

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

IVONE DE CÁSSIA XAVIER

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA DO FARMACÊUTICO NO PSF E O PROCESSO DE
ASSISTENCIA FARMACÊUTICA**

Lagoa Santa/ MG

2014

IVONE DE CÁSSIA XAVIER

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA DO FARMACÊUTICO NO PSF E O PROCESSO DE
ASSISTENCIA FARMACÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Orientador: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Lagoa Santa/ MG

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

XAVIER, IVONE DE CÁSSIA

A EDUCAÇÃO CONTINUADA DO FARMACÊUTICO NO PSF E O PROCESSO DE ASSISTENCIA FARMACÊUTICA [manuscrito] / IVONE DE CÁSSIA XAVIER. - 2014.

27 f.

Orientador: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.Farmacêutico. 2., Programa Saúde da Família. 3.Educação continuada. I. Matos, Selme Silqueira de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ivone de Cássia Xavier

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA DO FARMACEUTICO NO PSF E O
PROCESSO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Selme Silqueira de Matos (Orientadora)



Profa. Isabela Silva Cancio Velloso

Data de aprovação: 21/02/2014

SUMÁRIO

1.Introdução.....	01
2.Objetivo.....	03
3.Referencial Teórico.....	03
4.Percurso Metodológico.....	05
5. Resultados.....	06
6.Discussão.....	09
7.Considerações Finais.....	13
8.Referências.....	16

AGRADECIMENTOS

A DEUS e a Santa Rita de Cássia que sempre está presente em momentos difíceis.

A meu querido pai Antonio Xavier que por tantas vezes, durante este curso, esteve precisando da minha presença devido a um AVC, e eu consegui dividir este tempo mesmo com tantas dificuldades sofrimento.

A minha mãezinha, que mesmo não estando presente, a sinto junto de mim.

A minha filha, Iolanda Xavier Oliveira, que tantas vezes me ajudou ao digitar meus trabalhos, muito obrigado.

Ao meu marido, Sergio Diniz, que sempre está presente, me incentivando, colaborando financeiramente e cuidando de nossa filha enquanto eu viajava para realizar mais esta conquista.

A minha querida irmã, Roberta Xavier, que sempre está presente nas minhas conquistas, me apoiando e ajudando.

Aos colegas deste curso e, em especial, Emersom e Heritom, que sempre colaboraram com meu conhecimento e deram apoio, pois me incentivaram com tanta alegria e carinho.

A minha orientadora, Profa Dra. Selme Silqueira de Matos, que tanto me incentivou e colaborou para que eu chegasse até aqui. Sinto nela um exemplo a seguir.

A Prof.(a) Dra. Isabela Silva Cância Veloso, membro da Banca pelo privilégio de tê-la na minha banca de defesa de monografia.

Enfim, agradeço à Universidade Federal de Minas Gerais que ao realizar este curso me proporcionou um grande crescimento profissional e humano.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AF- At en o Farmacêutica

CF- Constitui o Federal

VDs- Visitas Domiciliares

ESF- Estratégia Saúde da Família

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleos de Apoio a Saúde da Família

PACS- Programas de Agentes Comunitários de Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

SUS – Sistema  nico de Saúde

RESUMO

Este estudo teve objetivo apresentar a importância da inserção do farmacêutico na Estratégia de educação continuada do Programa Saúde da Família. A metodologia adotada foi a revisão integrativa, com a seguinte questão norteadora: Qual a importância da inserção do farmacêutico na Estratégia de educação continuada do Programa Saúde da Família. A amostra do trabalho foi constituída por 03 artigos. Os principais resultados mostraram que o farmacêutico foi inserido no PSF para atuar na prática da Atenção Farmacêutica, que é uma interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamentos, visando uma farmacoterapia racional com resultados definitivos e mensuráveis, voltados para melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Essa prática deve estar orientada para educação em saúde, orientação farmacêutica, atendimento e acompanhamento farmacêutico, colaborando com uma assistência humanizada e responsável para os pacientes. Concluiu-se que é de fundamental importância a atuação do farmacêutico no PSF em especial atuando no processo de educação continuada das equipes.

Descritores: Farmacêutico, Programa Saúde da Família, Educação continuada.

ABSTRACT

This study was intended to present the importance of integrating the pharmacist in continuing education strategy of the Family Health Program. The methodology adopted was the integrative review, with the following question: How important is the inclusion of the pharmacist in continuing education strategy of the Family Health Program. The sample of the study was composed of 03 items. The main results showed that the pharmacist was inserted into the PSF to act in the practice of pharmaceutical care , which is a direct interaction between the pharmacist and the drug user , aiming at a rational pharmacotherapy with definitive and measurable results , aimed at improving the quality of life of thereof. This practice should be geared towards health education, pharmaceutical care, pharmaceutical care and monitoring, collaborating with a humane and responsible care for patients. It was concluded that it is of fundamental importance the role of the pharmacist in the PSF in particular acting in the process of continuing education teams.

Keywords: Pharmacist, Family Health Program, Continuing Education.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de atenção farmacêutica (AF) nos Programas Saúde da Família (PSF) já é visto pelo ministério da saúde (MS) como uma das grandes forças para promoção da saúde e gerenciamento sustentável. O PSF corresponde ao nível primário de atenção á saúde que é uma parcela territorializada da população local e é composto por diversas equipes.

A portaria 1968/97 designou como membros da equipe (agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, médicos, enfermeiro) estando aberta a inserção de outros profissionais pela portaria 154/8 que criou o “Nasf” e inseriu mais profissionais com o objetivo de ampliar os trabalhos, entre eles está o farmacêutico que se refere às atividades relacionadas com medicamentos. Envolve o abastecimento de medicamentos, sua conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica, o acompanhamento e avaliação de sua utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamento e a educação permanente de profissionais de saúde, do paciente e da comunidade, para assegurar o uso racional de medicamento. Tal papel é resumido na atenção farmacêutica, conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. O farmacêutico é uma interfase entre dispensação e uso racional do medicamento que dentro do sistema de saúde , identifica , corrige e reduz possíveis riscos associados á terapêutica. Daí a importância da inserção desse profissional na atenção básica, porta de entrada nos serviços públicos de saúde.

O farmacêutico foi inserido no PSF para atuar na prática da AF, que é uma interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamentos, visando uma farmacoterapia racional com resultados definitivos e mensuráveis, voltados para melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Essa prática deve estar orientada para educação em saúde, orientação farmacêutica, atendimento e acompanhamento farmacêutico, colaborando com uma assistência humanizada e responsável para os pacientes.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a AF é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da AF. Para tanto é necessário integrar a AF ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custos-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso) e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

O profissional farmacêutico deve ser capacitado através de teoria - prática, de forma continuada, por necessidade de atuação, que junto à equipe de multiprofissionais da área de saúde, possam promover a saúde, no local e junto a pacientes.

O farmacêutico foi inserido no PSF para atuar na prática da AF, que é uma interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamentos, visando uma farmacoterapia racional com resultados definitivos e mensuráveis, voltados para melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Essa prática deve estar orientada para educação em saúde, orientação farmacêutica, atendimento e acompanhamento farmacêutico, colaborando com uma assistência humanizada e responsável para os pacientes.

A expansão da ESF tem favorecido a equidade e universalidade da assistência uma vez que as equipes têm sido implantadas, prioritariamente, em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde. Entretanto, não se pode admitir, só pelas estatísticas, que a integralidade das ações deixou de ser um problema na prestação da atenção. Para tanto, faz-se necessário análises qualitativas da ESF em desenvolvimento nos municípios brasileiros, particularmente quanto às práticas de saúde e aos processos de trabalho cotidianos. Também se observa uma inadequação da formação dos profissionais da equipe e uma dissonância entre a política de saúde proposta e o dia a dia do profissional. Levando-se em conta o fato da Estratégia Saúde da Família estar diretamente ligada ao bem - estar da população em muitos aspectos (biopsico, sócio espiritual), este estudo tem como questão norteadora qual a importância da inserção do farmacêutico na Estratégia de educação continuada do Programa Saúde da Família

2. OBJETIVO

Analisar a importância da inserção do farmacêutico na Estratégia de educação continuada do Programa Saúde da Família.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O PSF teve início em 1991 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), formulado pelo Ministério da Saúde com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da ampliação da cobertura dos serviços de saúde para as áreas menos favorecidas (ROSA & LABATE, 2005).

Com o êxito da implantação do PACS, foi vislumbrada a necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não funcionassem de forma isolada. Visando o tema “saúde da família”, já muito bem aceito, o MS arraigou o PSF, em âmbito nacional em 1994, como estratégia de reorientação do modelo assistencial a

partir da atenção básica em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), salientam Rosa e Labate (2005).

O principal elemento que diferencia a estratégia do PSF da estratégia do SUS é a mudança do objeto de atuação dos atores envolvidos na atenção à saúde. O foco da atenção é deslocado, centralizando as ações, não somente do indivíduo, mas no cuidado da família, promovendo um elo entre indivíduo/espaço/domicílio. É também levado em consideração o contexto sócio-histórico em que o indivíduo está inserido (BRASIL, 2000).

A composição das equipes vem sofrendo alterações ao longo do começo do programa. Inicialmente, eram compostos por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um número, determinado pelo próprio PSF, de agentes comunitários de saúde (BRASIL, 1997). No ano de 2000, foram incorporados na equipe um odontólogo e um atendente de consultório dentário ou um técnico de higiene dental (BRASIL, 2000). De acordo com a Portaria nº 698 de 30 de março de 2006, o farmacêutico foi inserido às ações e aos serviços de atenção básica, inclusive no PSF, nos moldes da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2006).

Segundo Silva e Trad (2005), é devidamente estimado que o trabalho em equipe multiprofissional seja considerado importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito do PSF, com uma abordagem mais integral e resolutiva. Isto resulta em mudanças na organização, nas atividades e nos padrões de atuação individual coletiva, favorecendo uma maior interação entre os profissionais e ações que desenvolvam o direcionamento para o processo de interdisciplinaridade. Referindo-se a importância da equipe de saúde da família, deve-se estar capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita, por meio de visitas domiciliares até o acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados, com a dispensação de medicamentos, que de acordo com as atribuições e responsabilidades do farmacêutico, é uma função deste profissional (ALVES, 2005).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

A revisão integrativa, um dos recursos da prática baseada em evidências, possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, exigindo os mesmos padrões de rigor e clareza utilizados nos estudos primários. Este tipo de revisão permite analisar estudos com abordagens metodológicas diferentes, mas que contemplam o tema em questão. Os resultados dos estudos selecionados através desse tipo de revisão levam à construção de um corpo de conhecimento necessário para o aperfeiçoamento técnico-científico da assistência prestada. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) este tipo de estudo:

tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento de tema investigado (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008, p.759)

Este trabalho foi realizado baseado nas seis fases propostas por Souza, Silva e carvalho (2010) para a realização de uma revisão integrativa, que são:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora. Os autores consideram a fase mais importante da revisão, visto que abrange quais os resultados serão incluídos com as informações coletadas de cada um. A pergunta deve ser clara e direcionada, além de incluir conhecimentos já conhecidos do pesquisador.

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura, que deve ser ampla e diversificada. Nesse momento critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos, garantindo a representatividade da amostra, bem como indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos estudos.

3ª Fase: coleta de dados. Para que esta etapa ocorra de forma segura e seja capaz de conter todos os dados pertinentes para a revisão, é importante utilizar um instrumento para coleta de dados. Este instrumento pode diminuir o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

4ª Fase: análise crítica dos resultados incluídos. Exige - se nesta etapa uma abordagem organizada a fim de ressaltar com vigor e as características de cada estudo. A experiência do pesquisador é um fator que auxilia na apuração dessas características e na sua aplicabilidade na prática.

5ª Fase: discussão dos resultados. Após a análise dos resultados, comparam-se estes ao referencial teórico. Dessa forma o pesquisador pode verificar lacunas no conhecimento, identificando assim possíveis problemas para estudos futuros. Os autores destacam que o pesquisador deve salientar suas inferências e também os vieses, protegendo dessa forma a validade da revisão integrativa.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa. Deve ser simples e completa permitindo a leitura crítica dos resultados encontrados. As informações devem ser detalhadas e não omitir qualquer evidência relacionada.

5. RESULTADOS

Os resultados dos estudos selecionados através desse tipo de revisão levam à construção de um corpo de conhecimento necessário para o aperfeiçoamento técnico-científico da assistência prestada.

Na operacionalização desta revisão, as seguintes etapas foram percorridas: seleção das questões temáticas (identificação da atuação do farmacêutico nas equipes multiprofissionais dos PSF's), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos trabalhos (palavras: posto de saúde familiar, posto de saúde, farmacêutico de posto de saúde, saúde pública, multiprofissionais de saúde,

profissionais de saúde, farmacoterapia, psf's, dentre outros), análise e interpretação dos resultados.

O levantamento bibliográfico de publicações indexadas foi realizado no período de março 2013 a maio de 2013, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana, Scielo, Lilacs.

De acordo com a Portaria nº 698 de 30 de março de 2006, o farmacêutico foi inserido às ações e aos serviços de atenção básica, inclusive no PSF, nos moldes da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2006). Segundo Silva e Trad (2005), é devidamente estimado que o trabalho em equipe multiprofissional seja considerado importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito do PSF, com uma abordagem mais integral e resolutiva. Isto resulta em mudanças na organização, nas atividades e nos padrões de atuação individual coletiva, favorecendo uma maior interação entre os profissionais e ações que desenvolvam o direcionamento para o processo de interdisciplinaridade. Referindo-se a importância da equipe de saúde da família, deve-se estar capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita, por meio de visitas domiciliares até o acompanhamento ambulatorial dos casos diagnosticados, com a dispensação de medicamentos, que de acordo com as atribuições e responsabilidades do farmacêutico, é uma função deste profissional (ALVES, 2005).

Quadro 1

Síntese dos dados extraídos dos estudos da amostra. Lagoa Santa, 2014

Título	Autores, país, ano de publicação	Base de dados; periódico	Delineamento	Objetivo do artigo	Importância do farmacêutico na Educação Continuada do PSF
Artigo 1: A EDUCAÇÃO EM ESPAÇOS DIFERENCIADOS : O PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ENSINO DE CIÊNCIAS	Melissa M. Marques Carmem L. P. Silveira BRASIL 2005	SCIELO	Estudo descritivo quantitativo	Utilizar VDs de alunos do curso de farmácia juntamente com um preceptor farmacêutico, como educação em espaço não formal para promoção em e para a saúde junto à população inserida no PSF local.	Concluiu-se que há inestimável importância da AF, resultando em expressiva melhoria da qualidade de vida da população com a promoção de ações educativas no ensino de ciências da saúde. A atenção farmacêutica facilita a detecção dos possíveis PRM, garante o uso racional dos medicamentos.

Artigo 2: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	Luciano da Silva Pereira. Maria Gorete Nicolete Pereira. BRASIL 2013	SCIELO	Estudo descritivo quantitativo	Analisar a importância do profissional farmacêutico no Programa Saúde da Família no atendimento primário à população.	Conclui-se que a atuação do farmacêutico na rede pública de saúde já é vista pelo Ministério da Saúde como uma das grandes forças para a promoção da saúde e também para o gerenciamento sustentável do sistema, em que as diretrizes estabelecidas pelo SUS ajudam na inclusão do farmacêutico nas equipes multiprofissionais
Artigo 3: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELÉM- PARÁ: ORGANIZAÇÃO DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE REESTRUTURAÇ ÃO	Cristina Maria Maués da Costa. BRASIL 2005	LILACS	Estudo descritivo quantitativo	Realizar o diagnostico da AF no PSF do município de Belém – PA.	A assistência farmacêutica aos usuários do PSF, promove um aumento à adesão terapêutica, reduzindo assim o número de reações adversas e proporcionando uma qualidade melhor de vida aos pacientes, principalmente nos casos de patologias crônico - degenerativas.

6. DISCUSSÃO

O artigo 01: **“A EDUCAÇÃO EM ESPAÇOS DIFERENCIADOS: O PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ENSINO DE CIÊNCIAS”** enfoca a evidencia satisfação e cumplicidade dos pacientes com o serviço prestado no PSF. Observou - se a elevada qualidade de vida da população acompanhada, como na atuação de promoção do bem estar humano, priorizando ações de promoção e proteção da saúde, o atendimento prestado no domicilio, vislumbrando um vínculo destes pacientes com os profissionais e acadêmicos. O serviço prestado é mais integral e humanizado, conforme a CF em vigor que prevê a criação de “condições de viabilização plena do direito à saúde” elevando o nível da satisfação do usuário como indicador da qualidade da assistência (SOUZA & CARVALHO, 2003). A AF buscou estimular uma responsabilidade e autonomia do sujeito para com sua saúde, através de informações acessíveis e compreensíveis acerca dos fatores condicionantes e determinantes da saúde (MEROLA *et AL*, 2005).

Um dos principais objetivos presentes no Manual do PSF, proposto pelo Ministério da Saúde, é “prestar assistência integral, contínua, com resolutividade de acordo com as necessidades da população, seja na Unidade Básica de Saúde ou no domicilio” e “humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento do vínculo entre profissionais e a população” foram cumpridos com a metodologia e resultados do presente artigo (BRASIL, 1998).

O farmacêutico foi inserido no PSF para atuar na prática da Atenção Farmacêutica, que é uma interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamentos, visando uma farmacoterapia racional com resultados definitivos e mensuráveis, voltados para melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Essa prática deve estar orientada para educação em saúde, orientação farmacêutica, atendimento e acompanhamento farmacêutico, corroborando com uma assistência humanizada e responsável para os pacientes.

O artigo 02: **“ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA”** aborda a inserção do farmacêutico no PSF. Até o ano de 2005 o profissional farmacêutico ainda não estava inserido na atenção básica de saúde,

sendo que somente no dia 03 de março de 2006 foi autorizado o ato legal pela portaria nº.698 e 154 de 24 de janeiro de 2008, que inclui a participação do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde, inclusive no núcleo de apoio à saúde da família, ambas do Ministério da Saúde, em que mostra a necessidade do farmacêutico na atenção básica para atuar no ciclo de assistência farmacêutica preceituado pelo PSF e em todos os locais ou programas que envolvam o uso racional de medicamento, minimizando erros e melhorando a qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA, 2010).

Com a participação do farmacêutico na atenção básica busca-se fornecer aos pacientes informações sobre o uso de medicamento e suas variantes como a interação medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-álcool, posologia, terapêutica medicamentosa, efeitos colaterais no momento da dispensação; além da dispensação, o profissional farmacêutico tem ainda atribuição no planejamento, aquisição e armazenamento dos medicamentos, realizar um levantamento epidemiológico da população com vistas a conhecer as doenças mais prevalentes, minimizando assim situações de riscos de doenças, otimizar as compras e diminuir a sobrecarga do Hospital Central com ações que são de responsabilidade dos PSF (BRANDÃO, 2005).

Considerando a importância do atendimento primário de saúde a toda população e com a inclusão do profissional farmacêutico nos PSF, é necessário definir o seu papel na prevenção, promoção, e recuperação da saúde e organização diferenciada, embasados nos conhecimentos científicos e práticos do profissional. Neste sentido, essa pesquisa assume relevância ímpar, pois com a implementação da assistência farmacêutica, além da informação mais detalhada ao paciente, a classe poderá inclusive implantar a assistência farmacêutica na área de farmacovigilância e toxicologia.

Com a inserção do farmacêutico no PSF muda-se a história do Programa e da atenção básica, uma vez que a levará à adesão ao tratamento, ao uso racional dos medicamentos, ao barateamento dos gastos na aquisição dos produtos e à diminuição das internações hospitalares desnecessárias, dentre outros benefícios.

A chegada do farmacêutico na atenção básica vai aproximá-lo da sociedade e estimulá-lo a atuar dentro da equipe multiprofissional, dando um novo avanço na saúde diária, definindo o custeio de ações inerentes à assistência farmacêutica encerra uma década de discussões sobre a necessidade de o farmacêutico atuar na atenção básica, em que quem ganha é a sociedade brasileira, que passa a ter maior proteção, com mais segurança sobre o uso de medicamento, sendo também um ganho ao farmacêutico que, com essa portaria, amplia o seu espaço de atuação e o SUS pelo atendimento correto e eficaz à população, prezando pela universalidade e legalidade do atendimento (ABRANTES, 2006).

O PSF bem implantado no município, dispendo de estrutura física, com equipes capacitadas e equipamentos adequados, melhora a qualidade de vida dos idosos, diminui o número de mortes de crianças por causas evitáveis, aumenta a quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas ao parto, melhora os índices de vacinação, os diabéticos e hipertensos são bem diagnosticados, tratados e acompanhados, diminuindo assim filas para atendimento nos hospitais da rede pública de saúde (BRASIL, 2001).

O profissional farmacêutico no PSF desenvolve ações positivas, evidenciando benefícios tanto para os usuários como para a equipe composta, como o uso correto dos medicamentos, oferecendo informações como indicações, contra-indicação, efeitos colaterais, interações com alimentos e outros medicamentos, custo do tratamento, prestando assistência e atenção farmacêutica, promove informações sobre prevenção de doenças transmitidas com o ato sexual como AIDS e outras, educação para a saúde, informando também prevenção e cuidados com a pressão alta, diabetes, planejamento familiar, vacinas para minimizar os problemas, acompanhamento do paciente para esclarecer suas dúvidas quanto ao seu tratamento, seguindo as orientações médicas e interagindo ainda com o médico na escolha do melhor tratamento, planejamento, supervisão, distribuição, compra, armazenamento e dispensação de medicamento aos pacientes, colaborando também com os outros profissionais para o atendimento adequado à comunidade, participação nas discussões sobre a política de medicamentos oferecidos nas farmácias do setor público e assistência à saúde da comunidade, além de auxiliar

nas campanhas realizadas pela equipe multiprofissional, a fim de ajudar nos diversos temas abordados no dia a dia (SEVERINO, 2008).

O profissional, no âmbito do atendimento do SUS, por meio dos seus conhecimentos, pode propor a ampliação e normatização do acesso da população à homeopatia, no sentido de reafirmação dos princípios da reforma sanitária de universalização, equidade, integralidade e da construção de um SUS mais humanizado e efetivo, pois, ao desenvolver o atendimento pela homeopatia, estimula a utilização dos recursos naturais, buscando a cura do organismo, e valoriza a relação médico-paciente numa ação generalista, atendendo a todas as faixas etárias por uma tecnologia simples e um custo que atenda às condições socioeconômicas e culturais do país, atendendo assim de doenças epidêmicas a crônicas, não transmissíveis e as lesionais, em médio prazo e ser capaz de reduzir a demanda por intervenções emergências e hospitalares, assim contribuindo com a redução de gastos do dinheiro público (VEBER, 2008).

O artigo 03: **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELÉM - PARÁ: organização, desafios e estratégias de reestruturação** discorrem sobre a assistência do farmacêutico no PSF, bem como suas ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, identificando as maiores dificuldades e estratégias utilizadas para garantir o acesso e o uso correto dos medicamentos prescritos, e da percepção das diferentes visões dos profissionais e gestores sobre a assistência farmacêutica no PSF.

A OMS, preocupada com os inúmeros problemas de saúde causados pelo uso incorreto ou mesmo a falta de medicamentos nos serviços de saúde, convocou a Conferência sobre o Uso Racional dos Medicamentos (NAIROBI, 1985), que elegeu como prioridade melhorar as práticas de uso dos medicamentos. O uso racional de medicamentos requerendo que “pacientes recebam a medicação apropriada para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (OMS apud SOBRAVIME, 2001, p.50).

De acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção farmacêutica os componentes desta prática compreendem: educação em saúde; orientação farmacêutica; dispensação de medicamentos; entrevista farmacêutica; acompanhamento farmacêutico e registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

O foco principal da atenção farmacêutica desenvolvida é a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. No PSF onde não existe o profissional farmacêutico na equipe mínima de profissionais, observa - se na grande maioria das unidades o relato de dificuldades na operacionalização de varias das etapas do ciclo da assistência farmacêutica.

A reorientação da pratica da atenção primaria em saúde numa nova organização do saberes e praticas dos diferentes profissionais de saúde numa nova organização do trabalho, e no PSF existem condições favoráveis, porque a família ganhou destaque e valorização nas políticas sociais no Brasil. E, desta forma, é necessária a compreensão de como foi pensada um estratégia que visa atender a família na sua integralidade, focalizando a assistência na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e grupos familiares inseridos na comunidade.

O PSF não pode seguir uma fórmula de estruturação do sistema de saúde, é preciso conhecer o contexto de cada realidade, quanto à participação de outros profissionais, inclusive o farmacêutico, deve ser pensada como uma qualificação dos serviços de atenção básica, como ampliação da resolutividade e otimização dos recursos terapêuticos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente teve como objetivo apresentar a importância da inserção do farmacêutico na Estratégia de Educação Continuada do Programa Saúde da Família buscando um profissional conhecedor do perfil epidemiológico da sua região, comunicativo, educador e líder e que necessita estar inserido nas discussões e ações que envolvam a assistência farmacêutica, garantido assim a qualidade e a promoção de saúde do usuário.

A atuação do farmacêutico na rede pública de saúde já é vista pelo Ministério da Saúde como uma das grandes forças para a promoção da saúde e também para o gerenciamento sustentável do sistema, em que as diretrizes estabelecidas pelo SUS ajudam na inclusão do farmacêutico nas equipes multiprofissionais.

Algumas barreiras ainda devem ser superadas para que realmente os municípios possam contemplar os seus PSF's com este profissional, tendo em vista que a falta de recursos é um dos grandes dificultadores. Outro fator que contribui é o não conhecimento da importância desse profissional que se reflete na sua inserção definitiva no atendimento da saúde primária aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Assim que o Ministério da Saúde obtiver êxito na inserção do farmacêutico em todos os PSF's, a comunidade será contemplada com inúmeros benefícios, dos quais se pode citar que auxiliaria em uma melhor adesão ao tratamento por ter um contato direto com o paciente usuário do SUS no esclarecimento de suas dúvidas sobre questões relacionadas aos medicamentos em uma linguagem mais acessível, principalmente pelo seu conhecimento aprofundado nas interações medicamentosas.

Outro ponto importante está relacionado ao trabalho junto à equipe multiprofissional, auxiliando nas campanhas educativas, informando também os métodos de prevenção e tratamento, e, na parte administrativa, o acompanhamento desde o levantamento da compra, armazenamento e dispensação dos medicamentos, pois isso contribui para a diminuição dos custos e oferece ao usuário as orientações quanto à forma correta do tratamento após a prescrição pelo médico bem como e principalmente as ações de educação continuada desenvolvida junto às equipes.

A promoção de saúde é a busca da melhoria da qualidade de vida do ser humano, com objetivo de permitir a ele uma vida mais feliz, saudável e longa. A saúde pode ser entendida como a experiência e bem estar, resultante de um equilíbrio dinâmico, envolvendo os aspectos físicos e psicológicos do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente.

Necessário se faz, portanto, reconhecer a importância do atendimento ao paciente pelo farmacêutico, a fim de que a assistência realmente seja efetiva. Sendo assim o farmacêutico atua e se integra de forma continuada e multidisciplinar pela busca aos cuidados de saúde da comunidade.

8. REFERÊNCIAS

1. ABRANTES, Abdias. **A inserção do farmacêutico no PSF**. Correio da Tarde, Mossoró, 21 junho. 2006. Disponível em: <<http://www.correiodatarde.com.br/artigos/impressao/3093>>. Acesso em: 18 de Nov. 2011.
2. ALVES, V. S. A. **Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface - Comunic Saúde Educ 9(16): 39-52, set.2004/fev.2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da implantação e funcionamento do programa de saúde da família – PSF**. p 65. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
5. BRANDÃO, Aloísio. **Portaria cria Grupo de Trabalho para definir atuação do farmacêutico no PSF**. Pharmacia Brasileira – Março/Abril/Maio 2005.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**, Brasília, DF, 2001.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 698/GM de 30 de março de 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998.
9. COSTA, Cristina M.M. Dissertação. **Assistência Farmacêutica no Programa saúde da Família em Belém- Para: organização, desafios e estratégias de reestruturação**. Disponível em: < <http://esp.saude.sc.gov.br/>> Acesso em: abril, 2013.

10. MEROLA, Y. L.; EL-KHATIB, S.; GRANJEIRO, P. A. **Atenção Farmacêutica como Instrumento de Ensino**. Infarma 17(7/9): 70-72, 2005.
11. OLIVEIRA, Franciéle Mayra. et al. **O profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no núcleo de assistência à saúde da família – NASF**. Primeira Versão, edição nº. 265, vol. XXX, Porto Velho, 2010.
12. PEREIRA, Luciano S., PEREIRA, Maria G. N. **Atuação do Farmacêutico no Programa Saúde da Família (PSF)**. FACIDER- Revista Científica. Vol.2, Nº 2. Mato Grosso. 2013
13. ROSA W. A. G.; LABATE, R.C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Revista Latino-Am Enfermagem 13(6): 1027-34, nov/dez, 2005.
14. SEVERINO, Patrícia. et. al. **A inserção do Profissional Farmacêutico no Programa de Saúde da Família**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 89 (1): 56-58. 2008.
15. SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. **O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais**. Interface - Comunic Saúde Educ 9(16):25-38, set.2004/fev.2005.
16. SILVEIRA, Carmen L.P.; MARQUES, Melissa. M. **A educação em espaços diferenciados: o programa da saúde da família e o ensino de ciências**. Disponível em: < <http://www.nutes.ufrj.br/>>. Acesso em: abril, 2013.
17. SOBRAVIME. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. **O que é uso racional de Medicamentos**. São Paulo: Sobravime, 2001.

18. SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia**. Estudos de Psicologia 8(3): 515-523, 2003.
19. VEBER, Ana Paula. **A Atuação do Farmacêutico na Saúde da Família**. In CORDEIRO, Benedito Carlos, LEITE, Silvana Nair. O farmacêutico na Atenção à Saúde. Itajaí: Editora da UNIVALI, 2008, p. 75-83. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas vol.42 nº.1 São Paulo 2006.