

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA (UFRO)
CENTRO DE HERMENÊUTICA DO PRESENTE

PRIMEIRA VERSÃO

Ano IX, Nº 265 - Volume XXX - Porto Velho - Setembro/2010.

ISSN 1517-5421

EDITOR

**NILSON SANTOS E
ESTEVIÃO RAFAEL FERNANDES**

CONSELHO EDITORIAL

ALBERTO LINS CALDAS - História
ARNEIDE CEMIN - Antropologia
FABÍOLA HOLANDA - História
JOSÉ JANUÁRIO DO AMARAL - Geografia
MIGUEL NENEVÉ - Letras
VALDEMIR MIOTELLO - Filosofia

Os textos no mínimo 3 laudas, tamanho de folha A4, fonte Times New Roman 11, espaço 1.5, formatados em "Word for Windows" deverão ser encaminhados para e-mail:

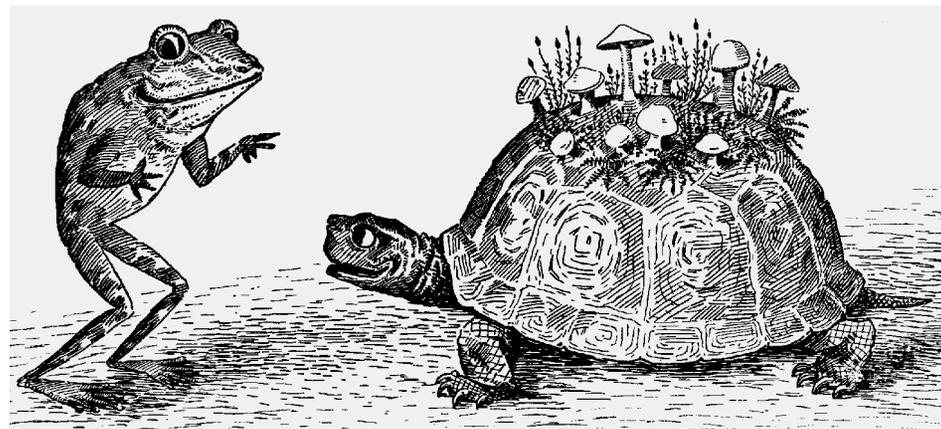
primeiraversao@gmail.com

PRIMEIRA VERSÃO

ISSN 1517-5421

lathé biosa

265



Profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no núcleo de assistência à saúde da família - NASF

Franciéle Mayra de Oliveira;
Márcia Letícia Gomes
Tatiana Overcenko

O profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no núcleo de assistência à saúde da família - NASF

Franciéle Mayra de Oliveira¹
Márcia Letícia Gomes²
Tatiana Overcenko³

RESUMO

A saúde pública brasileira vive um momento de reestruturação, em que algumas iniciativas vêm sendo promovidas no sentido de tornar mais eficaz a atenção primária em saúde. Uma dessas iniciativas consiste na implantação do PSF – Programa de Saúde da Família e seu núcleo de apoio NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A legislação que prevê a criação do programa em estudo inclui a figura do farmacêutico integrando a equipe, em virtude da necessidade de tal profissional no atendimento aos pacientes, bem como participando de todo o ciclo da atenção farmacêutica, função que foi desenvolvida durante muito tempo por profissionais não habilitados. Com foco em tal questão, a saber, a presença do farmacêutico no PSF e no NASF o presente estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental no sentido de esclarecer aspectos controversos referentes ao tema, como se passa a expor.

Palavras-chave: Farmacêutico. PSF. NASF.

ABSTRACT

The Brazilian public health is experiencing a period of restructuring, in which some initiatives are being promoted to make more effective primary health care. One such initiative is the implementation of the PSF - Program of Family Health and its core support NASF - Support Center for Family Health. The legislation provides for the creation of the studied program to includes a figure of the pharmacist integrating the team because of the need for such training in patient care, as well as participating in the cycle of pharmaceutical care, a function that was developed for a long time for non-trained professionals. Focusing on this issue, namely the presence of the pharmacist in the PSF and NASF this study was developed through literature and documental search to clarify controversial aspects related to the subject.

Key Words: Pharmacist. PSF. NASF.

INTRODUÇÃO

¹ A autora é licenciada em Letras pelas Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC, graduada em Farmácia e Bioquímica pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, especialista em Saúde da Família e da Comunidade.

² A autora é licenciada em Letras pelas Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC, bacharel em Direito pela Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, especialista em Gramática Normativa da Língua Portuguesa pelas Faculdades Integradas de Cacoal – UNESC, especialista em Didática do Ensino Superior pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, mestranda em Letras pela Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR e Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico no Instituto Federal de Rondônia – IFRO.

³ A autora é médica formada pela Fundação Universidade do Rio Grande – FURG/RS e especialista em Saúde da Família e da Comunidade.

A participação do profissional farmacêutico na atenção básica, inclusive no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF que apoia o Programa Saúde da Família – PSF, consiste em ato legal autorizado pelas portarias n. 698 de 03 de março de 2006 (PSF) e 154 de 24 de janeiro de 2008 (NASF) – ambas do Ministério da Saúde. Entende-se que o farmacêutico mostra-se necessário na atenção básica, pois tal profissional irá atuar em todo o ciclo de assistência preceituado pelo PSF.

Reconhecendo que cada vez mais a população vem sofrendo problemas decorrentes do mau uso de medicamentos nota-se a necessidade da figura do farmacêutico em todos os locais ou programas que envolvam seu uso.

Diante de tal quadro o presente estudo se propõe a destacar a importância do farmacêutico no NASF e no PSF, salientando aspectos significativos de sua atuação nas unidades de saúde. Exposto tal objetivo central, os objetivos específicos consistem em delimitar o papel do farmacêutico, conceituar o NASF e o PSF e, por fim, evidenciar a importância do farmacêutico em senda de saúde da família.

Em face do quadro ora apresentado justifica-se a realização do presente estudo em virtude da atualidade do tema e da escassez de estudos na área. Para as autoras abre-se a possibilidade de analisar em maior profundidade o PSF, com enfoque na atuação do farmacêutico; para a comunidade acadêmica surgem novas perspectivas de pesquisa envolvendo a atuação dos diversos profissionais que constituem o PSF e para a sociedade, de modo geral, a discussão de um tema que vem preocupando pela alta incidência, a saber: o uso inadequado de medicamentos.

Isso posto, o presente artigo foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica em material a respeito do tema e pesquisa documental em leis e portarias que dispõem a respeito da temática ora em comento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presença do profissional farmacêutico, é sabido, faz-se necessária em todos os locais onde haja presença de medicamentos, de modo que o uso dos referidos medicamentos seja realizado de maneira adequada e segura, atendendo ao que se propõe por meio deles.

No dizer de Silva e Nascimento (2009) a assistência farmacêutica pode ser entendida como uma atividade essencial para o adequado atendimento das necessidades dos indivíduos que fazem uso dos diversos serviços de saúde disponíveis. De modo geral, segundo as autoras, ao farmacêutico compete: produzir, selecionar, programar, adquirir, armazenar, distribuir e dispensar.

Analisando o teor de cada uma das ações acima elencadas e considerando o cotidiano das unidades básicas de saúde entende-se a importância e a validade do trabalho do farmacêutico nas referidas unidades.

Para Araújo e Freitas (2006, p. 09) ao farmacêutico compete:

[...] assegurar a acessibilidade de medicamentos e farmacoterapia de qualidade à população, com ênfase nos grupos de risco; garantir o uso racional de medicamentos e de insumos farmacêuticos; oferecer serviços farmacêuticos e cuidados ao paciente e à comunidade, complementando a atuação de outros serviços de atenção à saúde e contribuir de maneira eficaz e efetiva para transformar o investimento com medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida.

Note-se que o autor acima citado enumera as atribuições do farmacêutico e salienta a questão de que tal profissional deverá, por vezes, complementar outros serviços, o que, por certo, deverá ocorrer no PSF.

De outra parte, sabe-se que um dos entraves ao incremento da saúde e à qualidade de vida consiste na automedicação. Ora, é crescente o número de pessoas que faz uso de medicamentos de forma indiscriminada; da mesma forma a oferta e o acesso sem obstáculos contribuem para que o problema torne-se ainda mais grave.

Em relação à inadequação do uso de medicamento, ou automedicação, observa-se a seguinte afirmação de Vilarino (1998, p.44):

A automedicação é definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. Inclui-se nessa designação genérica (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas da farmácia.

A automedicação pode acontecer de diversas maneiras e, a esse respeito, assim dispõe Loyola Filho (2002.p.56):

Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizarem antigas receitas e descumprir a prescrição profissional prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicado na receita.

Conforme Francia (2002) deve-se partir da qualificação de profissionais de saúde, sem a qual se torna impossível levar adiante qualquer tipo de trabalho a respeito da automedicação, principalmente quando relacionada a um boa orientação ao usuário, motivo pelo qual a capacitação de profissionais deve se dar de forma permanente.

Observa-se, portanto, a relevância do trabalho do farmacêutico no que tange à orientação, de modo a conscientizar os usuários de medicamentos, especialmente nas unidades básicas de saúde, a respeito da importância do uso adequado dos medicamentos, com recomendação médica e acompanhamento de profissionais capacitados.

Diante disso mostra-se indispensável a presença do farmacêutico no PSF e, ainda, no NASF, em uma atividade de suporte. Por oportuno, convém conceituar tanto o programa de saúde da família quanto seu núcleo de apoio.

O NASF consiste em um núcleo de apoio que tem por principal objetivo ampliar as ações da atenção básica, apoiando a questão da saúde da família dentre os demais serviços que compõem a referida atenção básica.

De acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde:

A saúde da família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde do SUS. Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, com a portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008, Republicada em 04 de março de 2008.⁴

Com isso tem-se que a partir da implantação do PSF com o apoio do NASF tem-se uma reorganização do sistema de saúde, que nessa nova formulação vem buscando a melhoria na atenção primária com vistas a garantir, a partir dessa ação, a reorganização de todo o sistema.

Sendo o NASF um núcleo de apoio, imperioso observar que deve ser composto de uma equipe multiprofissional, isto é, composta de profissionais de diferentes áreas que atuem em conjunto no auxílio aos profissionais do PSF.

Tanto no NASF1 quanto no NASF2 conta-se com a presença do farmacêutico, profissional que deverá integrar o núcleo de apoio ao PSF no sentido de atuar na área de medicamentos, realizando as atividades que compreendem a atenção farmacêutica, área que, não raro, é mal interpretada no cotidiano das unidades de saúde.

Duppim (1999) em atenção a isso observa que necessário se faz superar a visão estreita que entende que a atenção farmacêutica se restringe à distribuição de medicamentos, pelo contrário, deve ser vista como recurso complementar nas ações em saúde, com enfoque amplo, abarcando a multidisciplinaridade e a integralidade em suas práticas, combatendo o uso irracional de medicamentos que causa prejuízos financeiros.

Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006) asseveram que a atuação farmacêutica deve contemplar a organização da assistência farmacêutica, identificando claramente o contexto de atuação e suas necessidades. Para os autores isso pode ser feito por meio de levantamentos de dados referentes a características econômicas, sociais e culturais tanto da região de modo geral quanto da população-alvo a ser atendida por aquele serviço, numa avaliação contínua das práticas e sua eficácia.

⁴ Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/dabpnasf.php>> Acesso em 28 de janeiro de 2010 às 21h02min.

Considerando a questão do PSF, por se tratar de um serviço específico, com área de atendimento definida, entende-se que esse levantamento será eficiente, com dados claros e precisos acerca das necessidades da população a ser atendida.

No dizer de Abrantes (2010):

O profissional farmacêutico vai atuar na atenção básica, inclusive no Programa Saúde da Família (PSF). O ato legal que disciplina a inclusão é a Portaria n. 698, de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde. A norma define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição da República e na Lei do SUS.

Convém, por oportuno, citar o magistério de Pereira e Freitas (2008) que evidenciam que antes do SUS, o farmacêutico era afastado dos pacientes, uma vez que sua participação não era prevista na equipe de saúde e o medicamento não era considerado insumo estratégico.

Tal panorama mudou e atualmente o farmacêutico é um dos integrantes do PSF, para Abrantes (2010) as ações desse profissional destinam-se a adquirir medicamentos e insumos de assistência farmacêutica; angariar financiamentos para o custeio de ações de assistência farmacêutica bem como para programas de saúde específicos; estabelecer critérios para dispensação excepcional e atrair financiamento para tal.

Evidenciada a porção estratégica, importante ressaltar que, no SUS, o farmacêutico atuará em todo o ciclo de assistência, a saber: seleção, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos.

Em sendo incluído no PSF o farmacêutico assume funções que, na sua ausência, eram desenvolvidas por médicos e enfermeiros, a exemplo de acompanhar doentes crônicos como diabéticos e hipertensos segundo os princípios da assistência farmacêutica na busca de promover a adesão ao tratamento, o uso racional de medicamentos, redução dos gastos na aquisição de produtos, diminuição de internações hospitalares desnecessárias dentre outros (ABRANTES, 2010).

No dizer de Hardling e Taylor (1997) a tecnologia no uso de medicamentos, especialmente no que se refere a atendimento, isto é, a relação direta entre farmacêutico e paciente, é vista como a face mais importante do farmacêutico, uma vez que este último é o detentor privilegiado do conhecimento sobre o medicamento.

Em face de tal concepção, não é adequado que o farmacêutico esteja desvinculado da atenção básica, como visto, esse profissional deve estar em contato com o paciente, sendo, por vezes, o agente motivador da adesão ao tratamento e do uso adequado do medicamento.

De acordo com Araújo, Ueta e Freitas (2005) uma assistência farmacêutica de qualidade requer recursos e planejamento na consecução de todas as etapas que compõem o ciclo, a saber: seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização do medicamento. Ora, a atenção farmacêutica deve estar presente em todas as referidas etapas, mas nota-se como essencial sua presença no final do ciclo, isto é, na dispensação e uso, momento em que a figura do farmacêutico mostra-se de fundamental importância.

Tendo comentado os caracteres e funções do farmacêutico no PSF convém ressaltar que essa participação não é pacífica, havendo resistência tanto por parte dos farmacêuticos quanto por parte de outros membros da equipe.

Oliveira (2005) delinea tal questão evidenciando que a implantação da atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias esbarra em obstáculos como o vínculo empregatício do farmacêutico, rejeição do programa por gerentes, insegurança e desmotivação por parte de alguns farmacêuticos em virtude do excesso de trabalho e a falta de tempo para se dedicar ao atendimento ao público.

Necessário se faz, portanto, reconhecer a importância do atendimento ao paciente pelo farmacêutico, a fim de que a assistência realmente seja efetiva. O primeiro obstáculo evidenciado por Oliveira, acima, já foi superado, em sendo legalizada a participação do farmacêutico no PSF configura-se a tentativa de que haja a presença desse profissional na equipe; na questão da resistência é importante o trabalho de conscientização no sentido de reestruturar práticas que há muito vem ocorrendo nas unidades de saúde.

No que se refere à motivação para o atendimento por parte do farmacêutico, essa é uma questão que aos poucos será modificada, sendo necessária a conscientização nos cursos de formação inicial e delimitação do espaço de cada profissional nas equipes que compõem o PSF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária, na área da saúde, passa por um período de revitalização. A instituição do PSF e do NASF pelas portarias do Ministério da Saúde em 2006 e 2008, respectivamente, faz parte de um processo amplo que visa a integrar os membros da equipe na busca de um atendimento de qualidade e voltado para as necessidades da população-alvo.

As portarias que instituem PSF e NASF prevêem a presença do farmacêutico nas equipes multiprofissionais o que, por si, mostra-se um avanço, uma vez que nem sempre o farmacêutico esteve presente e em contato direto na dispensação de medicamentos nas unidades de saúde.

A determinação ora em comento resulta da constatação de que o referido profissional mostra-se de fundamental importância tanto na composição da equipe do PSF quanto do núcleo de apoio, pois atua tanto estrategicamente na seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos quanto no contato direto com os pacientes, na dispensação e acompanhamento da utilização.

Observa-se que o medicamento constitui um ponto estratégico na atenção à saúde, devendo receber maior atenção, requerendo maior cuidado em todos os ciclos que envolvem a atenção farmacêutica, motivo pelo qual mostrou-se imprescindível a presença do farmacêutico no PSF.

Apesar de legalizadas a função e a atuação na equipe, vários são os obstáculos ainda a serem superados para que as referidas equipes atuem de maneira harmoniosa. No entanto, há que se considerar o avanço que reside na inserção do farmacêutico nas equipes de PSF e no NASF a fim de racionalizar a distribuição de medicamentos e atender aos pacientes, orientando-os no uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Abdias de. A inserção do farmacêutico no PSF. **Correio da Tarde**. ed. n. 1239 – Ano 4 – Natal e Mossoró. Quarta-feira, 03 de março de 2010. Disponível em <<http://www.correiodatarde.com.br/artigos30>> Acesso em 03 de março de 2010 às 22h33min.
- ARAÚJO, Aílson da Luz André & FREITAS, Osvaldo de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** V. 42. n. 1. São Paulo jan.-mar. 2006.
- ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**. V. 26. n. 8, 2005.
- BERNARDI, Carmem L. B. de; BIEBERBACH, Emily Wagner & THOMÉ, Henrique Inácio. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos município de abrangência da 17 coordenadoria regional de saúde do Rio Grande do Sul. **Revista Saúde e Sociedade**. Vol. 15. n. 1. São Paulo. Jan./apr. 2006.
- DUPIM, J. A. A. **Assistência farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999.
- FRANCIA, Rosane Vieira M. Di. Conhecimento: cura para a doença da automedicação. **Revista Racine**, São Paulo, ano XIV, p.28-30. jan./fev. 2002.
- HARDLING, G. & TAYLOR, K. **Responding to change**; the case of community pharmacy in Great Britain. *Sociol. Health III.*, v. 19. 1997.
- LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de Loyola (*et al*). Prevalência e fatores associados à automedicação: resultado da projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, p. 55-62, 2002. www.fsp.usp.br/sp.
- OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIM, S. M. W.; MONTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica**, v. 41. n. 4. 2005.
- PEREIRA, Leonardo Régis de Leira & FREITAS, Osvaldo de. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Vol. 44. n. 4. São Paulo Oct./Dec. 2008.
- SILVA, Tatiane de Oliveira & NASCIMENTO, Maria Ângela Alves do. Assistência farmacêutica no programa saúde da família: encontros e desencontros do processo de organização. **Revista Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**. Disponível em <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.phpid_artigo=3138> Acesso em 15 de janeiro de 2010 às 14h51min.
- VILARINO, Jorge F. (*et al*). Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.1, p. 43-49, fev.1998.