exercício do cuidado farmacêutico*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006, 396 p.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ (CRF/PR). *O Farmacêutico no NASF: a peça que faltava*. O Farmacêutico em Revista, Curitiba, n.2, p.14-16, 2008.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, 176 p.
- NAVES, J.O.S.; SILVER, L.D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saúde Pública*, v.39, n.2, p.223-230, 2005.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Saúde coletiva: Reorientação das Práticas e Serviços de Saúde*. OPAS/ Representação no Brasil, Brasília, 2001. Disponível em <http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?id= 18&area=Conceito>. Acesso em 1 mai. 2008.
- OSHIRO, M.L.; CASTRO, L.L.C. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. *Cad Saúde Públ*, v.18, n.1, p.287-297, 2002.
- PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. A interação entre prescrites, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Públ*, v.16, n.3, p.815-822, 2000.
- RAMSAUER, E. *O Programa Saúde da Família em Jaraguá do Sul (SC) e a Inclusão de Atividades Físicas Programadas: Possibilidades e Desafios*. 2007. 93 p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Gestão de Políticas Públicas) – Programa de Mestrado Profissionalizante em Gestão de Políticas Públicas, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí.
- SANTOS, K.C.; GRISOTO, A.L.S.; MOURA, L.M. Organização da Assistência Farmacêutica no PSF de São Sebastião-DF. In: III MOSTRA NACIONAL DE PRODUÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/SAÚDE DA FAMÍLIA e III CONCURSO NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008, Brasília. *Anais*, Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 3.
- SÍCOLE, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Health Promotion: concepts, principles and practice. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.*, v.7, n.12, p.91-112, 2003.
- SILVA, M.I.G.; GONDIM, A.P.S.; NUNES, I.F.N.; SOUSA, F.C.F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Revista Brasileira de Farmacognosia*, n.6, v.4, p.455-462, 2006.
- VEBER, A.P. A Atuação do Farmacêutico na Saúde da Família. In: CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. *O Farmacêutico na Atenção à Saúde*. Itajaí: Editora da UNIVALI, 2008, p. 75-83.