

## **Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em saúde da família**

Andressa Caroline Loebens Diel<sup>1</sup>, Aline Wielens Cavinatto<sup>2</sup>, Elisiane Bisognin<sup>3</sup>, Karla Renata de Oliveira<sup>4</sup>

### **Resumo**

A Atenção Primária em Saúde (APS) é desenvolvida por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional. No município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, junto à ESF é desenvolvido o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O objetivo deste trabalho é apresentar as contribuições do farmacêutico na APS, a partir da experiência de duas farmacêuticas. A atuação do farmacêutico na APS acontece por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e inclui ações de dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica, visitas domiciliares, apoio matricial às equipes de saúde, atendimentos individuais e compartilhados, participação em grupos de saúde interdisciplinares, além da participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica. O farmacêutico na APS, além de atuar na gestão do medicamento, auxilia na construção do cuidado da saúde dos usuários, acompanhando seus tratamentos, contribuindo com a equipe na promoção da saúde e qualidade de vida desses sujeitos.

### **Palavras-chave**

Atenção farmacêutica. Estratégia Saúde da Família. Assistência à saúde.

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde da Família pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressa.diel@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alinecavinatto@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Mestra em Economia pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil com período sanduíche na Universidad Nacional de Misiones, Argentina; enfermeira da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elisbisognin@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Mestra em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; professora assistente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: karla.deoliveira71@gmail.com.

## **The pharmacist's performance in Primary Health Care:** experiences from the multiprofessional residency in family health

Andressa Caroline Loebens Diel<sup>5</sup>, Aline Wielens Cavinatto<sup>6</sup>, Elisiane Bisognin<sup>7</sup>, Karla Renata de Oliveira<sup>8</sup>

### **Abstract**

Primary Health Care (PHC) is developed through the Family Health Strategy (ESF), based on the work of a multiprofessional team. In the Santa Rosa, State of Rio Grande do Sul, Brazil, next to the ESF, the Multiprofessional Residency Program in Family Health is developed. The objective of this work is to report the contributions of the pharmacist in the PHC, through the experience of two pharmacists. The pharmacist's role in PHC is performed through the Family Health Support Center, includes actions for dispensing drugs and pharmaceutical guidance, home visits, basic support to health teams, individual and shared care, participation in interdisciplinary health groups, besides participating in the Pharmacy and Therapeutics Commission. The pharmacist at APS, aside from acting in the management of the drug, assists in the construction of the health care of the users, accompanying their treatments, contributing with the team in promoting health and quality of life for these subjects.

### **Keywords**

Pharmaceutical attention. Family Health Strategy. Health care.

---

<sup>5</sup> Specialist in Family Health, Northwest Regional University of Rio Grande do Sul State, Brazil. E-mail: andressa.diel@hotmail.com.

<sup>6</sup> Graduated in Pharmacy, Northwest Regional University of Rio Grande do Sul State, Brazil. E-mail: alinecavinatto@yahoo.com.br.

<sup>7</sup> Master in Economics, Federal University of Pernambuco, Brazil with a sandwich period at the Universidad Nacional de Misiones, Argentina; nurse at the Santa Rosa Municipal Health Foundation, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: elisbisognin@yahoo.com.br.

<sup>8</sup> Master in Biological Sciences, Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil; assistant professor at the Northwestern Regional University of Rio Grande do Sul State, Brazil. E-mail: karla.deoliveira71@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência são importantes ferramentas de educação permanente e, em sua constituição, apresentam alinhamento teórico-pedagógico convergente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009). Baseadas no sucesso de iniciativas educacionais em campos de prática, os Programas de Residência Multiprofissional foram criados legalmente por meio da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, com ênfase na formação de trabalhadores para o SUS (BRASIL, 2005). Essas iniciativas têm protagonizado o fortalecimento de ações educacionais de integração ensino-serviço em todo o país na modalidade de curso de pós-graduação, em nível de especialização, destinada às áreas profissionais não médicas, relacionadas à saúde (BRASIL, 2007).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMPSF) é uma parceria entre a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) e a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) desde 2010. O PRMPSF oferece vagas de ingresso anual para farmacêutico, psicólogo, nutricionista, odontólogo, enfermeiro, assistente social e profissional de educação física, em que o Profissional de Saúde Residente (PSR) cumpre 5.760 horas durante dois anos e, ao término, recebe o título de Especialista em Saúde da Família. A carga horária está distribuída em 80% nos cenários de prática da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 20% em atividades de formação, em que o PSR tem oportunidades de qualificação profissional a partir da integração ensino-serviço.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, sendo porta de entrada para as demandas de saúde no setor público, ocorrendo próximo à vida das pessoas (BRASIL, 2017a). Nessa lógica, as ESF surgiram com a finalidade de reorganizar a estrutura da APS, aprofundando os princípios e diretrizes do SUS, alcançando a saúde das famílias e comunidades e não só do indivíduo (LACERDA; MORETTI, 2016).

No município gaúcho de Santa Rosa, a FUMSSAR, criada em 1995, surge com o objetivo de propor maior autonomia aos processos de gestão relacionados à saúde e possui posição jurídica equivalente à administração pública direta. A APS, no município, é dividida em dezessete ESF, das quais três possuem extensão rural da unidade, para melhor atender a população (PREFEITURA DE SANTA ROSA, 2013). As ESF são compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal.

As demais categorias profissionais atuam por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo o profissional farmacêutico (BRASIL, 2010).

As atividades do farmacêutico na APS anteriormente ao NASF sugeriam prioridade para a gestão técnica da assistência farmacêutica, em um conjunto de atividades que inclui seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos, trabalho que ainda hoje é essencial para o acesso e o uso racional de medicamentos e que auxilia a evitar desperdícios de recursos na APS (TORRES *et al.*, 2014). Porém, com a implantação do NASF, observou-se que o trabalho do farmacêutico poderia ir além das atividades administrativas, com foco em atividades de cuidado com o usuário e na gestão clínica do medicamento, visando à atenção à saúde do indivíduo (CORRER; SOLER; OTUKI, 2011). A partir da aproximação entre profissional e usuário, o trabalho do farmacêutico vem sendo ampliado, tornando-se essencial na atenção integral, atuando nas atividades do núcleo profissional e em atividades interdisciplinares (BRASIL, 2010).

O objetivo deste trabalho é apresentar as contribuições do farmacêutico na APS, por meio da experiência de duas farmacêuticas PSR.

### **Dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica**

As atividades desenvolvidas pelo farmacêutico no SUS incluem a dispensação de medicamentos e a orientação farmacêutica, atividades que iniciam a gestão clínica do medicamento. Essa ferramenta constitui uma estratégia para o acompanhamento do usuário durante a utilização do medicamento, promovendo ações para seu uso racional, identificando efeitos adversos e aspectos relacionados à utilização. A gestão clínica busca o envolvimento do usuário com seu tratamento, corresponsabilizando-o em seu manejo clínico (CORRER; SOLER; OTUKI, 2011). Assim, o ato de dispensar, requer empatia do farmacêutico ao compartilhar com o usuário as informações, visando uma boa compreensão das orientações e seguimento no tratamento farmacológico.

Ainda, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia, o uso racional de medicamentos é proporcional ao seu correto recebimento pelos usuários, no que se refere às doses e tempo de tratamento correto para o atendimento da sua necessidade clínica, sendo o farmacêutico um dos profissionais essenciais para a efetividade desse uso racional (BRASIL, 2013).

As atividades desenvolvidas pelas farmacêuticas residentes nas ESF incluem dispensação de medicamentos e suporte à equipe, além da orientação farmacêutica. A entrega de medicamentos acontece diariamente e apresenta demanda contínua, visto que todas as ESF oferecem atendimento médico, de enfermeiros e, em algumas, odontólogos, que são os profissionais prescritores.

Além da demanda diária de prescrições, tem-se a dispensação de medicamentos de uso contínuo, para usuários que tratam condições crônicas. Eles recebem receitas informatizadas e devem levá-las à ESF toda vez que retiram seus medicamentos. Os de uso contínuo são fornecidos para dois meses a fim de evitar filas e tempo de espera para os usuários. Conforme necessidade, ou em acordo com o médico responsável, são agendadas consultas de revisão para esses usuários, preferencialmente, duas vezes ao ano para diabéticos e uma vez ao ano para hipertensos, seguindo a linha de cuidado aos usuários de condições crônicas de saúde, estabelecida pela FUMSSAR. Muito além do ato de entregar o medicamento, o farmacêutico orienta o usuário quanto à administração, explicando as dosagens e posologias, o que facilita o cuidado longitudinal iniciado em uma consulta prévia. Além disso, quando identificadas dúvidas e/ou inconsistências referentes à prescrição, ou alguma demanda que surja na hora da dispensação, o prescritor é contatado diretamente, visando à atenção farmacêutica.

Durante a dispensação nas ESF, foram identificados casos de usuários que apresentavam dificuldade para deglutir alguns medicamentos, o que ocorre muitas vezes com crianças ao ter de utilizar cápsulas. Verificou-se também que alguns usuários continuavam fazendo uso de medicamentos prescritos por tempo determinado, pelo fato de muitas vezes não compreenderem a prescrição. Nessas situações, os farmacêuticos residentes conseguiram intervir junto aos prescritores, sugerindo a substituição da forma farmacêutica no primeiro caso e orientando a descontinuação do tratamento, no segundo caso.

Também foi possível observar manifestação de efeitos colaterais e reações adversas, como no caso de usuários que apresentavam tosse ao utilizar Enalapril ou desconforto abdominal ao utilizar Metformina; situações que contribuíam para a baixa adesão ou abandono do tratamento. Essas informações foram comunicadas e discutidas com o prescritor, buscando em conjunto uma solução para as diferentes situações. Portanto, a atuação do farmacêutico durante a dispensação pode melhorar a adesão dos usuários ao uso dos medicamentos prescritos, através da orientação precisa e detalhada.

## **Visita domiciliar como estratégia para acompanhamento do tratamento farmacológico**

As visitas domiciliares (VD) são estratégias na APS para os processos de mudança do modelo de saúde, que vão ao encontro dos princípios do SUS no que se refere à equidade, integralidade, humanização, continuidade do cuidado e têm o intuito de promover saúde com o desenvolvimento da atenção integral (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2012). Em Santa Rosa, as VD são priorizadas para os sujeitos e famílias que não possuem condições de se deslocar até as ESF, como idosos e pessoas acamadas.

De acordo com Carli e colaboradores (2014), por meio das VD se inicia o acolhimento e o vínculo, na ideia de construir um diálogo, conhecer as necessidades das famílias, e incentivar a independência dos usuários em sua produção de saúde. No dia a dia da ESF, a equipe de saúde identifica as necessidades dos usuários e de suas famílias e solicita a participação do farmacêutico residente nas VD. A primeira visita à família é acompanhada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo em vista que esses profissionais oferecem acompanhamento aos usuários e suas famílias no seu contexto de vida, acolhendo suas demandas (ALONSO, BEGUIN, DUARTE, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, os encaminhamentos de outros profissionais ao farmacêutico, são relacionados, em geral, aos usuários polimedicados (BRASIL, 2017b). Porém, existem outras situações de saúde em que as VD poderiam ser encaminhadas, como o caso de usuários que utilizam há muito tempo a mesma farmacoterapia e sem reavaliação, pessoas que buscam atendimento recorrente nos serviços de saúde ou descompensadas em suas condições de saúde, indivíduos crônicos que são acompanhados por especialistas e que podem estar em uso de múltiplas prescrições (BRASIL, 2017b).

A proposta do PRMSF é que as equipes de saúde identifiquem as situações para a intervenção do farmacêutico residente, oportunizando intervenções qualificadas da área da farmácia. Esses encaminhamentos, portanto, devem ser dinâmicos; a comunicação entre os demais profissionais deve ser continuada e deve-se realizar o planejamento para garantir a continuidade do cuidado (BRASIL, 2017b).

A VD permite ao farmacêutico identificar situações diversas e realizar orientações. É possível verificar e identificar os medicamentos armazenados no domicílio. Se for o caso de haver medicamentos vencidos ou em desuso, orientar sobre o descarte; compreender a forma e

horário que o usuário administra seu medicamento, além de identificar o ambiente familiar e social que envolve cada usuário, o que pode influenciar em seu tratamento.

Ao se inserir no domicílio, o residente farmacêutico tem a oportunidade de utilizar diferentes recursos para estimular a adesão ao tratamento. A organização dos medicamentos é realizada a partir da confecção de caixas organizadoras, com os princípios ativos, dosagens e posologia. São utilizadas figuras explicativas para auxiliar na identificação dos horários de administração e função dos medicamentos, visto que parte dos usuários acompanhados são analfabetos ou não têm boa compreensão sobre seus medicamentos. É feita uma reorganização a partir da conversa com o usuário, considerando a sua forma de se organizar com relação aos medicamentos, bem como seu potencial e suas limitações. O retorno de visita a esse usuário torna-se necessário em alguns dias, para verificar a aderência a esse tipo de organização e para observar a utilização correta dos medicamentos.

As VD retratam a realidade do tratamento farmacológico, pois, nos atendimentos da unidade, os usuários se esquecem de levar seus medicamentos, e muitas vezes apresentam dificuldade para relatar os que estão sendo utilizados. A partir do observado nas VD, são elencadas as prioridades e as situações mais graves são encaminhadas às equipes de saúde, com o intuito de discutir o caso, definir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou encaminhar o sujeito a outro profissional da equipe multiprofissional.

De acordo com Nakamura (2013), que estudou sobre a atuação do farmacêutico no NASF, as VD são importantes para estabelecer possíveis diagnósticos, e é possível avaliar e ofertar orientações ao usuário em conjunto com a equipe. Dessa forma, o trabalho do farmacêutico contribui para promoção, efetividade e segurança da farmacoterapia, atuando contra a incidência de efeitos adversos, erros de administração de medicamentos e promovendo o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2017b).

Além das VD com os ACS, outras situações foram tratadas de forma interdisciplinar entre as farmacêuticas residentes e os outros PSR. Diabéticos e hipertensos requerem a atenção de vários profissionais e, por esse motivo, foram acompanhados em conjunto com nutricionista e profissional de educação física residentes como parte do plano terapêutico, visando realizar com êxito os tratamentos. Usuários de medicamentos sujeitos a controle especial, como antidepressivos e ansiolíticos, também foram acompanhados pelas psicólogas residentes, ofertando terapia como adjuvante em seu estado de saúde. O trabalho multiprofissional e

interdisciplinar, portanto, qualifica a assistência ao usuário, permitindo ações de saúde de forma integral.

### **Apoio matricial às equipes de saúde**

O apoio matricial é um complemento ao processo de trabalho das equipes de referência ofertado pelo NASF. O objetivo é oferecer suporte aos profissionais e às equipes de saúde, alterando o padrão de responsabilidade nas organizações, em que os profissionais têm responsabilidade sob os usuários adscritos ao seu território, fazendo com que o usuário tenha autonomia sobre sua saúde e seu tratamento (BRASIL, 2010).

O farmacêutico residente oferece apoio matricial, principalmente nos espaços de reuniões de equipe, reuniões de campo multiprofissional, reuniões de NASF, do Programa de Residência e outros eventos que reúnem os diferentes profissionais. Segundo o Ministério da Saúde, nas reuniões é possível organizar e executar trabalho do NASF com equipe de saúde, planejar PTS e ofertar educação permanente (BRASIL, 2017b).

As reuniões semanais de equipe constituem-se em um espaço que permite ao farmacêutico identificar situações envolvendo usuários descompensados em suas condições de saúde. Nas reuniões, os profissionais expõem suas dificuldades identificadas em consultas com usuários e os farmacêuticos residentes selecionam os casos que estão ao alcance da sua competência profissional, como aconteceu em situações de usuários de insulina que apresentavam dificuldade para o manejo e aplicação do medicamento mesmo após consulta.

Como parte do apoio matricial, são organizadas oficinas para instrumentalizar as equipes multiprofissionais, principalmente os ACS, visando à identificação de demandas relacionadas ao uso de medicamentos, bem como informações gerais que podem ser fornecidas aos usuários por esses profissionais. Percebe-se que a troca de informações entre os profissionais reduz a busca dos usuários nas ESF pelo atendimento exclusivo do médico e, ao mesmo tempo, fortalece o vínculo de outros profissionais com o usuário.

O matriciamento também pode ser utilizado como espaço para esclarecer o papel do farmacêutico nas ESF, visto que muitas vezes ainda surgem dúvidas quanto ao seu trabalho por parte dos profissionais da equipe (SILVA; LIMA; LIRA, 2016). No ano de 2018, foi elaborado material explicativo, na forma de cartilha, abordando às atribuições do



farmacêutico residente nas ESF, a qual foi apresentada em reunião de equipe para os demais profissionais. A explanação sobre as possibilidades de atuação do farmacêutico em sua própria equipe de saúde facilita o trabalho desse profissional, promovendo maior número de casos em que ele pode atuar e contribuir para melhorar os resultados dos tratamentos farmacológicos.

### **Atendimentos individuais e compartilhados**

A Resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, visto a necessidade de mudança no perfil desse profissional (BRASIL, 2013). Dessa forma, as consultas individuais ou compartilhadas na APS tornaram-se realidade. Quando individuais e de responsabilidade do farmacêutico permitem que se observem particularidades do usuário e se realize orientações pontuais. Há melhor resolutividade com usuários que não apresentam boa compreensão com relação às orientações fornecidas ou quando há confusão em seu tratamento farmacológico (BRASIL, 2017b).

Ainda em consultas individuais, as PSR realizam testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) como sífilis, HIV e hepatites virais, verificação de glicemia capilar e aferição de pressão arterial, funções que são atribuídas a demais profissionais da ESF, não sendo restritas a uma categoria. Além desses serviços, são realizadas orientações, aconselhamento e encaminhamentos a outros profissionais. As práticas integrativas complementares (PIC) propostas pelo Ministério da Saúde ainda não fazem parte da rotina das ESF, porém são estratégias que poderiam ser repensadas e até mesmo desenvolvidas pelos próprios residentes, qualificando as terapias instituídas.

O farmacêutico na APS pode ser responsável pelo acompanhamento farmacoterapêutico, pela conciliação terapêutica e, ainda, pela revisão da farmacoterapia, com o objetivo de potencializar os tratamentos, evitando assim, possíveis problemas relacionados a medicamentos (GARSKE *et al.*, 2016). Sempre em conjunto com a equipe multiprofissional, o farmacêutico pode auxiliar os usuários com doenças crônicas e, conseqüentemente, reduzir internações hospitalares (HUSZCZ; SATO; SANTIAGO, 2018). Ainda, no que se refere ao atendimento clínico, destaca-se a checagem de potenciais interações medicamentosas que podem ocorrer, principalmente, em usuários polimedicados. As interações podem interferir no resultado do tratamento, inclusive, agravando o quadro clínico do paciente (GARSKE *et al.*,

2016). Nas ESF em que os PSR estão inseridos, sempre que possível são avaliadas as prescrições para os usuários polimedicados e, após análise, os resultados são discutidos com os prescritores.

Já a consulta compartilhada refere-se ao atendimento do farmacêutico em conjunto com outro profissional de saúde que compõe a equipe multiprofissional. Os casos são analisados individualmente e, em algumas situações, é possível otimizar o tratamento, reduzindo o número de deslocamentos do usuário à ESF, o que também facilita a adesão ao tratamento (BRASIL, 2017b) e possibilita o atendimento de um maior número de usuários. A consulta compartilhada, em geral, surge pela demanda espontânea e, se verificada disponibilidade do profissional, é realizado atendimento em conjunto no mesmo dia. Os usuários atendidos nas ESF apresentam, geralmente, condições de saúde que requerem intervenções de diversas áreas, assim o atendimento multiprofissional torna-se essencial em seu tratamento.

### **Grupos de saúde interdisciplinares**

Dentre as medidas que visam prevenção, promoção e tratamento de condições agudas e crônicas de saúde, são importantes as ações de educação e a composição de grupos de saúde. A intervenção grupal tem como objetivo facilitar a criação de novas percepções sobre acontecimentos, estabelecendo valores e respeito às diferenças (MENEZES; AVELINO, 2016).

O farmacêutico e demais profissionais da equipe multiprofissional podem estar inseridos nos grupos de saúde que trabalham com as mais diversas demandas das ESF. Na APS, em Santa Rosa, alguns grupos de saúde estão em funcionamento há alguns anos nos espaços das ESF. São exemplos destes: grupo para cessação ao uso de tabaco, grupos de condições crônicas (diabéticos e hipertensos), grupo de gestantes, grupo de atividade física e oficina terapêutica. Os grupos de saúde são organizados a partir da demanda identificada na ESF e apresentam boa adesão dos usuários, que compreendem a necessidade desse apoio.

Um exemplo bem sucedido de grupo na APS de Santa Rosa, com a participação das farmacêuticas residentes, é o grupo de diabéticos e hipertensos de uma ESF. Esse grupo já está organizado há alguns anos, realiza encontros mensais e contam com a participação de aproximadamente dez usuários. Antes de iniciar o grupo com os novos PSR a cada ano,

planeja-se o cronograma anual e são designados os profissionais responsáveis pela fala de cada mês, sendo que todos os residentes inseridos na ESF participam do grupo, auxiliando na discussão do tema a ser abordado. A atuação do farmacêutico nesse grupo possibilita a orientação quanto ao correto uso de medicamentos e consequências das suas condições crônicas. Quando são identificados usuários que não estão apresentando resposta ao tratamento farmacológico por falta de compreensão ou adesão, estes são conduzidos ao atendimento individual para o farmacêutico no dia ou conforme disponibilidade de agenda. A cada encontro é tratado um tema específico, como cuidados com a doença, prevenção de novos agravos, receitas de alimentos com baixa quantidade de sal e açúcar. Os usuários recebem diversas orientações multiprofissionais, sobre nutrição, saúde bucal, psicológico entre outros. A integração da equipe multiprofissional com as equipes das ESF permite diferentes olhares, ampliando novas possibilidades de práticas de cuidado e aumentando inclusive o potencial de resolutividade (REZENDE *et al.*, 2009).

Outro grupo de saúde com grande adesão dos usuários que ocorre frequentemente são as oficinas terapêuticas, que consistem em um grupo de mulheres com algum tipo de sofrimento mental. Encontros semanais são realizados, por meio de rodas de conversa sobre os problemas enfrentados, além da confecção de trabalho manual como meio de garantir sua participação no grupo, fazendo-se pouco importante o resultado final deste trabalho, diante do objetivo que é melhorar a condição de saúde das usuárias. As oficinas ofertam, por meio de atividades, oportunidades aos usuários de melhorar a autoestima e seu sofrimento, partilhando experiências já vivenciadas (ROCHA, 2012), por esse motivo, faz-se necessário o momento da escuta e do apoio a cada uma das participantes. Em geral, as participantes desse grupo são usuárias de medicamentos sujeitos a controle especial, o que demanda atenção das PSR farmacêuticas, no que se refere à adesão e uso desses medicamentos, além do tratamento não medicamentoso.

Além das informações técnicas que o farmacêutico pode oferecer aos grupos para discussão, esses encontros visam trocar experiências com os usuários inseridos, promovendo assim o fortalecimento na prevenção ou tratamento de doenças (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011). Essas atividades, além de oportunizarem aos participantes partilharem suas vivências com os demais, têm o objetivo de convocá-los a pensarem juntos, buscarem estratégias de melhoria na qualidade de suas vidas (MELO; CAMPOS, 2014).

## **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

As Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) são compostas por equipe multiprofissional, responsáveis pela avaliação de medicamentos, seu uso racional e sistema de seleção dos mesmos (BRASIL, 2006).

Na APS, em Santa Rosa, médicos, enfermeiros e farmacêuticos reúnem-se bimestralmente com o objetivo de tratar assuntos referentes aos medicamentos do município, avaliando e selecionando medicamentos para a padronização do SUS, avaliando sua utilização e contribuindo para o seu uso racional.

No ano de 2017, as PSR farmacêuticas puderam participar da construção da 4ª edição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). A partir das edições anteriores da REMUME, e ainda considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), foram selecionados os medicamentos considerados essenciais para tratar as condições de saúde dos usuários no município. Outros medicamentos considerados importantes à padronização, e que não constavam na RENAME, puderam ser incluídos na REMUME, ficando restritos aos recursos do município. A REMUME faz-se necessária para padronizar os medicamentos que serão fornecidos aos municípios e para nortear as prescrições, visto que o medicamento fora de lista pode desencadear o processo de judicialização de medicamentos, o que gera alto custo para os cofres públicos.

Além disso, em outros encontros foram discutidos e construídos protocolos de prescrição e dispensação de medicamentos, o que visa à utilização racional dos medicamentos. Também foram estabelecidos critérios para algumas prescrições, de forma que toda a população pudesse ser contemplada, tendo em vista que o município conta com um grande número de profissionais prescritores. A participação das PSR farmacêuticas nessa comissão foi essencial para a construção de conhecimento das mesmas, a partir dos estudos e trocas interdisciplinares que aconteceram.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por muito tempo houve dificuldades em demonstrar a contribuição e a importância do trabalho do farmacêutico na APS, e ainda hoje, restam algumas dúvidas. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família proporciona ao farmacêutico espaço para demonstrar

suas habilidades, que não se restringem ao controle do uso dos medicamentos, mas também a sua competência clínica a partir da interação com o usuário que reflete no sucesso da farmacoterapia e, conseqüentemente, na saúde do usuário.

Além disso, é importante fortalecer o trabalho multiprofissional e interdisciplinar realizado entre o farmacêutico e demais profissionais da saúde para ampliar as possibilidades de ações com o usuário, seguindo, assim, os objetivos do SUS em relação à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. C.; BEGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 14, mar. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 449, 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas Comissões de Farmácia e Terapêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 out. 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Poder Executivo. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Revoga a portaria interministerial MEC/MS nº 45, de 12 jan. 2007 alterada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 3 out. 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf). Acesso em: 9 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 set. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF, 2017b.

CARLI, R. D. *et al.* Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 626-632, 2014. Doi: 10.1590/0104-07072014001200013.

CORRER, C. J.; SOLER, O.; OTUKI, M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan Amazônica de Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011. Doi: 10.5123/S2176-62232011000300006.

GARSKE, C. C. D. *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em pronto atendimento em um hospital de ensino. **Revista Saúde Santa Maria**, Santa Maria, v. 42, n. 1, p. 114-119, jun./jul. 2016. Doi: 10.5902/2236583421031.

HUSZCZ, R. S.; SATO, M. D. O.; SANTIAGO, R. M. Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 12, n. 10, p. 144-159, 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/87>. Acesso em: 17 set. 2018.

LACERDA, J. T.; MORETTI, P. R. O. **Processo de trabalho na Atenção Básica – Eixo II: o trabalho na atenção básica**. 2. ed. Santa Catarina: Editora da UFSC, 2016.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 973-982, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232011000700029.

MELO, L. P.; CAMPOS, E. A. “O grupo facilita tudo”: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 980-987, 2014. Doi: 10.1590/0104-1169.0056.2506.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, 2016. Doi: 10.1590/1414-462X201600010162.

NAKAMURA, C. A. **O que faz o farmacêutico no NASF?: construção do processo de trabalho e promoção da saúde em um município do sul do Brasil**. 2013. 163 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. Departamento de Gestão Estratégica e Participativa. **Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa 2014-2017**. 2013. Disponível em: [http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2016/12/Plano\\_Municipal\\_de\\_Sa%C3%BAde\\_final-2014-2017-Santa-Rosa-Via-14%C2%AA-CRS.pdf](http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2016/12/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_final-2014-2017-Santa-Rosa-Via-14%C2%AA-CRS.pdf). Acesso em: 15 jan. 2019.

REZENDE, M. *et al.* A equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1.403-1.210, 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232009000800013.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2012.

SANTOS, F.T.C. **Análise da implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica em uma região do município de São Paulo**. 2017. 67 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SILVA, A. G.; LIMA, J. G.; LIRA, A. C. Atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família: uma contribuição para o fortalecimento da estratégia de saúde da família. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, p. 14-23, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15673>. Acesso em: 15 jan. 2019.

TORRES, R. M. *et al.* Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3.859-3.868, 2014. Doi: 10.1590/1413-81232014199.12162013.

Submetido em 1º de março de 2019.

Aprovado em 19 de junho de 2019.