



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**NELSON DE OLIVEIRA**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE**

ARIQUEMES-RO

2011

**Nelson de Oliveira**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Vera Lucia Matias Gomes Geron.

Ariquemes - RO

2011

**Nelson de Oliveira**

# **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel.

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Vera Lucia Matias Gomes Geron  
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza.  
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Fábيا Maria Pereira de Sá  
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Dedico este trabalho a Deus, acima de tudo, pois me tem fortalecido durante todo processo acadêmico, proporcionando condições para ultrapassar todas as barreiras.

A minha família por estar ao meu lado me apoiando e suportando meus momentos de ausência dedicados aos estudos.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, por ser meu refúgio e minha fortaleza

À minha Prof<sup>a</sup>. Orientadora, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

A minha família, pela confiança e motivação.

Aos meus pais, por ter confiado em minha capacidade desde o início

Aos meus colegas de trabalho, por ter me entendido e colaborado, para meu melhor desempenho.

Aos amigos e colegas, pela força e incentivo.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos, que de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

## RESUMO

A assistência farmacêutica no Programa de Saúde da Família (PSF) no âmbito da atenção básica é de extrema importância para o farmacêutico, uma vez que pode executar todos os ciclos da assistência farmacêutica, contribuindo de forma direta para a redução dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs). Atuando em Farmacovigilância e farmacoterapia, além de promover o uso racional de medicamentos atuando em farmacoeconomia, ao aplicar seus conhecimentos em educação em saúde com ênfase em medicamentos. Este trabalho tem como objetivo verificar a importância do profissional farmacêutico no âmbito da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, sendo um estudo do tipo descritivo. Contudo, essa é uma experiência que poucos municípios conhecem e aplicam, na maioria das vezes a assistência farmacêutica é realizada por servidores sem nenhum conhecimento e preparo, colocando em risco a saúde do indivíduo, contrariando os direitos do cidadão, previstos em lei, além de exercer ilegalmente a profissão farmacêutica.

**Palavras-chaves:** Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Programa de Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The pharmaceutical care in the Family Health Program (FHP) in the extent of primary care is extremely important for the pharmacist, by the fact that he can to perform all cycles of pharmaceutical care, contribute to the reduction of Problems Related to Medicines (PRMs). Working in pharmacovigilance and pharmacotherapy, besides promoting the rational use of medicines acting in pharmacoeconomics, when the pharmacists applying their knowledge in education in health with emphasis in medicines. This study aims to verify the importance of the pharmacist within the Primary Care Health System, being a study of the descriptive type. However, this is an experience that few know and apply municipalities, mostly pharmaceutical care is performed by servers without any knowledge and preparation, putting at risk the health of the individual, contradicting the citizens' rights foreseen in law, besides exercising the pharmaceutical profession illegally.

**Key-words:** Primary Care, Pharmaceutical Care, Family Health Program.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
AMBIFARMA	Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CRF	Conselho Regional de Farmácia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
DAB	Departamento de Atenção Básica
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAF	Programa Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Programa Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos

PSF Programa de Saúde da Família

RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
4.1 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	15
4.2 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA .....	15
4.3 NUCLEO DE APOIO À SAUDE DA FAMÍLIA .....	16
<b>4.3.1 Formação Da Equipe Que Compõe O NASF</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3.2 Atribuições Do Farmacêutico No NASF</b> .....	<b>17</b>
4.4 CONCEITOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	18
4.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA .....	19
4.6 POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS .....	21
4.7 AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA .....	22
4.8 PROBLEMAS PELA FALTA DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA .....	23
4.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO .....	23
4.10 IMPORTANCIOA DO FARMACEUTICO .....	24
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
<b>6 REFERENCIAS</b> .....	<b>27</b>

## INTRODUÇÃO

Com o declínio do modelo tecnista, hospitalocentrico, centralizado para a saúde curativa, no qual a atenção era direta ao indivíduo doente, emerge a necessidade de um novo modelo assistencial, tendo como objetivo uma estratégia de reorientação do modelo vigente. Surge, então, no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF) para preencher as lacunas existentes e principalmente, para dar conformidade aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro da atenção, agindo na prevenção, com visão no processo de intervenção em saúde, tendo assim, a atenção básica como núcleo de ação (GODINHO ROSA; LABATE, 2005).

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi criado a partir da Portaria 154/MS e aponta a resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004, tornando as políticas de assistência farmacêutica como parte integrante da Política Nacional de Saúde, tornando assim um mecanismo legal de inserção do farmacêutico no PSF (BRASIL, 2011a).

A inserção do farmacêutico no PSF é de extrema importância, pois visa promover o uso racional de medicamentos, o controle de qualidade de estoque, a elaboração de ações que disciplinem as prescrições médicas, a promoção da atenção farmacêutica a avaliação do uso de medicamentos e insumos, além da intervenção direta nos casos específicos em conformidade com as ações e atividades propostas visando melhorias na qualidade de vida e saúde da população (HERDY, 2010).

A implantação da atenção farmacêutica no Brasil surgiu a partir da Reforma Sanitária Brasileira e a luta pela construção e consolidação do SUS, determinou o desenvolvimento da prática farmacêutica no nosso país (BANHOS, 2006).

A atenção farmacêutica é uma das atividades do farmacêutico, que é desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica (YOKOYAMA et al., 2011).

A assistência farmacêutica (AF) é um conjunto de ações, realizada pelo farmacêutico e por outros profissionais de saúde que visa à promoção, a proteção e a recuperação da saúde, desde o nível individual como no coletivo, sendo o medicamento o insumo essencial (FOPPA et al., 2008).

Os medicamentos podem aumentar a expectativa de vida, tratar doenças, promover benefícios econômicos e sociais, como também pode levar a diversos

danos a saúde pública e/ou mesmo pessoal quando utilizados irracionalmente (SALVIANO et al.,2011).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Evidenciar a importância do profissional farmacêutico no âmbito da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Destacar algumas das necessidades relativas à presença do profissional farmacêutico na Atenção Básica;
- Descrever a importância deste profissional atuando para melhorar a adesão ao tratamento e diminuir os agravos à saúde por problemas relacionados aos medicamentos;
- Evidenciar a importância econômica deste profissional no planejamento das políticas de medicamentos.

### **3 METODOLOGIA**

O trabalho foi feito através de uma revisão bibliográfica em artigos, dissertações e teses que possuem dados relevantes e atuais relacionados ao tema.

Utilizou-se bases de dados, sites e plataformas online como: Scientific Electronic Library Online (*SCIELO*); Biblioteca Virtual em Saúde(*BVS*). Agência Nacional de Vigilância Sanitária ( *ANVISA*) e Ministério da Saúde (*MS*)

O período de abrangência da pesquisa foi do ano de 1990 a 2011. Os temas utilizados na busca foram: Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, PSF.

Foram utilizadas 34 referências, destas 31 são artigos, 02 dissertações e 01 tese, sendo 03 artigos em língua estrangeira, destes, 01 em espanhol e 02 em inglês.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de mudança do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS. O PSF apresenta-se como um novo modelo de trabalhar a saúde, tendo a família como o alvo da atenção. Apresentando propostas para mudar a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, passando da medicina curativa para atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo dentro de sua comunidade, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, quando adequadamente funcionando, pode resolver até 85% dos problemas de saúde da comunidade, prevenindo doenças, diminuindo as internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da comunidade (GODINHO ROSA; LABATE, 2005).

O PSF é composto por (um) médico, (um) enfermeiro (a), (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, (seis) agentes comunitário de saúde (ACS), (um) Odontólogo, (um) técnico de saúde bucal e (um) auxiliar de consultório dentário. O programa tem se firmado na atenção primária com uma expressão significativa em prevenção e promoção à saúde, sendo que segundo dados do Departamento de Atenção Básica (DAB), em agosto de 2011 o PSF já tinha atingido a marca de 53,1% de cobertura da população brasileira (BRASIL, 2011b).

Conforme estudos de Knorst e Araujo (2008), a tendência atual, é aumentar o número de usuários da terceira idade que necessitam dos serviços do SUS, justificando ainda mais a necessidade de ampliar a cobertura pelo PSF. Vale apenas considerar que nessa idade as doenças crônicas e degenerativas não transmissíveis, mais precisamente as cardiovasculares, são as mais comuns, representando os principais desafios do SUS, por ser a principal causa de mortalidade e hospitalização.

### **4.2 PAPEL DO FARMACEUTICO NO AMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

A profissão farmacêutica tem passado por mudanças no decorrer dos tempos passando a ter papel cada vez mais importância perante a saúde da população,

visto que o numero de casos de morbimortalidades relacionado com o uso de medicamentos aumentou e o farmacêutico é o profissional que tem a capacidade técnica de reduzir este problema, através principalmente da técnica da assistência farmacêutica centrada no paciente, de forma a assegurar melhor farmacoterapia e segurança, para isso é necessário que o farmacêutico desenvolva novas praticas, novos padrões, trabalhe as relações multiprofissionais e crie estratégias, no intuito de utilizar suas habilidades para o bem estar social, garantido assim à população, farmacoterapia segura, eficaz e individualizada (HEPLER ; STRAND,1990).

A AF, igualmente à assistência médica e odontológica, é uma necessidade de saúde, para isso requer que o farmacêutico tenha uma formação generalista que envolva todas as configurações de tratamento, destacando a importância da continuidade dos cuidados em diferentes ambientes, seja ele hospitalar ou domiciliar. Baseado nesse conceito, a atenção farmacêutica tem contribuído com sucesso na obtenção de resultados positivos e se firmado como metodologia segura no acompanhamento do tratamento individual e/ou da comunidade (RAY LEE, 1993).

#### 4.3 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF

A partir da portaria 399/GM e 648/GM do Pacto pela Saúde 2006 e Pacto pela Vida, inserida nas políticas de atenção básica que revisa as diretrizes e normas para a organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi sugerida a criação do NASF (HERDY, 2010).

De acordo com a portaria 154 de 24 de janeiro de 2008 cria os NASFs, com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, proporcionando qualidade e resolutividade na atenção à saúde, com foco na estratégia de saúde da família (BRASIL-MS, 2008).

##### **4.3.1 Formação da Equipe que compõe o NASF**

O NASF esta classifica do em duas modalidades diferentes, podendo ser implantada apenas uma modalidade em cada área de abrangência. A equipe deve

ser formada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando em parceria e interagindo com a equipe da saúde da família (BRASIL, 2008).

O NASF 1 deve ser composto por no mínimo cinco profissionais de nível superior, não coincidindo as ocupações. (BRASIL, 2009).

O NASF 2 deve ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior, não coincidentes (BRASIL, 2009).

A implantação e as responsabilidades do funcionamento do NASF são das secretarias municipais de saúde, sendo que os seus objetivos principais são de coordenar e executar as ações de assistência a saúde, ampliando o atendimento. A AF no NASF tem como objetivo assegurar a dispensação adequada dos medicamentos, ou seja, contemplar à atenção farmacêutica plena, dentro do contexto PSF (BRASIL, 2011a).

#### **4.3.2 Atribuições do Farmacêutico no NASF**

A Portaria 154/MS aponta a resolução CNS nº338 de 06 de maio de 2004 que torna a Política de Assistência Farmacêutica parte integrante da Política Nacional de Saúde. A inserção do farmacêutico no NASF visa à promoção do acesso e uso racional de medicamentos junto à população, em parcerias com os demais profissionais da atenção básica e saúde da família (HERDY, 2010).

Ao considerarmos o papel do farmacêutico, prestando AF e interagindo com uma equipe multiprofissional, com o intuito de auxiliar na assistência prestada a população, torna-se importante ressaltar que no atual contexto, o profissional farmacêutico pode se apresentar como um importante elemento atuando no desenvolvimento do segmento farmacoterapêutico, vindo somar com os demais membros da equipe (ARCANJO, 2011).

O farmacêutico deve desenvolver ações que disciplinem as prescrições, dispensações e uso de medicamentos. Deve, também, atuar na área de Atenção Farmacêutica de modo a viabilizar a implantação de recursos na Atenção Básica, acompanhar e avaliar o uso de medicamentos e insumos, intervir diretamente nos casos específicos, em conformidade com o PSF, visando à farmacoterapia racional para obter resultados definidos voltados à melhoria da qualidade de vida da população (HERDY, 2010).

A AF plena e qualificada deveria estar inserida em todos os Programas do Ministério da Saúde (MS), no âmbito da atenção básica, além de estar também inseridas nos laboratórios, farmácias, Atenção secundária, terciária, e especializadas. O farmacêutico é um profissional indissociável na vigilância epidemiológica, como responsável direto no controle de qualidade dos medicamentos e nos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), além de ser um profissional fundamental para atuar nos Conselhos de Saúde como fiscalizador e colaborador na aprovação de compras de medicamentos e insumos de qualidades. São incontáveis os exemplos de farmacêuticos que assumiram farmácias públicas e particulares e reorganizaram a saúde local, por meio da padronização de medicamentos, melhorando a adesão a tratamento e conseqüentemente proporcionando economia dos gastos públicos diretos ou indiretamente (HARALAMPIDOU, 2001).

#### 4.4 CONCEITOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A AF dentro do SUS tem sido, na maioria das vezes, somente para abastecimento de medicamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais. E com isso, direitos do cidadão são ignorados (OLIVEIRA et al, 2005).

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, do Ministério da Saúde que dispõe sobre a criação do SUS, o Artigo 2º diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, e o estado deve prover condições indispensáveis para seu pleno exercício. O primeiro inciso reforça que é dever do estado garantir a saúde, reformulando e executando políticas tanto sociais quanto econômicas que têm como fins a redução de riscos de doenças e agravos garantindo o acesso universal e igualitário para as ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação. Sendo assim é direito do cidadão e dever do estado, garantir acesso aos programas de saúde inseridos no SUS. Já o artigo 6º dispõe sobre os campos de atuação do SUS destacando as execuções de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) aprovada em 2004 enfatiza os princípios da AF, como ações voltadas para a proteção, promoção e recuperação da saúde, garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Atualmente no Brasil, percebe-se duas realidades distintas: uma

tendo a AF legal consolidada e estruturada através de Leis e Portarias, contribuindo para a melhoria da organização da AF nos municípios. Por outro lado, temos uma AF real, com vários problemas organizacionais e financeiros, caracterizados pela falta de comprometimento e/ou ingerência dos gestores, falta de planejamento e programação para aquisição de medicamentos ou mesmo, aquisições equivocadas impedindo o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais. Lembrando ainda que, a AF no Brasil, ainda não tem prioridade na disputa por recursos no orçamento da saúde, sendo que na maioria dos municípios, as farmácias ou dispensários ocupam espaços pequenos e sem as mínimas condições necessárias, os medicamentos são armazenados em condições inadequadas, na dispensação, atividades que por lei, é exclusiva do farmacêutico, são realizadas por servidores sem capacitação (OLIVEIRA et al., 2010).

A AF é também um componente da Política Nacional de medicamentos (PNM) indispensável no sistema de saúde, sendo prioritários, imperativos a sua organização e estruturação nos diferentes níveis de atenção à saúde, com destaque no setor público, principalmente na transformação do novo modelo assistencial de vigilância a saúde, onde o objetivo é assegurar o acesso ao medicamento e a farmacoterapia de qualidade à população (ARAUJO e FREITAS, 2005).

#### 4.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica é uma atividade específica do farmacêutico, Esse conceito surgiu na década de 80 nos Estados Unidos da América, sendo a pratica profissional em que o usuário do medicamento é o centro da atenção, o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico (PEREIRA e FREITAS, 2008).

A Atenção Farmacêutica tem evoluído em diversos países desde a década de 60. Na ultima década no Brasil em algumas regiões a Atenção Farmacêutica tem sido prestada em sua forma plena, sobrepondo a assistências prestadas nos hospitais e centros de dispensação onde o farmacêutico realiza apenas atividades burocráticas e administrativas, chamando atenção para que o profissional farmacêutico possa atuar na unidade de dispensação, prestando Atenção Farmacêutica, para que esta seja adequadamente realizada (PICON e BELTRAME, 2002).

No Brasil a Atenção Farmacêutica é uma prática legal, normatizada pela RDC357/01, que deve ser realizada exclusivamente pelo profissional farmacêutico, o qual detém conhecimento e formação voltada ao fármaco, abrangendo conhecimento analítico, administrativo, social e biológico com ênfase clínico-patológica entre outros (OLIVEIRA et al., 2005).

Segundo Sarra et al., (2008), a Atenção Farmacêutica consiste em aplicar os conhecimentos farmacoterapêutico dentro de metodologias, onde os objetivos são obter resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, melhorando a qualidade de vida do usuário, prevenindo os PRMs que possa eventualmente apresentar no período do tratamento medicamentoso de forma sintetizada e documentada. Compreende também o acompanhamento farmacológico para que junto ao paciente se possa obter um medicamento seguro, eficaz, na posologia correta, com mínimo possível de reações adversas, e quando tais surgirem, que sejam resolvidas o mais rápido possível.

Para que a Atenção Farmacêutica seja realizada com a máxima eficiência são necessários procedimentos de trabalho protocolados e validados por meio de experiência. O método de DADER desenvolvido pela Universidade de Granada em 1999 tem sido utilizado por farmacêuticos do mundo todo (MACHUCA, M.; FERNANDEZ-LIMÓS; FAUS, 2004).

O método consiste em obter um histórico farmacoterapêutico do paciente, ou seja, fazer levantamento de todos os dados importantes que diz em respeito a sua doença, tais como: avaliação clínica no início da terapia, enfermidade que apresenta, medicamentos prescritos, avaliação do estado clínico em uma determinada data para identificar os possíveis problemas relacionados com as medicações e resolvê-los, intervenção farmacêutica, caso necessário e principalmente, a avaliação dos resultados obtidos (TAVARES et al., 2010).

O método de DADER na avaliação dos PRMs é uma ferramenta fundamental na atenção farmacêutica. Pois, por meio dele o farmacêutico pode estar acompanhando as principais problemáticas que envolvem o uso de medicamentos. Os principais PRMs avaliados são:

**Necessidade:**

- PRM 1 – problemas por não utilizar o medicamento que necessita;
- PRM 2 – problema por utilizar medicamento que não necessita;

**Efetividade:**

- PRM 3 – problema por inefetividade não quantitativa do medicamento;
- PRM 4 – problema por inefetividade quantitativa do medicamento;

**Segurança:**

- PRM 5 – problema por insegurança não quantitativa de um medicamento;
  - PRM 6 – problema por uma insegurança quantitativa de um medicamento;

#### 4.6 POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A PNM, aprovada em 1998, defende uma AF dentro do SUS, como um grupo de atividades relacionadas ao medicamento, que tem como finalidade apoiar as ações de saúde aplicadas à comunidade, promovendo o abastecimento de medicamentos com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A PNM estabelece também que a gestão da AF, seja descentralizada e que as aquisições de medicamentos sejam feitas com critérios epidemiológicos, para melhor atender as necessidades locais (PARANÁ, 2008).

A PNM é responsável por discutir as questões polêmicas relacionadas aos medicamentos e achar soluções para as mesmas. Uma das importantes metas da PNM no Brasil na atualidade é a descentralização dos serviços de dispensação, redução do índice de automedicação e polifarmácias domésticas, representada por estoque domiciliar de medicamentos que geralmente são realizados pela inconstância na disponibilidade dos mesmos nas farmácias públicas, gerando riscos associados à automedicação. Outro fator que também leva a automedicação é a falta de informação quanto aos riscos que os medicamentos podem acarretar, quando usados inadequadamente. As intoxicações por medicamentos são considerada a primeira das três principais causas de intoxicação em humanos (BRASIL, 2000).

O uso irracional de medicamentos, além de intoxicação, pode causar agravamento do quadro clínico, iatrogenias, interações e reações adversas. Estima-se que na atualidade 15% das internações hospitalares têm envolvimento com reações adversas aos medicamentos, e que 92% destas poderiam ser evitadas (MASTROIAMI et al., 2011).

Para a PNM, a Atenção Farmacêutica dentro do PSF, pode identificar e prevenir esses resultados negativos associados aos medicamentos, refletindo em redução dos gastos públicos com internações hospitalares e, principalmente, com uso inadequado de medicamento (BRASIL, 2001).

A automedicação no Brasil é bastante difundida, pelo fato do sistema de saúde ser pouco estruturado, fazendo com que as farmácias sejam as principais e primeiras opções para resolução dos problemas de saúde. A maior parte das medicações consumidas pela população é adquirida sem receita médica e sem as mínimas informações necessárias (LIMA et al., 2008).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (AMBIFARMA), cerca de 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação, e cerca de 50% das vendas de medicamentos são feitas sem nenhuma orientação, levando o Brasil ocupar o primeiro lugar em casos relacionados à intoxicação por medicamentos. Outro dado importante é que a polifarmácia doméstica é um sério problema de saúde pública no Brasil e que o estoque domiciliar de medicamentos por parte do usuário está justificado pela questão de prevenção (MESSIAS, 2006).

#### 4.7 AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA

A assistência a saúde ficou centralizada na atenção médica em pelo menos metade do século passado, porém nos últimos anos esses índices têm sido reduzidos e novas profissões vêm se firmando e retomando seu espaço nos serviços de saúde, com o farmacêutico não tem sido diferente. O farmacêutico dentro da Assistência Farmacêutica é um instrumento indispensável para a avaliação farmacoeconômica. Isso não quer dizer apenas que vai planejar a compra de tais, mas sim, fazer avaliações das necessidades essenciais na farmacoterapia como: **indicação** (necessidades da medicação) **efetividade** (seleção e posologia) **segurança** (efeito tóxico, reações adversas). Com isso quando o farmacêutico avalia a eficiência de um medicamento ele tem que avaliar sua eficácia terapêutica e sua eficácia farmacoeconômica que não é apenas o custo de sua aquisição, mas sim, todas aquelas despesas que podem ser evitadas como hospitalizações, tratamentos de intoxicações, reações adversas dentre outros (MOTA, 2003).

#### 4.8 PROBLEMAS PELA FALTA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Após a regulamentação do SUS surgiram vários problemas que desestruturaram a sua credibilidade, com isso houve uma necessidade de criar novas políticas para sua reestruturação. Com o PSF, cria-se uma expectativa para as políticas de reformulação do SUS com o intuito de reorganizar os serviços de saúde aproximando os profissionais de saúde com a realidade dos usuários por meio de visita domiciliar, por uma equipe multiprofissional que presta assistência à saúde da comunidade de uma determinada localização territorial. Neste ponto que se insere a participação do farmacêutico em todas as instâncias e funcionamento do sistema, pois é impossível definir as necessidades da população referente à AF em um projeto elaborado e executado por pessoas que não são farmacêuticos; acabando por evidenciar o uso de medicamentos aleatórios, administração incorreta e sem nenhuma orientação profissional, além de altos índices de intoxicações medicamentosas (cerca de 30% das intoxicações). Vale destacar ainda a situação grave de resistência bacteriana, grandes desperdícios, efeitos colaterais e interações medicamentosas diversas, tudo somado a um rombo nos cofres públicos, ocorrendo num vergonhoso silêncio por ignorância ou mesmo por incompetência de pessoas incapazes que estão à frente das ações de AF e de atenção à saúde (BASTISTA JUNIOR, 2011).

#### 4.9 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO.

A AF é de extrema importância na farmacoterapia medicamentosa, envolvendo todos os passos do ciclo da AF que são: seleção do medicamento, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos, sendo indispensável a atuação do farmacêutico prestando atenção farmacêutica na dispensação e no acompanhamento terapêutico (OLIVEIRA et al., 2010).

No PSF o que observa na maioria dos municípios é a AF sendo coordenadas por enfermeiros, estes por sua vez sobrecarregados com suas atividades legais ficando incapazes de realizar a assistência de forma eficaz e segura, ficando a dispensação a cargo de técnicos de enfermagem e/ou auxiliares administrativos.

Para o enfermeiro o profissional farmacêutico exercendo suas atividades plenas junto com a equipe do PSF é um enorme passo para a atenção primária a saúde, diminuindo os agravos e as internações causadas pelos PRMs (ARCANJO, 2011).

#### 4.10 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO

A atuação do farmacêutico deve-se valer de atividades educativas e ações tecno-assistenciais e tecno-gerenciais para assistir o paciente em suas necessidades de tratamento e cuidados, avaliando-o e acompanhando-o, além de outras intervenções terapêuticas integradas por uma equipe multiprofissional com práticas de atenção a saúde. A atuação do farmacêutico na atenção básica prestando atenção farmacêutica é importante para contribuir para a melhoria da qualidade das ações básicas de saúde e saberes práticos, fazendo com que o paciente conheça sua doença e compreenda a necessidade de seguir corretamente sua terapia medicamentosa por meios das ações técnicas (SOLER et al., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O regime virgente de saúde no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios fundamentais são: Universalidade, Integralidade e Equidade, em outras palavras significam que o direito do cidadão perante a *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, a ter acesso à atenção à saúde, em qualquer local do território brasileiro, sem distinção, igualitária e integral, inclusive a Assistência Farmacêutica plena, em todos os seus sentidos.

Nota-se que o PSF é um ótimo Programa de Saúde, com bases sólidas e resultados expressivos, mas que ainda faltam recursos humanos qualificados e formação de equipes multiprofissional que dê expressão ao seu atendimento para obtenção de resultados ainda melhor no que diz respeito à atenção primária à saúde. Em outras palavras, falta ser colocada em prática as ações, na forma que as quais foram criadas, sair do papel.

A Assistência Farmacêutica prestada no PSF quase sempre é praticada por enfermeiros sobrecarregados de atividades burocráticas, ficando esta deixada por segundo e terceiro planos, com isso servidores sem nenhum conhecimento executa a aquisição, a distribuição e a dispensação levando a diversos problemas como falta de medicações, perda por validade, deterioração, abandono terapêutico, reações adversas, intoxicações, interações, além de inúmeros outros problemas relacionados aos medicamentos. Contudo fica evidente que essa realidade pode ser totalmente diferente quando gestores se entenderem a importância da Assistência Farmacêutica exercida pelo profissional farmacêutico. O profissional farmacêutico detém o conhecimento sobre os medicamentos, e é o profissional a lidar com os problemas relacionados ao mesmo.

Os estudos deixam claro que nos municípios que o farmacêutico atua no PSF há melhor adesão no tratamento farmacoterapêutico, diminuído os índices de complicações e internações, diminuindo a polifarmácia doméstica, interações medicamentosas, além de planejar a aquisição dos medicamentos e insumos, levando a uma economia direta por diminuir as perdas desses e uma economia indireta por diminuir e/ou evitar os problemas relacionados aos medicamentos.

Segundo VOSGERAL et al., 2011, dados epidemiológicos têm evidenciado significativas reduções nos casos de morbimortalidades quando os medicamentos essenciais são fornecidos continuamente e os pacientes são acompanhados por

uma equipe multiprofissional de saúde, evidenciando assim, uma redução dos agravos e conseqüentemente os gastos com serviços de maior complexidade. (VOSGERAL et al., 2011).

O farmacêutico está legalmente amparado para atuar na atenção primária à saúde (PSF), por meio do NASF, porém este é um espaço que ele terá que conquistar junto aos gestores municipais que são responsáveis pela implantação dos NASF em seus municípios segundo o Ministério da Saúde. Assim fica evidente que se as universidades/faculdades elaborarem projetos e convênios junto às secretarias municipais de saúde não somente na área de ciências farmacêuticas, mas em geral, pode ser que num futuro bem próspero, portas se abram e possamos obter resultados concretos, melhorando a qualidade de vida da população e conscientizando os gestores para uma nova visão do exercício da profissão.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS,O. Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária a saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 87-92, 2005. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/see.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/404/388](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/see.php/Cien_Farm/article/viewFile/404/388)>. Acesso em:19 mar. 2011 as 12:13 Hs.

ARCANJO, Patrícia Modesto da Silva. A importância da assistência farmacêutica nas equipes de saúde da família sob a ótica do enfermeiro. **Universidade Federal de Minas Gerais**, Formiga-MG, 2011. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A\\_importancia\\_da\\_assistencia\\_a\\_farmaceutica\\_nas\\_equipes\\_de\\_saude\\_da\\_familia\\_sob\\_a\\_otica\\_do\\_enfermeiro/183](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_importancia_da_assistencia_a_farmaceutica_nas_equipes_de_saude_da_familia_sob_a_otica_do_enfermeiro/183)>. Acesso em: 09 nov. 2011 as 19Hs e 27 min.

BANHOS, Rosana Maria de Oliveira. Implantação da Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) de Alfenas - MG. **Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG**, Alfenas - MG, 2006. Disponível em: <[http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/Mono%20%20correta-ROSANA%20BANHOS\(1\).pdf](http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/Mono%20%20correta-ROSANA%20BANHOS(1).pdf)>. Acesso em 21 nov. 2011 as 10 Hs e 32 min.

BATISTA JUNIOR, Francisco. Inserção do farmacêutico no Sistema Único de Saúde. **CRF-RO/pharmacia brasileira**, n. 79, 2011. Disponível em: < <http://www.crf-ro.org.br/noticias/visualizar/html/258>>. Acesso em: 19 mar. 2011 as 13 Hs e 21 min.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Assistência farmacêutica no SUS. **Comissão De Saúde Publica Do Conselho Federal De Farmácia**, Brasília, 2009. Disponível em: < [http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS\\_internet.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2011 as 13 Hs e 26 min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à assistência farmacêutica básica: o que é e como funciona. **Gerência técnica de assistência farmacêutica**, Brasília, 2001.

Disponível em:< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incentivo\\_assit\\_farm.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incentivo_assit_farm.pdf)> acesso em: 17 mar. 2011 as 23 Hs e 42 min.

BRASIL. Ministério da Saúde . Núcleo De Apoio a Saúde Da Família. **Assistência Farmacêutica Chega Ao NASF**, Brasília-DF, 2011a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br-principal>>. Acesso em: 15 out. 2011 as 17 Hs e 25 min.

BRASIL. Ministério da Saúde, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília-DF,1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. acesso em: 27 jan. 2011 as 22 h e 33 min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nucleo de Apoio a Saude da Familia-NASF**, Brasília-DF,2008. Disponível em: < [http://www.saude.gov.br/~saude da familia/NASF](http://www.saude.gov.br/~saude_da_familia/NASF) >. Acesso em: 25 mai. 2011 as 22Hs e 31 min.

BRASIL. Ministério da Saúde /Departamento de Atenção Básica. Atenção básica e a saúde da família. **Departamento de atenção básica**, Brasília, 2011b. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09 nov. 2011 as 15 Hs e 06 min.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, São Paulo, 2000. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018)>. Acesso em: 01 nov. 2011 as 13 Hs e 13 min.

FOPPA et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a20.pdf> >. Acesso em: 22 fev. 2011 as 01Hs e 25 min.

GODINHO ROSA, Walisete de Almeida; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americano**

**de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2011 as 16 Hs e 38 min.

HARALAMPIDOU, Kleanthi Lidia. A saúde precisa de atenção farmacêutica. **Farmácia brasileira**, Brasília-DF, 2001. Disponível em:< <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/98/artigokleanthi.pdf> >. Acesso em: 21 mai. 2011 as 23 Hs e 11 min.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M., Opportunities end responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Gainesville-Florida, v. 47, n. 3, 1990. Disponível em:< [http://www.qu.edu.qa/pharmacy/professional\\_development/documents/Responsibilities\\_Hepler\\_Strand.pdf](http://www.qu.edu.qa/pharmacy/professional_development/documents/Responsibilities_Hepler_Strand.pdf)> Acesso em 02/09/2011 as 17 Hs e 13 min.

HERDY, Simone Alves. Novos caminhos na Estratégia da Saúde da Família: A inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional. **Universidade Estácio de Sá**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/1958551/simone%20alves%20herdy%20disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2011 as 13 Hs e 46 min.

KNORST, Danieli; ARAUJO, Bibiana Verlindo. Atenção Farmacêutica em Pacientes Idosos Hipertensos: uma experiência em Tucunduva-RS. **Revista brasileira de farmácia**, Santo Ângelo-RS, v. 89, n. 4, p. 290-293, 2008. Disponível em: <<http://www.revbrasfarm.org.br>>. Acesso em: 19 mar. 2011 as 12 Hs e 35 min.

YOKOYAMA, C.S. et al. Proposta de sistema de informação para atenção farmacêutica baseada no método de Dáder. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, v. 32, n. 1, p. 19-26, Curitiba, 2011. Disponível em: < [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/883/1054](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/883/1054)>. Acesso em: 09 ago. 2011 as 20 Hs e 30 min.

LIMA, Geandra Batista et al., Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílio por uma população atendida no PSF.**Revista Brasileira**

**de Farmácia**, São Paulo, v. 89, n. 2, p.146-149, 2008. Disponível em:<[http://revbrasfarm.org.br/edicoes/pdf/2008/RBF\\_R2\\_2008](http://revbrasfarm.org.br/edicoes/pdf/2008/RBF_R2_2008)>. Acesso em: 05 ago. 2011 as 16 Hs e 50 min.

MACHUCA, M.; FERNANDEZ-LIMÓS, F.; FAUS, M.J. Manual de acompanhamento farmacoterapêutico “METODO DE DADÉR”. **Universidade de Granada**, Versão Brasil, 2004. Disponível em: <<http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2011 as 21 Hs e 51 min.

MASTROIANNI et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na Estratégia Saúde da Família. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v 29, n 5, maio, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 17 ago. 2011, as 12 Hs e 02 min.

MESSIAS, Vanessa Andrade. O barato que sai caro pode ser perigoso. **Jornal Laboratório da Faculdade de Comunicação da UFJF**, Juiz de Fora, ano. 41, n. 182, p. 9, 2006. Disponível em: < <http://www.portcom.intercom.org.br/expocom/expocomsudeste/index.php/JOR-2007/article/viewFile/528/73>>. Acesso em: 01 nov. 2011 as 12 Hs e 42 min.

MOTA, Daniel Marques. Avaliação Farmacoeconômica: Instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. **Acta Farm.Bonaerense**, Ceará, v. 22, n. 1, 2003. Disponível em:<<http://www.ppge.ufrgs.br/ats/disciplinas/2/mota-2003.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2011 as 22 h e 50 min.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al., Obstáculo da Assistência Farmacêutica no Brazil. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**. São Paulo, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322005000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322005000400002&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em: 17/08/2011 as 16 Hs e 52min.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araujo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica de Saúde. **Ciência & saúde coletiva**,

Feira de Santana BA, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc> >. Acesso em: 17 ago. 2011 as 12 Hs e 40 min.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde-SESA/Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde-SGS. Assistência farmacêutica. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**, Paraná, 2008. Disponível em: < [http://200.189.113.52/assistencia\\_farmaceutica\\_sesa.pdf](http://200.189.113.52/assistencia_farmaceutica_sesa.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2011 as 18 Hs e 53 min.

PEREIRA, Leonardo Regis leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista brasileira de ciências farmacêutica**, Ribeirão Preto/SP, v. 44, n. 4, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2011 as 18 Hs e 12 min.

PICON, Paulo Dorneles; BELTRAME, Alberto. Protocolos clínicos e diretrizes terapêutica. **Assistência farmacêutica**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/index.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2011 as 22 Hs e 42 min.

RAY, Lee. Planning for pharmaceutical care. **American journal of health-system pharmacy**, San Diego- California, v. 50, n. 6, p. 1153-1158, 1993. Disponível em: < <http://www.ajhp.org/content/50/6/1153> >. Acesso em: 11 nov. 2011 as 21 Hs e 32 min.

SALVIANO, Luiza Herbene Macedo Soares; LUIZA, Vera Lucia; PONCIANO, Ângela Maria de Souza. Percepção e conduta de profissionais da estratégia da saúde da família acerca das reações adversas a medicamentos. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, 2011. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php> > Acesso em: 17 ago. 2011, as 12 Hs e 14 min.

SARRA, Josiane dos Reis et al., Avaliação da segurança dos medicamentos nos domicílios. **Faculdade de ciências farmacêuticas, UNESP**, São Paulo, 2008.

Disponível em:< [http://prope.unesp.br/xxi\\_cic/27\\_36271668844.pdf](http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36271668844.pdf) >. Acesso em: 08 out. 2011 as 10 Hs 20 min.

SOLER, Orenzio et al., Assistência Farmacêutica clínica na atenção primária a saúde por meio do programa saúde da família. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro,v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010. Disponível em:< <http://www.revbrasfarm.org.br/edicoes> >. Acesso em: 17 ago. 2011 as 12 Hs e 36 min.

TAVARES, Leonardo Cezar et al. Utilização Do Método Dadér De Segmento Farmacoterapêutico No Tratamento De Pacientes Com Insuficiência Cardíaca Congestiva. **Instituto Racine, conteúdo profissional**, São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.racine.com.br/portal-racine/atencao-farmaceutica/hospitalar>>. Acesso em: 09 nov. 2011 as 12 Hs e 50 min.

VOSGERAL, Milene Zanoni da Silva; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá; SOUZA, Regina Kazue Tanno. Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Londrina/PR, v. 24, n. 2, p. 95-104, 2011. Disponível em: < <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista> >. Acesso em: 17 ago. 2011, as 12Hs e 21 min.