

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pharmacist role in the Family Health Support Centers: a contribution to the strengthening of the Family Health Strategy

Alamisque Gomes da Silva¹,
José Gildo de Lima², Aline Cavalcante de Lira³

RESUMO

A atenção primária à saúde no Brasil é um modelo composto por ações voltadas à promoção, à proteção da saúde e à prevenção de agravos. Em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família que apoia a inserção da Estratégia de Saúde da Família. O farmacêutico passou a contribuir nesse novo modelo à saúde, já que este é um dos profissionais que pode compor as equipes multiprofissionais, contribuindo para a resolutividade das ações. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a atuação do farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, tornando-a clara, de forma a reafirmar a importância desse profissional para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa avaliativa com enfoque qualitativo de caráter descritivo, realizada no município de Recife, no período de junho a dezembro de 2014. A apreciação dos dados se deu mediante aplicação da análise de conteúdo. Como resultado, percebeu-se que o processo de trabalho do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família, mesmo recente, mostra que tem um potencial para fortalecer a estratégia de saúde da família, embora ainda revele dificuldades e necessidade de fortalecimento da atuação desse profissional, a fim de atender integralmente a expectativa da proposta.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Primary health care in Brazil is a model composed of actions aimed at health promotion and protection, and disease prevention. In 2008 the Family Health Support Center was created, supporting the implementation of the Family Health Strategy. The pharmacist came to contribute to this new health model, since this is one of the professionals who can comprise the multidisciplinary teams contributing to effective resolution actions. The objective of this research was to evaluate the role of the pharmacist in the Family Health Support Centers, making it clear in order to reaffirm the importance of this work for strengthening the Family Health Strategy. This is an evaluative study with a descriptive qualitative approach, carried out in the municipality of Recife, in the period from June to December 2014. The assessment of the data was conducted by applying content analysis. As a result, it was revealed that the pharmacist's work process in the Family Health Support Center, even being recent, shows that it has a potential to strengthen the Family Health Strategy, although it still reveals problems and the need to strengthen the performance of this professional in order to fully meet the expectations of the proposal.

KEYWORDS: Family health strategy; Primary health care; Pharmaceutical Services.

¹ Departamento de Ciências Farmacêuticas – Farmácia. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: misnegomes@yahoo.com.

² Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco.

³ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) no Brasil representa um complexo conjunto de conhecimentos e ações que demandam uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida de uma determinada população. Possui como estratégia prioritária a Saúde da Família (SF) para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Com a publicação da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, instituiu-se a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de apoiar a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os NASF são equipes multiprofissionais compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das ESF e das equipes de atenção primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).¹

O NASF se constitui como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da atenção primária, uma vez que amplia o escopo de ações desta e, por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes. A composição de cada NASF é definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados, a partir das necessidades locais e das equipes e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.²

Poderão compor os NASF modalidade 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.³

O profissional farmacêutico passou a fazer parte da APS, com autorização no dia 03 de março de 2006, do ato legal pela portaria nº. 698 e 154, de 24 de janeiro de 2008, ambas do Ministério da Saúde (MS), que inclui a participação do farmacêutico na atenção primária, inclusive no NASF.⁴ São mais de 600 farmacêuticos cadastrados em NASF em todo o Brasil, embora o trabalho desse profissional ainda não tenha obtido o reconhecimento merecido perante os gestores e a sociedade. Para que o farmacêutico possa atuar nessa nova lógica de trabalho, é necessário pensar em um novo processo de trabalho que esteja centrado no usuário, uma vez que este, muitas vezes, é visto apenas como profissional do medicamento.⁵

Segundo Rodrigues & Araújo,⁶ é necessário uma mudança na finalidade do processo de saúde, passando da cura à produção do cuidado, tendo como ferramentas a

interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o trabalho em equipe, a humanização dos serviços e a criação de vínculos. Na perspectiva do NASF, uma ressignificação do processo de trabalho pode ser alcançada, visto que o farmacêutico atua, realizando intervenções diversas (individuais ou coletivas), para orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, à prevenção e ao tratamento da dependência química, à utilização de plantas medicinais, à viabilização da dispensação de medicamentos de alto custo e outras ações específicas da sua formação de base, além de atuar como profissional de saúde, desenvolvendo atividades independentemente do seu núcleo de saber, de acordo com os princípios da clínica ampliada e da saúde coletiva.⁵

Nesse sentido, este estudo poderá contribuir para o entendimento e fortalecimento do processo de trabalho do farmacêutico no NASF, de forma a reafirmar a importância desse profissional para o fortalecimento da ESF.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo. A pesquisa qualitativa tende a enfatizar a essência do fenômeno e, classificada como descritiva, tem por premissa buscar a resolução de problemas, melhorando as práticas, por meio da observação, análise e descrições objetivas.⁷

A pesquisa foi realizada no município de Recife/ PE, no período de junho a dezembro de 2014. O município encontra-se dividido em oito Regiões Político-Administrativas (RPA) que, por sua vez, são subdivididas em oito Distritos Sanitários (DS). A população alvo foi constituída por todos os profissionais farmacêuticos inseridos no NASF desses distritos sanitários, sendo excluídos aqueles ausentes na terceira tentativa de agendamento da entrevista ou que atuavam no NASF em um período inferior a seis meses.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado composto por 12 perguntas divididas em duas partes, a primeira incluiu informações sobre caracterização em relação à idade, sexo, ano de conclusão da graduação, titulação, tempo de experiência profissional e a segunda teve como objetivo analisar o conteúdo das atividades do farmacêutico no NASF. A entrevista foi realizada individualmente com os profissionais, previamente agendada de acordo com dia, horário e local com sala exclusiva disponibilizada por cada farmacêutico. Cada entrevista teve duração média de 15 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio com o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas na sua totalidade para serem analisadas em seguida.

Depois de transcritas as entrevistas, a análise do mate-

rial baseou-se na técnica de análise de conteúdo – modalidade temática.⁸ Essa análise é uma técnica que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens, conforme as seguintes fases: pré-análise (organização do material de análise); exploração do material (com sucessivas leituras) e tratamento dos resultados. Por meio dessa técnica, foi possível identificar os seguintes núcleos temáticos: formação de profissionais

farmacêuticos para atuar na APS, atividades desenvolvidas no NASF, percepções, facilidades e dificuldades da atuação do Farmacêutico no NASF.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que tem como base a resolução CNS nº 466/2012 do Ministério de Saúde. Os dados coletados serão armazenados de forma segura por um período de 5 (cinco) anos.

RESULTADOS

O município de Recife possui 10 farmacêuticos que atuam no NASF. Desses, 8 participaram da pesquisa e 2 não participaram, pois estavam nos critérios de exclusão.

Todos os profissionais entrevistados foram do sexo fe-

minino, com média de idade de $37 \pm 11,1$ anos. Entre os entrevistados, o tempo de conclusão da graduação variou de 6 a 33 anos, com período de experiência profissional de 5 a 32 anos e experiência profissional no NASF de 1 a 6 anos (Tabela 1), todos com carga horária de trabalho correspondente a 40 horas semanais.

Tabela 1 - Características quanto ao sexo, idade e atuação profissional.

SEXO	IDADE	Tempo de conclusão da graduação (Ano)	Tempo de experiência profissional (Ano)	Tempo de experiência profissional – NASF (Ano)
F	33	10	6	1
F	34	12	9	6
F	28	7	5	4
F	33	8	7	1
F	32	9	8	1
F	27	6	5	4
F	55	33	32	6
F	54	30	30	6

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à titulação em pós-graduação, 4 dos entrevistados possuíam Especialização nas áreas de Saúde Pública, Saúde da Mulher e Saúde da Família; 5 possuíam Mestrado nas áreas de Ciências Farmacêuticas, Farmacologia

Clínica, Saúde Coletiva e Sociedade e Análises Clínicas e 1 Doutorado na área de Ciências Farmacêuticas com ênfase em Toxicologia de Produtos Naturais Bioativos (Tabela 2).

Tabela 2 - Características dos entrevistados a nível de titulação.

Entrevistado	Especialização	Mestrado	Doutorado
E1	N.I	Farmacologia Clínica	
E2	N.I	Farmacologia Clínica	
E3	N.I	Saúde Coletiva e Sociedade	
E4	N.I	N.I	Ciências Farmacêuticas - Toxicologia de Produtos Naturais Bioativos
E5	Saúde da Mulher	Ciências Farmacêuticas	

Entrevistado	Especialização	Mestrado	Doutorado
E6	Saúde da Família	Análises Clínicas	
E7	Saúde da Família		
E8	Saúde Pública		

N.I – Não informado

Fonte: dados da pesquisa.

Graduação e/ou pós-graduação como formadores de profissionais para atuarem na Atenção Primária à Saúde

A pesquisa analisou o perfil dos farmacêuticos em relação à sua formação acadêmica. Dos 8 entrevistados, podemos observar os seguintes resultados e falas relacionadas de como esses viam a formação de graduação e/ou pós-graduação para atuarem na APS:

Muito pouco

“Senti dificuldade, pois eles não preparam a gente, a gente não vê né... No meu tempo acho que nem existia essa questão do farmacêutico no NASF. Então assim, praticamente o conhecimento de faculdade e da pós não me ajudaram muito não.” (E1)

Apenas em relação ao conhecimento técnico

“Eu posso dizer que na política de atenção primária, não! Mas, no sentido de conhecimentos técnicos eu vi que o farmacêutico pode trabalhar nela sim, como conhecimento de farmacologia mesmo, farmacocinética, dessa atenção do cuidado ao paciente...” (E4)

Não

“Acho que a gente enquanto categoria ainda nem consegue se ver enquanto esse profissional, visto que nem mesmo a nossa formação proporciona subsídio pra isso, então a partir do momento que a gente sai da graduação, se não tivermos interesse em trabalhar, ou mesmo que a gente não tiver interesse, mas tenha oportunidade, a gente vai ter que correr atrás disso, então seria uma falta de formação.” (E5)

Atividades desenvolvidas pelo farmacêutico do NASF

Quanto às práticas realizadas pelos farmacêuticos do NASF, foram informadas as seguintes ações: Reunião distrital, Reunião de categoria, Apoio às farmácias da Unidade, Projeto Saúde na Escola (PSE), Reunião de Equipe de Saúde da Família, Sala de Espera, Reunião com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Atendimento Individualizado. Além dessas, foram enfatizadas outras atividades, como segue abaixo:

Visita Domiciliar (VD)

“Nessas visitas geralmente são pacientes de diabetes, hipertensão. A gente atua orientando como fazer uso correto da medicação que eles não sabem, muitos nem sabem para que serve, não sabe a função, como ela vai agir no organismo, eu explico tudo. Também pacientes de hanseníase, tuberculose. Temos áreas endêmicas de hanseníase, aí a gente orienta...” (E6)

Após conversar com os farmacêuticos, muitos relataram que, embora a VD seja uma das principais atividades, a equipe de SF ainda tem muita dificuldade de identificar como o farmacêutico pode contribuir.

Ações de Saúde no Território

“Agora mesmo vai ter o dia do idoso que as Fonoaudiólogas estão organizando esse evento e aí eu vou atuar na questão do sono, nós temos realmente essa articulação, a gente tem uma parceria legal. Eu atuo bem mais com a Nutricionista, porque tem a questão da hipertensão e da diabetes controlada, que é uma demanda maior, então estamos sempre na parceria, mas também tem com outros profissionais, como Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta.” (E3)

Atividades em Grupos

“Participo de grupos de hipertensos, idosos ou

gestantes presentes na unidade para dar orientação farmacêutica, comecei também o grupo com pacientes diabéticos insulinizados para dar orientações farmacêuticas a esses pacientes, eles não sabiam a forma correta de aplicar insulina, a forma correta de armazenar, de transportar da farmácia para casa, do descarte das agulhas. Participo também dos grupos de Hiperdia da unidade dando alguma palestra.” (E4)

Outra atividade de grande importância informada pelos entrevistados foi o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que se constitui em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar.²

PTS

“Fazemos PTS nas reuniões. Marca esse momento do PTS aí a gente faz a construção do Projeto e o acompanhamento depois em outro momento, o acompanhamento acaba se dando mais durante as reuniões, tem aquele caso que já se fez o PTS aí durante as reuniões a gente vai discutindo como ele está caminhando...” (E3)

Consulta Compartilhada

“Fiz alguns atendimentos compartilhados junto com o NASF ou com médico e enfermeiro, bem mais com o pessoal do NASF do que com médico e enfermeiro.” (E3)

“Faço com as enfermeiras principalmente. Atualmente eu estou em outras unidades no Hiperdia com uma das enfermeiras, aí tem saúde da mulher, estou na puericultura em outra unidade, aí cada unidade vou vendo essa proposta que o pessoal vai abrindo pra gente, porque também tem a questão da gente ser um núcleo de apoio, então temos também que ter a receptividade da equipe né que a gente está apoiando, então é muito de o outro aceitar o seu apoio... Tem alguns médicos que são bem abertos também, mas até então eu estou conseguindo mais com as enfermeiras. A consulta compartilhada é bem rica também pra gente intervir, em saúde da mulher eu fui principalmente pela questão dos anticoncepcionais, mas tem várias questões que podem ser trabalhadas...” (E7)

Matriciamento

“Tanto na nossa equipe do NASF, como na equipe de SF, acontece muito pouco, algumas vezes dentro das reuniões de discussão de caso, a gente tem esse matriciamento, mas assim você marcar um momento para matriciamento é bem difícil, até porque as unidades nem topam muito sabe, se você agenda para fazer, é difícil eles toparem...” (E3)

“Com o pessoal da própria equipe e com ACS, a gente sempre faz, a gente faz um cronograma de matriciamento da equipe, aí a cada mês a gente tira um profissional para fazer o matriciamento, eu fiz sobre benzodiazepínicos para as meninas e fiquei de falar sobre a parte sanguínea, formação das células, hemograma, aí eu vou orientar elas porque às vezes a pessoa precisa no mínimo possível saber alguma coisa a respeito disso.” (E6)

Percepções sobre a atuação do Farmacêutico no NASF

A respeito da percepção que os farmacêuticos têm sobre a atuação deste profissional no NASF, surgiram cinco principais compreensões: é importante, existe uma dificuldade de entender o papel do farmacêutico no NASF, é necessário o fortalecimento da categoria, existe uma necessidade de padronização para atuação do farmacêutico e é um novo campo de atuação.

Alguns entrevistados têm a concepção de que a presença do farmacêutico no NASF é de suma importância, embora ainda existam muitas dificuldades a serem enfrentadas, além de ser um novo campo de atuação para este profissional.

“Eu acho assim, que apesar das dificuldades dá para fazer a diferença sabe, e tem um porquê, o pessoal tem muita dificuldade de orientações básicas, e não custa nada reforçar, orientar a população geral, principalmente em relação a automedicação. A população toma muita medicação por conta própria, indicação de um familiar e cabe a nós farmacêuticos, orientar.” (E1)

Novo Campo de atuação

“Minha percepção é essa... Quando eu entrei no NASF eu fiquei: aí meu Deus o que é que eu vou fazer?! Porque era uma coisa nova, mas hoje eu vejo que a gente pode atuar dentro do NASF e

foi uma coisa excelente para nossa profissão, um campo novo e que a gente pode realmente ajudar muito.” (E6)

Fortalecimento da categoria

“Eu acho que a gente ainda tem muito potencial a desenvolver, a gente precisa se fortalecer quanto categoria, não é só a categoria de farmácia que ainda tem uma dificuldade de se inserir na atenção básica. Devemos mostrar nossas potencialidades, planejando matriciamento nas atividades que são desenvolvidas na unidade, essa é umas das formas que estamos encontrando e vai ser muito bom para o farmacêutico NASF, então a gente mostrar dentro das reuniões das equipes de que forma a gente pode tá se inserindo nas atividades, que tipo de atividade, que tipo de usuário podemos atingir, então diante dessa demonstração do que a gente pode desenvolver, talvez essas demandas cheguem mais, de forma mais correta, visto que somos um profissional que ainda é visualizado só como aquele gerenciador de medicamento, é muito procurado ainda para conseguir algum medicamento que não é disponibilizado na rede.” (E5)

Facilidades e dificuldades do farmacêutico no NASF

Como facilidades foram apontados: o trabalho em equipe, fórum de farmácia, reuniões de categoria, existência de demanda para farmacêutico, fácil acesso, rede de Assistência Farmacêutica, Equipes de saúde interessadas, gestão distrital que entende a atuação do farmacêutico no NASF, assim como a coordenação do NASF entende.

Entre as facilidades, segundo os farmacêuticos, está o trabalho em equipe.

“Eu acho assim, que a equipe do NASF consegue trabalhar bem integrado com o resto da equipe de saúde, acho que é uma facilidade, nunca tive dificuldade com a minha equipe.” (E2)

Outro ponto considerado como facilidade foi a reunião entre farmacêuticos e gestão (reunião de categoria e fóruns de farmácia).

Reuniões de categoria

“Quando as pessoas estão falando a mesma língua a gente consegue caminhar, mesmo com os obstáculos. Estamos querendo passar para uma edu-

cação continuada, tá trazendo a vivência da gente para discutir, no que podemos melhorar no que a gente pode avançar... Porque, é bom a gente partilhar com os colegas, mas é bom compartilhar para todo mundo, até pra outros profissionais, para a população em si...” (E7)

Fórum de farmácia

“Facilidade, eu acho que quando você tem uma equipe de saúde, equipe NASF que entende o seu trabalho, quando você tem uma gestão distrital que entende, a coordenação municipal do NASF também entende o trabalho do farmacêutico, então são pessoas que estão ali para brigar para que seu trabalho seja bem feito por você, então eu acho que isso facilita, o resto são só atropelos.” (E7)

A existência de demanda para farmacêutico também é vista como facilidade, embora tenha sido relatada a dificuldade desses pacientes chegarem até o profissional farmacêutico.

“Facilidade que eu vejo, é que grande parte dos usuários tem demanda para o farmacêutico, tem muita demanda de hipertenso, diabético, de paciente com transtorno, grande parte da população faz uso de medicamento, então diante da realidade da comunidade de tanta gente que é medicalizado, existe espaço para atuação do farmacêutico.” (E5)

Embora os farmacêuticos tenham citado muitas facilidades, foi possível perceber que as dificuldades existentes são mais sentidas e vistas como grandes problematizadoras no processo de atuação do farmacêutico no NASF. Entre elas, ESF desestimuladas, farmácias dentro da unidade, dificuldade de reconhecimento e fortalecimento do papel do farmacêutico, falta de formação, falta de Insu- mos, farmacêuticos desestimulados, falta de transporte, infraestrutura da Unidade inadequada.

Outra dificuldade é a ausência de espaços adequados para desenvolvimento de atividades em grupo e planejamentos.

“Falta sala de apoio entendeu? Uma sala para o NASF, a gente não tem, tem um ponto de apoio, mas fica procurando uma sala pra gente se reunir, tem que procurar uma sala na qual o médico não está atendendo, então tem essa dificuldade também.” (E4)

As farmácias dentro da Unidade pontuadas, por alguns farmacêuticos, como dificuldade.

“Eu acho que essas farmácias dentro da unidade dificultam sem farmacêutico. Eu tento ir, mas já me disseram: não farmacêutico do NASF seu papel tem que ser de promoção e prevenção, você não é responsável por essas farmácias. Depois fiquei sabendo pelo distrito, que estava havendo muita perda de medicamento, eles perdem muito, porque às vezes quem está lá nem entende, não tem experiência e nem é técnico de farmácia, não tem noção nenhuma de medicamento... Começaram aqueles erros de entregar medicamento errado, entregar a mais ou a menos, aí eu fui lá e conversei. A orientação faz parte da minha função, então não custa nada, eu acho uma dificuldade. Eles dizem que vão tirar essas farmácias, mas não sei...” (E1)

A dificuldade de reconhecimento e fortalecimento do papel do farmacêutico foi considerada a principal dificuldade pelos farmacêuticos entrevistados.

“Outra dificuldade é de fortalecer o papel da gente, porque o pessoal ainda está muito ligado, onde tem farmacêutico tem medicamento, então o que o farmacêutico está fazendo no NASF? Os próprios profissionais ainda têm essa dificuldade, não só o usuário, a própria equipe de saúde ainda tem, essa é a principal dificuldade.” (E1)

Além disso, a falta de insumos é uma grande dificuldade a ser enfrentada.

“A questão da falta de insumos... Se a gente quer trabalhar com medicamentos, precisamos deles, como vamos explicar sobre medicamento para uma pessoa se ele está faltando na rede, então que papel você está fazendo?! Você escutar todas as reclamações da pessoa, então isso também é uma dificuldade pra gente...” (E7)

DISCUSSÃO

Diante dos resultados expostos, observa-se nas falas uma crítica associada à formação acadêmica do farmacêutico como profissional apto a atuar na atenção primária, pois esta ainda é um entrave. Há uma deficiência de formação específica para trabalhar nessa nova lógica, os cursos de graduação não têm formado profissionais para trabalharem na saúde pública, especificamente no NASF,

embora a sua implantação seja consideravelmente recente. A falta de habilidades e capacitação para novas atividades podem levar os farmacêuticos a se prenderem à farmácia como espaço e como atividade, limitando o fazer, a criação e os resultados em saúde esperados pela proposta do NASF.

Os cursos passaram por uma reforma curricular, mas ainda permanecem com foco no modelo biomédico, não atendendo às necessidades do serviço público de saúde.⁹ Esses dados também podem ser confirmados por outras pesquisas realizadas por Nakamura¹⁰ e Silva.¹¹

Quanto às atividades realizadas pelos farmacêuticos entrevistados, as VD permitem o contato desses com os medicamentos armazenados em casa, sendo muito importante para estabelecer um diagnóstico para que, em conjunto com a equipe de SF, seja possível fazer avaliações e dar as devidas orientações. Elas são realizadas juntamente com um membro da equipe de SF, geralmente um ACS. No momento da VD, além dos medicamentos, podem ser observados o ambiente e as condições em que o usuário vive, a relação com os familiares, buscando entender todo o contexto e o que isso pode influenciar na terapia e na vida do usuário.¹⁰

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e prevenção de agravos.¹² Podemos observar esse cuidado desenvolvido pelos farmacêuticos através das atividades citadas, em trabalhos com grupos e atividades educativas.

Segundo Campos,¹³ as reuniões de equipe é um espaço coletivo sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e responsabilização das ações, com a horizontalização dos poderes e conhecimentos. Através das reuniões, é possível traçar os principais objetivos e atividades a serem desenvolvidas no território, além de facilitar a integração dos profissionais à atenção primária na lógica do apoio.

As pesquisas realizadas por Nakamura,¹⁰ Barbosa e colaboradores¹⁴ confirmam a possibilidade de interação e troca de conhecimentos com outros profissionais, tanto da equipe de SF como da própria equipe multiprofissional do NASF, o que tem permitido ao farmacêutico se inserir em outras práticas além da dispensação.

Os profissionais podem contribuir nos processos educativos para modificar a realidade, por meio de intervenções coletivas, com grupos de usuários, famílias e na comunidade, e utilizar essas práticas de educação em saúde como espaço para abordagem interdisciplinar, tornando as atividades mais criativas e participativas.¹⁵

Em relação ao uso racional de medicamentos, prioridade da Política Nacional de Medicamentos (PNM), o far-

macêutico tem um importante papel de fomentar o debate acerca do assunto na própria equipe, com os indivíduos e com a comunidade, devendo atuar como referência quanto às informações sobre os medicamentos.¹⁶

Referente às consultas compartilhadas, foi possível observar que, embora essa seja uma atividade desenvolvida por muitos dos profissionais entrevistados, algumas falas revelam que ainda não está claro como se dá esse processo. Os profissionais entendem que a consulta compartilhada acontece entre integrante do NASF e integrante da equipe de SF, assim como entre os próprios integrantes da equipe NASF. Isso vai de encontro ao que o Ministério da Saúde preconiza que, durante a consulta compartilhada, normalmente, estarão presentes ao menos um integrante da equipe de Saúde da Família e um do núcleo de apoio, além do paciente ou seus familiares.¹⁵ Esse entendimento impreciso por parte dos profissionais pode fragilizar o processo, uma vez que no contexto de trabalho do NASF, as consultas compartilhadas constituem ótima ocasião para um contato pessoal entre equipe de apoio, Equipe de SF e usuário, oportunizando momentos de discussão sobre o caso antes e após o atendimento.

Segundo as Diretrizes do NASF, a atuação dos profissionais é baseada em uma tecnologia de gestão chamada apoio matricial. Esse apoio matricial objetiva assegurar a retaguarda especializada, tanto assistencial quanto suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, buscando construir e ativar a comunicação e o compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais.¹⁷ Entretanto, percebemos que, em alguns casos, o apoio matricial acontece e, em outras situações, existe uma resistência quanto a essa prática, embora as reuniões de matriciamento sejam consideradas essenciais para a organização e a execução do trabalho integrado entre NASF e as equipes de SF.

As ações desempenhadas pelos profissionais do NASF, propostas pelo MS são: Educação permanente; Atendimento individual específico; Atendimento individual; Atendimento compartilhado; Reunião de equipe, discussão de casos, construção de PTS; Atendimento em grupo e atendimento domiciliar. Esse é o conjunto de atividades passíveis de serem desenvolvidas, porém não representam as únicas possibilidades. Importante observar, também, que o NASF não precisa realizar todas essas atividades constantemente, que nem todos os profissionais têm a obrigação de fazer todas elas. Entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) apoiadas por um mesmo NASF, pode haver diferenças no grau de entrada nesses distintos tipos de atividade, tanto por diferenças nos territórios, quanto nas competências dos profissionais das equipes apoiadas. O equilíbrio entre atividades clínico-assistenciais e técnico-

pedagógicas deve ser uma busca, o que dependerá da realidade territorial, considerando toda a equipe e cada profissional isoladamente.¹

Considerando que o NASF foi implantado recentemente, que é uma política ainda em evolução, alguns entrevistados enfatizaram que o entendimento do papel do farmacêutico nesse novo modelo de atenção, por parte da equipe de SF, da população e até mesmo dos próprios farmacêuticos, não está claro. Andrade e colaboradores⁹ citam a necessidade de educação permanente para os profissionais e a necessidade de um melhor entendimento do processo de trabalho da ESF e do NASF.

Os farmacêuticos deveriam sair do balcão e começar a servir ao público, provendo cuidado ao invés de apenas comprimidos.¹⁸ Talvez por um processo histórico, o farmacêutico é visto, muitas vezes, como um profissional cuja prática está sempre atrelada ao medicamento, não sendo comum e entendido, por muitos, que sua função vai além da farmácia. Isso pode ser confirmado em algumas falas dos entrevistados que sentem a necessidade do fortalecimento da categoria na atuação de assistência à saúde do paciente na atenção primária.

Quanto à falta de recursos utilizados para realização de atividades, vista como grande dificuldade pelos profissionais do NASF, Formiga e Ribeiro,¹⁹ Arioli²⁰ e Nakamura¹⁰ citam sobre a ausência de espaços adequados para desenvolvimento de atividades em grupo e planejamentos. Esse fato sugere que ausência de estrutura adequada pode ser consequência do financiamento insuficiente.

Por fim, os entrevistados relataram a presença de farmácias nas unidades básicas como um problema ainda enfrentado por muitos. Em 2006, foram criadas no município de Recife, após um processo de reestruturação da Assistência Farmacêutica (AF), as farmácias da família com o objetivo de promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo adequada dispensação.²¹ Com isso, algumas farmácias das unidades básicas foram retiradas, porém ainda há necessidade de ampliar o número dessas farmácias para atingir uma maior cobertura, implantação e fortalecimento da AF.

CONCLUSÃO

Para que o farmacêutico possa atuar de fato na APS, alguns obstáculos principais ainda devem ser superados, como a necessidade de formação específica para o novo modelo de atenção à saúde diferente da medicina centrada no paciente; qualificação das equipes de SF quanto à atuação do farmacêutico na APS junto ao NASF, pois delas dependem grande parte do trabalho do NASF e do pro-

fissional farmacêutico nele inserido; necessidade da compreensão do trabalho de promoção da saúde e definição de atividades, metas e objetivos comuns a serem alcançados pelo farmacêutico no NASF; fortalecimento da prática de matriciamento, visto que essa é uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.¹⁷ Então, através do matriciamento, é possível esclarecer o papel do farmacêutico junto à equipe de SF e assim concretizar o trabalho em equipe baseado na promoção da saúde, prevenção e recuperação de agravos.

Os farmacêuticos, mesmo não sendo todos, estão conseguindo ampliar seu trabalho, saindo de dentro da farmácia e reconhecendo a atenção primária como um novo campo de atuação, no qual podem ajudar muito com seu potencial. Para isso, torna-se necessário, cada vez mais, mostrar de que forma esse profissional pode contribuir, se inserindo nas atividades, ter disposição e interesse em desenvolver ações específicas da sua formação de base, além de atuar como profissional de saúde, desenvolvendo atividades independentemente do seu núcleo de saber. Essa autonomia dada pela gerência passa a ser um elemento-chave no fortalecimento da categoria.

Assim, o farmacêutico, como um profissional de saúde capaz de mudar o foco do medicamento para o usuário, torna-se peça importante para o desenvolvimento da promoção da saúde dos indivíduos e comunidades na lógica da Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília; 2014. 116 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília; 2008.
4. Lopes LF. Atuação do Farmacêutico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). São Paulo; 2010.
5. 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>.
6. Rodrigues MP; Araujo MSS. O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família [Internet]. 2001. [citado 2015 abr. 01]; Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1501.pdf>>.
7. Thomas JR; Nelson JK., Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
9. Andrade, LMB, Quandt FL, Campos, DA, Delzivo CR, Coelho EBS, Pires ROM. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. Saude Transform Soc [Internet]. 2012 [citado 2015 abr. 01]; (1):18-31. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1471/1707>>.
10. Nakamura CA. O que faz o farmacêutico no NASF? Construção do processo de trabalho e promoção da saúde em um município do sul do Brasil. [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. 163 p.
11. Silva Júnior AG; Alves CA. In: Morosini, MVGC, Corbo ADA. (Orgs). Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. EPSJV/Fiocruz [Internet]. 2007 [citado 2015 abr. 01];27-41. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília; 2014a, 108 p il.
13. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 1999 [citado 2015 abr. 01]; 4(2):393-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200013&script=sci_arttext>.

14. Barbosa EGB, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares. *Fisioter Mov*. 2010; 23(2):323-330.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2010.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Departamento de Atenção Básica; 2001.

17. Campos WSC; Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado 2015 abr. 01]; 23(2):399-407. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016>.

18. World Health Organization (Who); International Pharmaceutical Federation (Fip). *Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook*, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation; 2006. 87 p.

19. Formiga NFB; Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Ciênc Saude*. [Internet]. 2012 [citado 2015 abr. 01]; 16(2):113-22. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10639/7300>>.

20. Arioli IG. Práticas e estilos de pensamento em promoção da saúde no contexto da atenção básica. [dissertação]. 2012 [citado 2015 abr. 01]. 218 p. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96349/310437.pdf?sequence=1>>.

21. Queiroz CC, Barreto MNSC, Coutinho MLM, Albuquerque SR. *Farmácia da família: uma proposta para a Gestão da Assistência Farmacêutica – Recife* [trabalho de conclusão de curso]. Recife – PE: Fundação Oswaldo Cruz. Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; 2008.

Submissão: maio de 2015

Aprovação: julho de 2015
