

# O FARMACÊUTICO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): O DESAFIO DA AUTOMEDICAÇÃO E SEUS IMPACTOS PARA O SERVIÇO

Jonathan da Silva Xavier<sup>1</sup>

Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves<sup>2</sup>

## RESUMO

No atual sistema público de saúde brasileiro a ESF se apresenta como um dos principais eixos da atenção básica, levando o acesso contínuo e integral para pessoas e locais mais desassistidos pelas políticas de saúde. Dentro desse contexto o NASF tem um papel importante como núcleo de apoio da ESF, garantindo dentre outros serviços a assistência farmacêutica e o profissional farmacêutico. Responsável por atividades técnico-gerenciais, clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas, além de evitar automedicação e promover o URM. Porém com o pequeno efetivo de farmacêuticos por município, torna-se uma tarefa difícil realizar atividades administrativas, educativas e clínica com qualidade. Este estudo teve como objetivo verificar as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico no NASF, analisar a assistência farmacêutica prestada na Saúde da Família e discutir a importância de desestimular a automedicação e promover o URM. Baseou-se em uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi realizado através de busca eletrônica em bancos de dados como: BVS Saúde, Scielo, Bireme e PubMed. Em meio a inúmeras necessidades e demandas, os serviços farmacêuticos não são considerados prioritários na disputa por recursos nos orçamentos da saúde pública. A sua importância ainda não está clara para a maioria dos gestores públicos e tampouco para os líderes do setor privado das farmácias comunitárias. Para colocar em prática todas as tarefas exigidas pela população e pelo NASF é necessário um aumento no efetivo, e até mesmo a inclusão do farmacêutico nas equipes da ESF dos municípios. E para que o farmacêutico desenvolva tais atividades é essencial adquirir conhecimentos diferenciados dos que a academia proporciona durante a graduação, buscando se especializar cada vez mais.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Uso Racional de Medicamentos.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Maracanaú.

<sup>2</sup> Doutora em Microbiologia Médica pelo Universidade Federal do Ceará. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Estadual do Ceará. Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Estadual do Ceará.

Data de submissão e aprovação: 21/12/2019

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	03
2	DESENVOLVIMENTO.....	04
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
	REFERÊNCIAS .....	12

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é instituído como uma grande conquista da sociedade na busca pela inclusão social no campo da saúde. Sua criação se deu através da Constituição Federal de 1988, tendo como princípios a universalidade, integralidade e equidade, garantindo a toda população a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade (BRASIL 2007; VIEIRA, 2010).

A rede que compõe o SUS abrange tanto ações, como serviços de saúde, essas ações e serviços são divididos e estruturados como: atenção primária, média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2019).

A Atenção Primária a Saúde (APS) se apresenta como uma porta de entrada no serviço de saúde, figurando como principal método para assegurar a qualidade de vida da população a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011).

No atual cenário do sistema público de saúde, a ESF se apresenta como um dos principais eixos da atenção básica. A sua característica principal é aumentar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, visando atendê-los de forma contínua e integral, objetivando uma transformação no modelo assistencial (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, e em apoio ao ESF foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Elaborado pela portaria nº. 154 de 2008, visa aumentar o número de profissionais vinculados as equipes de Saúde da Família (SF), ampliando ações e a resolutividade clínica das equipes para manter a integralidade do serviço (BRASIL, 2008).

Em decorrência do desenvolvimento da ESF, a atenção farmacêutica teve um importante papel, visando garantir uma terapia medicamentosa racional e segura. O farmacêutico mostrou-se necessário para fornecer informações, orientações e fazer intervenções quando necessário, com a finalidade nas ações individuais e coletivas, buscando o autocuidado e uma correta farmacoterapia (MARIN, 2003).

A participação do farmacêutico na atenção primária e no NASF se deu a partir da portaria nº. 154 de 2008 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Atualmente são mais de 600 farmacêuticos cadastrados no NASF em todo território nacional, fazendo orientações sobre o uso correto de medicamentos, sobre prevenção e tratamento da dependência química, a utilização de plantas medicinais e outras intervenções de acordo com a clínica ampliada e da saúde coletiva (LOPES, 2010).

Um dos desafios da saúde pública, do farmacêutico e de todas as outras categorias da saúde está relacionada ao aumento do consumo de medicamentos, aliados a automedicação e ao uso desnecessário dos mesmos, ocasionando problemas relacionados a medicamentos (PRMs), englobando interações, mortes e aumentando dos custos para SUS. Desafios esses que podem ser amenizados através da promoção do uso racional de medicamentos (URM) (BRASIL, 2007).

Com a preocupação em evitar o uso abusivo e a automedicação a classe farmacêutica vem aderindo a promoção do URM, termo que foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1985 na Conferência Mundial de Saúde em Nairóbi como a utilização apropriada de medicamentos pelos pacientes a sua condição clínica, nas doses que satisfaçam as suas necessidades individuais por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para sua comunidade (OMS, 1985).

Uma das prioridades da Política Nacional de Medicamentos é o URM, e nesse contexto o farmacêutico tem uma importante relevância para fomentar o debate com a equipe e com a comunidade, devendo ser referência no que tange informações confiáveis sobre os medicamentos, facilitando o trabalho das equipes de SF e da equipe do NASF (NAKAMURA, 2013).

Embora o trabalho deste profissional se mostre essencial, ainda não se obteve o reconhecimento merecido perante os gestores e a sociedade. E para que o farmacêutico possa atuar sob uma nova visão de trabalho, é necessário um processo centrado no usuário e não apenas como o profissional do medicamento, como é tratado na maioria das vezes (OLIVEIRA et al., 2010; SILVA et al., 2016).

Observa-se que apesar do NASF ser composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e de sua atuação ser em parceria com as equipes da ESF, percebe-se a ausência ou um baixo efetivo de algumas categorias profissionais nestes programas. Esta ausência ou a precarização quando nos referimos ao profissional farmacêutico pode trazer grandes impactos na assistência prestada a população, principalmente nos quesitos URM, pacientes polimedicados e interações medicamentosas. Diante do acesso limitado da população ao farmacêutico se faz necessário verificar a importância de uma presença mais efetiva deste profissional no NASF e na ESF.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 REVISÃO DE LITERATURA**

A política de saúde brasileira que vigora até os dias atuais foi criada em 1990, a partir da lei nº 8080, sendo designada como Sistema Único de Saúde (SUS). Colocando para a população a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado, ficando responsável por assegurar um acesso universal e igualitário, capaz de promover condições de saúde de forma completa, englobando um bem-estar físico, mental e social. Trouxe como princípios fundamentais a universalidade do acesso, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade (BRASIL, 1990).

Desde sua criação, o SUS teve como objetivo central da política nacional de saúde, a atenção primária e a saúde da família. Em busca de fortalecer a “porta de entrada” do sistema e facilitar o acesso da população, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF) (ARCANJO, 2011).

A ESF trouxe como proposta a promoção de uma atenção básica em saúde, garantindo um maior acesso da população aos serviços de saúde, principalmente as de difícil acesso. O objetivo é fazer o cadastramento domiciliar e verificar a situação do local, para realização de projetos centrados na família e na comunidade (BRASIL, 2006). Além de fazer uma transformação no modelo assistencial, acolhendo e tratando os indivíduos de forma completa e humanizada, contemplando os princípios da universalidade e integralidade presentes no SUS. (BRASIL, 2004).

A equipe que compõe a ESF é composta minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta equipe atua em território definido e com um número limite de pessoas a serem atendidas pelas equipes. Identificam os riscos e os problemas de saúde da população para serem solucionados ou referenciados pela atenção básica (BRASIL, 2017).

Alguns fatores como o desenvolvimento da ESF, o envelhecimento da população, a automedicação e o aumento dos gastos do SUS com medicamentos, evidenciam o papel da assistência farmacêutica. Visando ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, garantido o seu uso de forma segura e racional (BRASIL, 2004).

A atenção farmacêutica é responsável pelo fornecimento do medicamento e pela orientação sobre seu uso correto, e está inserida em um contexto mais amplo, o da assistência farmacêutica, sendo esta responsável pelas ações que vão desde a pesquisa até a utilização do produto pelo usuário. Mais abrangente, a assistência farmacêutica se enquadra melhor com os objetivos da ESF, acompanhando o paciente em todo o processo proposto pelo programa (BRASIL, 2004).

Na atenção básica, mais precisamente no NASF, um programa criado para dar suporte a ESF, o farmacêutico tem um papel muito importante, auxiliando tanto a equipe multiprofissional como a população. Responsável por: coordenar e executar atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família; assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica na Atenção Básica/Saúde da Família; selecionar, programar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços; receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos na Atenção básica/Saúde da família; orientação quanto ao uso correto dos medicamentos; verificação de possíveis interações medicamentosas; orientações sobre os riscos da automedicação, promovendo o URM, além da contribuição em diversos programas como de fitoterapia, tuberculose, HIV e dependência química (CFF, 2015); (SILVA et al., 2016).

O farmacêutico no NASF se torna peça importante por possibilitar um maior acesso da população ao medicamento, de forma orientada e responsável, contribuindo para o seu uso racional. Esses fatores promovem a recuperação da saúde, prevenção e o tratamento de doenças, obedecendo as diretrizes impostas pela ESF, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (CFF, 2010).

As ações e estratégias desenvolvidas pelo farmacêutico no NASF se tornam primordiais, principalmente em resposta ao grande aumento no número de pessoas que se automedicam. A OMS definiu a automedicação como a prática de ingerir medicamentos sem o acompanhamento e/ou aconselhamento de um profissional de saúde qualificado, podendo gerar inúmeros riscos à saúde (PAULO e ZANINI, 1988).

A automedicação é facilitada pelas informações obtidas na internet, propagandas nos meios de comunicação e indicações de vizinhos, amigos e familiares, propiciando um grave risco a saúde. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), dos casos registrados de intoxicação humana no ano de 2017, 25,18% são por intoxicações por medicamentos, e o sistema ainda alerta que os dados quando comparados ano a ano podem sofrer reduções, mas não pela diminuição dos casos, mas por falta de participação e notificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs) nas notificações (FIOCRUZ, 2019).

Além dos problemas de automedicação, surgem outros desafios envolvendo medicamentos, uso racional e o farmacêutico. Segundo dados estatísticos do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) mostraram a evolução dos gastos com medicamentos no SUS no período de 2010 a 2016. Somando as três esferas de governo e calculando esses valores em

reais, observou-se um salto nos gastos, de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para R\$ 20 bilhões em 2016, chegando a um crescimento de 30%. No mesmo período tiveram um aumento de 580% no programa farmácia popular e 53% no que se refere ao componente estratégico (IPEA, 2018).

Em setembro de 2012 foi instituída a portaria nº 2.077, dando início a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). A PNAUM teve como foco principal fazer uma pesquisa domiciliar sobre acesso, utilização e uso racional de medicamentos, avaliar as políticas públicas de assistência farmacêutica e sua efetivação na atenção básica a saúde no SUS, objetivando avaliar a utilização de medicamentos pela população brasileira, de acordo com cada morbidade e avaliando o acesso e o URM por parte da população (BRASIL, 2012).

Os seguintes dados divulgados pela última PNAUM revelam desigualdades de informações coletadas por região, são eles: Sudeste: 45,9%, Nordeste: 24,3%, Sul: 14,3%, Centro-Oeste: 7,99%, Norte: 7,5%. Estas diferenças ocorreram em virtude de os domicílios vagos não serem substituídos e se manterem nos cálculos da pesquisa. Muitas foram as dificuldades encontradas na pesquisa, problemas como a falta de identificação do medicamento por ausência de embalagem, desconhecimento do paciente sobre a relação entre o diagnóstico e o uso da medicação, omissão do uso de contraceptivos e suplementos alimentares, residências vazias, origem do medicamento desconhecida (MENGUE et al., 2016).

Mesmo não fazendo parte da equipe mínima da ESF, a participação do farmacêutico é relevante na orientação dos usuários quanto ao uso correto e a adesão a terapia medicamentosa, principalmente diante do novo contexto da Atenção Básica, em que as Unidades Básicas de Saúde da Família se tornaram ponto de distribuição de medicamentos. Assim é necessário garantir um controle desde a aquisição até dispensação do medicamento, sendo o profissional farmacêutico o responsável pelo conjunto desse processo, caracterizando a Assistência Farmacêutica (ARAÚJO et al, 2005; CANABARRO; HAHN, 2009; BARROS et al.)

A atenção farmacêutica como uma estratégia dentro da assistência farmacêutica na ESF pode ser uma alternativa eficaz para obtenção de melhores resultados clínicos e na economia, além de melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS, podendo assumir dimensões importantes nos casos de falta de eficiência na farmacoterapia (PROVIN et al., 2009).

Experiências nacionais em que a assistência farmacêutica foi organizada sob a coordenação de um farmacêutico, mostraram resultados exitosos. Dentre esses bons resultados estão a otimização dos recursos financeiros; racionalização do elenco de medicamentos comandados pelo município, sem deixar de atender as necessidades da população; adesão da farmacoterapia prescrita, aumentando a resolubilidade das ações ofertadas pelo município;

redução do número de internações pelo uso inadequado dos medicamentos, resultado de um trabalho de educação com a população sobre os riscos advindos do uso incorreto dos medicamentos (CFF, 2010).

No manual elaborado pelo Ministério da Saúde em 2018, muitas são as atribuições do farmacêutico no NASF. Sua atuação engloba atividades técnico-gerenciais (geralmente encontra-se envolvido com o gerenciamento de mais de uma farmácia de Unidade Básica de Saúde (UBS), podendo atuar em várias farmácias com atividades não gerenciais), clínico-assistenciais (participação em reuniões de matriciamento, atendimentos individuais específicos, visitas domiciliares e atividades coletivas, reuniões internas e planejamento das ações) e técnico-pedagógicas (avaliar, programar e executar reuniões e atividades para qualificação de outros profissionais da Atenção Básica) (BRASIL, 2018).

As ações de coordenação da Assistência Farmacêutica do município, geralmente, são acumuladas com a responsabilidade técnica pela farmácia. Principalmente em municípios pequenos, em que um único farmacêutico é responsável por todas as funções da assistência farmacêutica. Separar as atividades técnico-gerenciais das técnico-assistenciais e aumentar o efetivo desse profissional é fundamental para o desenvolvimento adequado das atividades do farmacêutico no NASF (CFF, 2015)

A disseminação das atividades clínicas e a inserção maciça do farmacêutico nas equipes de saúde podem contribuir efetivamente para a difícil tarefa do uso racional de medicamentos no Brasil e diminuir os custos do SUS com medicamentos e internações (CORRER et al., 2013).

## 2.2 MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho foi realizado uma pesquisa de abordagem qualitativa, a fim de construir uma narrativa explicativa e bem fundamentada sobre a presença do farmacêutico no NASF e quais os impactos para o serviço de saúde. Para isso, realizar-se-á uma revisão bibliográfica a partir de um levantamento nos bancos de dados BVS Saúde, Scielo, Bireme e PubMed, onde serão buscados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Farmacêutico; Assistência farmacêutica; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Uso Racional de Medicamentos.

## 2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentro das diretrizes básicas do SUS, o processo de descentralização gera a necessidade de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a

capacidade de gestão dos estados e municípios para que toda a população seja beneficiada, tornando a consolidação das ações de Atenção Básica um desafio para os municípios. Nesse contexto, a assistência farmacêutica contemplando a atenção farmacêutica reforça e dinamiza a organização desses sistemas de saúde, tornando-os mais eficientes, consolidando vínculos entre os serviços e a população, além de contribuir para a universalização do acesso e a integralidade das ações (PROVIN et al., 2009).

Desafios precisam ser superados, dentre eles, a integração das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no modelo proposto para reestruturação do SUS, tendo como objeto não mais somente o medicamento como insumo essencial, mas a sua relação com o usuário, na busca de efetivação da assistência terapêutica integral aos usuários do SUS (TAVARES; PINHEIRO, 2014).

Outro desafio além da inclusão da Assistência Farmacêutica em todos os âmbitos do SUS, é com o URM. Ações desenvolvidas nessa linha beneficiaria os usuários e o SUS, maximizando os benefícios obtidos pelo uso de fármacos, minimizando os riscos decorrentes de sua utilização e, conseqüentemente, reduzindo os custos totais da terapia (MOTA et al., 2008).

O uso irracional ou inadequado de medicamentos é um dos maiores problemas em nível mundial. A OMS estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma errônea, e que metade de todos os pacientes não utilizam corretamente. Situações de uso irracional de medicamentos incluem: uso de muitos medicamentos por paciente “polimedicados”; uso inadequado de antimicrobianos, muitas vezes em dosagem inadequada, para infecções não bacterianas; excesso de uso de injeções quando na verdade formulações orais seriam mais apropriadas; falta de prescrição de acordo com as diretrizes clínicas e não aderência aos regimes de dosagem. Fica fácil de entender através desses dados a urgência em solucionar esse problema, diminuiria substancialmente os gastos com saúde, cairia o número de mortes e internações por intoxicação, e o surgimento de superbactérias que estão resistentes a todos os antibióticos não seria algo tão comum como é nos dias de hoje (BRASIL, 2019).

O uso eficiente dos medicamentos exige um trabalho articulado de uma equipe de profissionais que assistem diretamente o usuário. No interior dessas equipes, o médico tradicionalmente atua como profissional que seleciona e inicia o uso da terapia, enquanto profissionais como enfermeiros e farmacêuticos deveriam atuar como corresponsáveis pela implementação e ajuste na terapia, para dar um maior suporte ao usuário e monitorar os resultados terapêuticos (CORRER, 2014).

A falta de eficiência na farmacoterapia assume dimensões importantes, uma vez que a inclusão da Atenção Farmacêutica na Saúde da Família pode ser uma alternativa eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, além de, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS (PROVIN, 2009).

Para promover uma maior cobertura na atenção básica e para auxiliar as equipes multiprofissionais do ESF foi inserido a Assistência Farmacêutica no NASF, porém o quantitativo de profissionais farmacêuticos não é compatível com a demanda de serviços exigidos. A atuação do farmacêutico no NASF é diversa, por isso há necessidade de conciliar, da melhor maneira possível, a carga horária de trabalho as atividades a serem exercidas. Vale lembrar que essa atuação deverá ser composta por atividades técnico-gerenciais, concomitantemente as atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas (BRASIL, 2018).

Diante do exposto na revisão de literatura sobre as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico no NASF, é impossível responsabilizá-lo pela execução de todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, retirando-o das suas atividades clínicas e do apoio matricial. As ações de coordenação da assistência farmacêutica municipal, geralmente, já são acumuladas com a responsabilidade técnica pela farmácia. Especialmente em municípios pequenos, quando um único farmacêutico acumula todas as funções da assistência farmacêutica. Não é razoável exigir que este mesmo farmacêutico desenvolva, também, as atividades que o NASF pretende realizar sem dá o contingencial de profissionais necessários (CFF, 2015).

Com as diversas funções a serem realizadas e pelo fato de não estar inserido nas equipes de campo, os farmacêuticos do NASF promovem capacitações para que os agentes comunitários de saúde possam solucionar algumas dúvidas da população referente a medicamentos. Mesmo com a capacitação realizada pelos farmacêuticos do NASF, os ACS encontraram bastantes dificuldades. Tais dificuldades dos pacientes foram relatadas pelos ACS: confusão dos medicamentos adquiridos na unidade com os comprados nas farmácias, utilização nos horários incorretos, utilização na quantidade incorreta, confusão com as caixas, erros de armazenamento, dificuldades de ler e escrever das famílias, associação de medicamentos com chás e fitoterápicos, não se atentam a validade, leem a bula e não tomam o medicamento por medo, falta de receptividade e adesão ao tratamento (KAULING, 2013).

Diante dessas condições, sugere que, ao se executar funções que não lhes cabem especificamente, a equipe mínima de saúde está contribuindo para aumentar a opacidade a respeito das limitações que sua atual composição acarreta para a população, e é importante considerar que este fato fomenta a medicalização histórica da sociedade, que vê na atenção curativa biomédica e especializada a solução para todos os seus males existenciais, incluídos

no processo saúde doença (LOCH-NECKEL, 2009)

A inclusão de outros profissionais nas equipes de ESF dependeria principalmente de ações educativas por parte daqueles já inseridos. Estes mostrariam a população a necessidade de outras categorias para um atendimento integral, pois a integralidade supõe o compartilhamento de saberes na prática cotidiana, e não se caracteriza pela substituição de saberes, pois a substituição priva os usuários de uma atenção qualificada para atender todas as suas necessidades de forma resolutiva (LOCH-NECKEL, 2009).

Em meio a inúmeras necessidades e demandas, os serviços farmacêuticos não são considerados prioritários na disputa por recursos nos orçamentos da saúde pública. A sua importância ainda não está clara para a maioria dos gestores públicos e tampouco para os líderes do setor privado das farmácias comunitárias. Isso pode ser lido indiretamente no reduzido número de vagas dentro do ESF, NASF e do SUS como um todo (SATURNINO, 2012).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em todos os campos de saúde, seja público ou privado, os profissionais de saúde devem promover o URM, contribuindo com a redução do número de pessoas que se automedicam, sendo o farmacêutico o último elo entre o usuário e o medicamento, tornando este profissional mais favorecido e capacitado para tal prática. Em contrapartida observa-se uma escassez desse profissional no serviço. Em alguns municípios tem o quantitativo de um a dois farmacêuticos para assistir toda à população local, tornando impossível a orientação da população quanto ao uso correto, racional e deixando impraticável o controle dos estoques de medicamentos das UBS, UPAS e outros centros de distribuição de medicamentos.

Desta forma, para colocar em prática todas as tarefas exigidas pela população e pelo NASF é necessário um aumento no efetivo, e até mesmo a inclusão do farmacêutico nas equipes da ESF dos municípios. E para que o farmacêutico desenvolva tais atividades é essencial adquirir conhecimentos diferenciados dos que a academia proporciona durante a graduação, buscando se especializar mais na parte clínica e ampliando sua visão para os problemas da população, bem como para o processo saúde-doença desta, que envolvem posição social, econômica, territorial e política.

Durante a pesquisa dificuldades foram enfrentadas devido à escassez de dados sobre o quantitativo de farmacêuticos no NASF e na ESF dos municípios. Além da dificuldade em localizar quais e quantos municípios que possuem na equipe da ESF o farmacêutico presente, pois como não é obrigatório a presença do mesmo, assim poucos municípios incluem este

profissional em suas equipes.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Assistência Farmacêutica Básica e Aplicada*. V. 26, n. 22, p. 87-92, 2005.

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. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2011. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9CZHCT>> Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. IPEA. (Org). Evolução dos Gastos com Medicamentos do Sistema Único de Saúde no Período de 2010 a 2016. 2018. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32195](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32195)> Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Acesso em: 2 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52-3, 2004 Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 05 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília; 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)> Acesso em: 05 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Orientações para a implantação dos núcleos. Brasília. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/NASF\\_orientacoes\\_PORTARIA\\_Nº154.doc](http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/NASF_orientacoes_PORTARIA_Nº154.doc)>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino\\_pesquisa\\_farmaceutica\\_sus\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_pesquisa_farmaceutica_sus_1ed.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série Pactos pela Saúde, Vol. 4. Disponível em: <[HTTP://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)> Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/praticas\\_farmaceuticas\\_nasfab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/praticas_farmaceuticas_nasfab.pdf) Acesso em: 11 out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Uso Racional de Medicamentos**. 2019. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (pnaum).. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077\\_17\\_09\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html)>. Acesso em: 17 out. 2019.

BRASIL. Resolução 338 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de Maio de 2004: aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas; 2007. Disponível em:<[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88\\_EC85.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 11 out. 2019.

CANABARRO, I. M.; HAHN, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 18, n. 4. Dez. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Assistência farmacêutica no SUS. Comissão de saúde pública do conselho federal de farmácia. Comissão de assistência farmacêutica do serviço público do CRF-PR. BRASÍLIA, 2010. 60 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ações. Qualyta Gráfica e Editora: Brasília, 2015. 298 p.

CORRER, Cassyano J.; PONTAROLO, Roberto; RIBEIRO, Alyne Simon de Carvalho. A farmácia comunitária no Brasil. In: CORRER, Cassyano Januário; ARTMED, Michel Fleith Otuki. A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 1. p. 3-26.

CORRER, Cassyano Januário. O medicamento enquanto insumo essencial das ações de saúde. In: SAÚDE, Ministério da. **Uso Racional de Medicamentos**. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2014. p. 37-52. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2019.

FIOCRUZ. Tabela 12. Óbitos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Brasil, 2017. Disponível em: <[https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files/Brasil12\\_0.pdf](https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files/Brasil12_0.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2019.

KAULING, Peplau Greice, et al. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. O Mundo da Saúde, São Paulo. Ed. 37(1). 2013. p. 44-55. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/utilizacao\\_medicamentos\\_limites\\_possibilidades\\_orientacoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/utilizacao_medicamentos_limites_possibilidades_orientacoes.pdf)>. Acesso em: 29 nov 2019.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1463-1472, Out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov 2019.

LOPES, L. F. Atuação do farmacêutico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2019.

MARIN, Nelly. (org) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/84%20%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais\\_2003.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/84%20%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf)>. Acesso em: 1 out. 2019.

MENGUE, Sotero Serrate et al. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM): household survey component methods. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 50, n. 2, p.50-50, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006156>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006156.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006156.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2019.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 13, p. 589-601, 2008.

NAKAMURA, Carina Akemi. 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) - Curso de Farmácia,

Fármaco-medicamentos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107003>>. Acesso em: 06 out. 2019.

OLIVEIRA FM, GOMES ML, OVERCENKO T. O profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no núcleo de assistência à saúde da família – NASF. Primeira Versão. [Internet]. 2010 [citado 2015 abr. 01]; 30(265). Disponível em: <[http://www.primeiraversao.unir.br/artigos\\_volumes/265\\_LETICIA\\_%20franciele\\_tatiana.pdf](http://www.primeiraversao.unir.br/artigos_volumes/265_LETICIA_%20franciele_tatiana.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2019.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANAS DE SAÚDE. Uso Racional de Medicamentos. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838)>. Acesso em: 25 set. 2019.

PAULO, L.G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. Rev. Assoc. Méd. Bras., v.34, n.2, p. 69-75,1998.

PROVIN, Mércia Pandolfo et al. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 3, p.717-723, 16 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/22.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2019.

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmacia**, Belo Horizonte, v. 1, n. 93, p.10-16, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-2.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SILVA, Alamisne Gomes da; LIMA, José Gildo de; LIRA, Aline Cavalcante de. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Atenção Primária À Saúde, Pernambuco, v. 19, p.14-23, 17 out. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15673>>. Acesso em: 20 set. 2019.

TAVARES, Noemia; PINHEIRO, Rafael. Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. Tempus Actas de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 8, n. 1, p.49-56, 29 mar. 2014. Nucleo de Estudos em Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1452>. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1452>>. Acesso em: 29 nov. 2019.

VIEIRA FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(2):149–56. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0210/pdfs/IS30%282%29034.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0210/pdfs/IS30%282%29034.pdf)> Acesso em: 07 out. 2019.

