

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE FARMÁCIA**

**KARINNA RIBEIRO DOS REIS**

**A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**PATOS DE MINAS  
2018**

**KARINNA RIBEIRO DOS REIS**

**A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fernanda  
Gonçalves da Silva

**PATOS DE MINAS  
2018**

# A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Karina Ribeiro dos Reis<sup>1</sup>

Fernanda Gonçalves da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

O Brasil vem sofrendo, desde a criação do SUS- Sistema Único de Saúde, mudanças significativas no seu modelo de saúde. A inclusão de outros profissionais na atenção básica como o farmacêutico se faz cada vez mais necessária devido ao aumento da expectativa de vida e à mudança no perfil epidemiológico no país, que acabou mudando as necessidades do sistema de saúde assim exigindo outros profissionais com diversas competências para desempenharem com maior qualidade as práticas de saúde na atenção primária. O objetivo desse estudo foi reconhecer as formas de desempenho do farmacêutico na atenção básica e sua relevância para a população atendida. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica com abordagem descritiva e qualitativa. Observou-se que a atuação farmacêutica é de grande relevância, sua atuação ocorre no âmbito gerencial/administrativo, em ações voltadas para os pacientes no que diz respeito a dispensação e orientação de medicamentos, e ações de informações em relação aos medicamentos, o auxílio na terapêutica e a contribuição para um tratamento medicamentoso seguro e eficaz para a equipe multidisciplinar que também faz parte da atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica; Atenção Primária; NASF; PSF; SUS.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). E-mail: Karinnaribeiro2009@hotmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Análises Clínicas pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente da Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, MG. E-mail: fernandagoncalves@hotmail.com

## ABSTRACT

### THE RELEVANCE OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN PRIMARY CARE

Since the creation of the SUS-Sistema Único de Saúde, Brazil has suffered significant changes in its health model. The inclusion of other professionals in basic care as the pharmacist becomes more and more necessary due to the increase in life expectancy and the change in the epidemiological profile in the country, which ended up changing the needs of the health system, thus requiring other professionals with different health practices in primary care. The objective of this study was to recognize the pharmacist's performance in primary care and its relevance to the population served. The methodology used was a bibliographical review with a descriptive and qualitative approach. It was observed that the pharmaceutical action is of great relevance, its action occurs in the managerial / administrative scope, in actions directed to the patients regarding the dispensation and orientation of medicines, and actions of information regarding medicines, the aid in the and the contribution to safe and effective drug treatment for the multidisciplinary team that is also part of primary care.

**Keywords:** Pharmaceutical Attention; Primary Attention; NASF; PSF; SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem vivendo, desde a criação do Sistema Único de Saúde- SUS, mudanças importantes no seu sistema de saúde. Neste sentido, princípios importantes vêm norteando a política de saúde do país, tais como universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade. A inclusão de outros profissionais na

atenção básica como farmacêutico fez cada vez mais necessária devido ao aumento da expectativa de vida e à mudança no perfil epidemiológico no país que acabou mudando as necessidades do sistema de saúde assim exigindo outros profissionais com diferentes competências para desempenharem com maior qualidade as práticas de saúde na atenção primária (FRAGELLI et al., 2014).

Ao considerar o papel do farmacêutico, prestando assistência farmacêutica e interagindo com uma equipe multiprofissional, com o intuito de auxiliar na assistência prestada a população, torna-se importante ressaltar que o atual cenário pode se apresentar como um importante campo de atuação para esse profissional; entretanto, torna-se necessário estudar as vantagens de sua inserção profissional na Atenção Básica, bem como, analisar os aspectos significativos para a equipe e para os usuários (MIRANDA, 2011).

Esse trabalho justifica devido ao fato de observar-se o quão importante é a atuação do farmacêutico na atenção primária. Diante do contexto apresentado, optou-se por abordar a necessidade do profissional farmacêutico no Núcleo de Apoio a Saúde Família- NASF e suas funções na atenção básica. Assim, pretende-se falar que a chegada do farmacêutico na atenção básica vai aproximá-lo da sociedade e estimulá-lo a atuar dentro da equipe multiprofissional, clarificando sua real função dentro deste contexto, dando um novo avanço nos cuidados da saúde diária dos cidadãos.

Os objetivos desse trabalho foram reconhecer as formas de atuação do farmacêutico no NASF e suas funções; conceituar o ESF e NASF; citar as funções do farmacêutico na atenção básica; citar a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar.

A pesquisa aconteceu através de revisão bibliográfica com abordagem descritiva e qualitativa. A busca foi extraída principalmente por artigos científicos, monografias, dissertações, revistas e manuais do ministério da saúde que falam do tema proposto, na base de dados da SCIELO, LILACS, BIREME. Os trabalhos utilizados foram publicados entre os anos de 2006 a 2018. Foram utilizados como buscadores: Atenção Farmacêutica; Atenção Primária, "NASF", "SUS", "PSF", sendo que o período para realização completa da pesquisa foi de novembro de 2017 a outubro de 2018.

O trabalho foi estruturado em três seções em que inicialmente se propôs a conceituar o Programa saúde da família- PSF, o Núcleo de Apoio à Saúde da

Família- NASF e suas modalidades; na segunda seção falou-se da atuação do profissional farmacêutico nos cuidados primários a saúde, conceituou o AtenFar-Prática da atenção farmacêutica e a classificação do Problemas relacionados ao uso de medicamentos- PRM; na terceira e última seção a importância do profissional farmacêutico e suas orientações para a comunidade.

## **2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Com a implantação do Sistema Único de Saúde- SUS no final da década de 80, vem acontecendo à ampliação dos números de postos de trabalho em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção básica- AB. Houve a diversificação e crescimento da força de trabalho em saúde, com aumento do quantitativo de médicos, enfermeiros e adição de outras categorias tão importantes como farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física, entre outros (CARVALHO et al., 2017).

Ainda de acordo com o autor citado acima, com a finalidade de atender os princípios de universalidade, integralidade, equidade e reorganizar o SUS, em 1994 o Ministério da Saúde implantou Programa de Saúde da Família- PSF em 2006 com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB. Atualmente o PSF foi transformado em Estratégia de Saúde da família- ESF, pois é uma estratégia de reorganização da atenção primária, não tendo um tempo para finalização, ao contrário do termo programa que indica uma atividade com início desenvolvimento e finalização.

A Estratégia de Saúde da Família, desde sua origem, foi criado como uma estratégia para fortalecer e reorganizar a atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS (SOUSA; HAMANN, 2009). A atenção está centrada no atendimento individual, familiar e coletivo priorizando ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação à saúde. O atendimento é prestado na unidade básica de Saúde e no domicílio (CORRADI et al., 2008).

Como forma de garantir o cuidado ampliando o acesso e resolutividade cada equipe da ESF faz o acompanhamento de 2000 à 3500 pessoas delimitadas em uma área geográfica específica (BRASIL, 2017).

A ESF atende com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde- ACS. Assim a equipe de saúde da família assume o desafio da atenção continuada, resolutiva e preconizada pelos princípios da promoção à saúde (NAKAMURA, 2013). Devido a sua grande complexidade, as ações dessas equipes acabaram por exigir a interferência de outros profissionais da saúde (MOREIRA; CASTRO, 2009).

Para Figueiredo (2011), as ações de atenção Básica são as principais portas de entrada do SUS, é o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minimizando os danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado. É necessário para que isso ocorra que todo o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos.

Com o intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica e de um atendimento integral à população, foi criado pela Portaria Ministerial nº154, de 24 janeiro de 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF. O NASF surge como uma estratégia inovadora, objetivando a ampliação da abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade (NAKAMURA, 2013).

Ele surge com a visão de fortalecer oito diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a integralidade, o controle social, territorialidade, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, buscando sempre melhorias, com políticas de: atenção básica, promoção da saúde, assistência farmacêutica, nutricional, assistência social, integração da pessoa com deficiência, saúde da criança e do adolescente, da mulher, da pessoa idosa, saúde mental, humanização em saúde (NAKAMURA, 2013).

Com a finalidade de possibilitar que todos os municípios do Brasil pudessem ser contemplados com essa nova política, e de aprimorar e orientar o trabalho do NASF já implantados, novas regulamentações vem sempre sendo elaboradas (BRASIL, 2015). Hoje a que está em vigência é a portaria de nº 2436 de 21 de

setembro de 2017 que aprova e regulariza a Política Nacional de Atenção Básica- PNAB.

Na nova portaria do BRASIL (2017), houve uma mudança na nomenclatura NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica- NASF-AB e o conceitua como:

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (p. 11).

Espera-se que essa equipe seja membro indispensável da AB, vivendo totalmente o dia a dia das Unidades Básica de Saúde- UBS e trabalhando garantindo a longitudinalidade do cuidado e prestação de serviços a população de forma interdisciplinar com os multiprofissionais, esses devem compartilhar os conhecimentos, práticas e gestão de cuidado com o intuito de potencializar as habilidades de cada um. O NASF-AB não se constitui com espaço físico independente, para desenvolver suas atividades utilizam das UBS e do seu território adstrito (BRASIL, 2017).

As atribuições do NASF- AB são, participar do planejamento junto às equipes que atuam na AB, identificar em conjunto as ações, atividades, prática e pública prioritário de cada uma das ações a serem desenvolvidas, contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de observação e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, em termos clínicos e sanitários; realizar discussão de casos, acolher os usuários e humanizar a atenção, construção projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, ações intersetoriais e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2017).

A equipe do NASF-AB pode ser composta por vários profissionais dentre eles estão o acupunturista; assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário Nutricionista; Psicólogo;



Terapeuta Ocupacional; profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria (BRASIL, 2017).

A inclusão de outros profissionais na atenção básica como farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo e outros se fez necessária devido ao aumento da expectativa de vida e à mudança no perfil epidemiológico no país que acabou mudando as necessidades do sistema de saúde assim exigindo outros profissionais com diferentes competências para desempenharem com maior qualidade as práticas de saúde na atenção primária (FRAGELLI et al., 2014).

Os NASF- AB são classificados em três modalidades conforme sua composição, número de equipes atendidas e valores de repasse financeiro, são elas NASF 1, NASF 2, NASF 3 (NAKAMURA, 2013).

Conforme a portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012 o NASF 1 poderá atender no mínimo cinco e a no máximo nove Equipes Saúde da Família. Já o NASF 2 poderá atender três e a no máximo quatro Equipes Saúde da Família. O NASF 3 deverá estar vinculado a no mínimo uma e a no máximo duas Equipes Saúde da Família (BRASIL, 2012).

O NASF-AB constitui uma proposta desafiadora, na qual uma equipe ampliada com multiprofissionais atua em conjunto com médicos e enfermeiros na atenção primária, com uma dinâmica mais flexível, atendendo as demandas de um território e dando uma melhor solução aos problemas de saúde, de ordem política, econômica, cultural e social, possibilitando a integralidade da atenção (FRAGELLI et al., 2014).

### **3 O FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS A SAÚDE**

Conhecer a força de trabalho da assistência farmacêutica na atenção básica é primordial para a avaliação das conquistas e desafios relativos do acesso, disponibilidade e utilização de medicamentos no Brasil. Isso ajuda a elaboração e acompanhamento de políticas públicas correspondentes com as reais necessidades relativas à formação e qualificação de trabalhadores para o desenvolvimento da assistência farmacêutica e conquista dos melhores resultados de saúde com os

serviços do farmacêutico (CARVALHO et al., 2017).

A atuação do profissional farmacêutico abrange um conjunto de ações e serviços desenvolvidos no SUS que inclui a educação em saúde para a equipe de saúde e usuário, atividades de promoção da saúde de caráter geral e ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas. A atividade assistencial inclui os serviços de clínica farmacêutica, que são disponíveis de forma individual e/ou em atendimentos acompanhados com outros membros da equipe de saúde. As atividades técnico-pedagógicas visam à educação e a participação da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos. Em resumo, os serviços de clínica farmacêutica correspondem às funções do profissional de farmácia diretamente vinculadas ao usuário. Já as atividades técnico-pedagógicas correspondem às funções destinadas à coletividade (família e comunidade), e a um maior conhecimento também da equipe de saúde. E as atividades de gerenciamento de medicamentos correspondem aos serviços destinados diretamente aos medicamentos (BRASIL, 2015).

A profissão farmacêutica desde seu início vem sofrendo mudanças e crescimento, exemplo disso é o surgimento da Prática da Atenção Farmacêutica-AtenFar, na década de 90. AtenFar é um modelo de prática centrada no paciente com o objetivo de detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados ao uso de medicamentos- PRM. Para praticar o AtenFar, o profissional deve reconhecer as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes para saber determinar a prioridade das intervenções a serem implantadas. Desse modo, o profissional deve atuar com uma visão holística (COSTA; PEREIRA, 2012).

Reconhecendo que cada vez mais a população vem sofrendo problemas decorrentes do mau uso de medicamentos faz-se necessário a presença do farmacêutico em todos os locais e programas que envolvem seu uso, tendo como uma de suas finalidades a orientação dos indivíduos sobre o uso de maneira adequada e segura das medicações (OLIVEIRA et al., 2010).

De acordo com os autores acima a assistência farmacêutica é uma atividade essencial para um atendimento adequado das necessidades da população que fazem uso dos serviços de saúde. Diante desse contexto são competências do farmacêutico: produzir, selecionar, programar, adquirir, armazenar, distribuir e dispensar os medicamentos.

A entrada do farmacêutico na atenção básica aproxima-o da população e introduz a sua atuação dentro da equipe multiprofissional, dando um novo avanço na saúde, em que sociedade brasileira sai ganhando no âmbito que passa a ter maior proteção e mais segurança sobre o uso correto da medicação (PEREIRA; PEREIRA, 2013).

O farmacêutico, em colaboração com o indivíduo e outros membros da ESF, busca melhorar os resultados da farmacoterapia, ou seja, garantir que os medicamentos utilizados pelo indivíduo sejam os melhores para ele, sendo corretamente indicados, efetivos, seguros e convenientes, por meio da prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos- PRM antes que estes dêem lugar à morbidade e mortalidade associadas à farmacoterapia. Isso significa efetivamente prover o serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa ou acompanhamento farmacoterapêutico (BRASIL, 2018).

Atualmente, existem sete categorias de problemas relacionados ao uso de medicamentos que são mutuamente exclusivas, ou seja, cada medicamento pode possuir apenas um PRM associado e a conduta proposta deve sempre visar a sua análise e resolução. A classificação de PRM é muito importante, pois proporciona harmonização de linguagem entre os profissionais farmacêuticos, facilitando, assim, que haja continuidade de acompanhamento do indivíduo, além de possibilitar a geração de indicadores de saúde. A partir de avaliação dos PRM, a gestão pode programar ações de monitoramento e intervenções que priorizem a prevenção de um agravo de saúde (BRASIL, 2018).

Quadro 1: Problemas relacionados ao uso de medicamentos e seus desdobramentos.

NECESSIDADE	DESCRIÇÃO PRM	POSSÍVEIS CAUSAS DE PRM
INDICAÇÃO	Medicamento desnecessário PRM 1	Ausência de indicação clínica no momento
		Uso de múltiplos medicamentos quando apenas um(ns) resolveria(m)
		Terapia não medicamentosa mais apropriada
		Tratamento de reação que poderia ter sido prevenida
	Necessidade de medicamento PRM 2	Uso recreacional
		Presença de uma condição clínica que requer o uso de medicamentos
EFETIVIDADE	Medicamento não é efetivo para a condição PRM 3	Tratamento profilático necessário para reduzir risco de outro problema
		Tratamento adicional/sinérgico necessário para obter efeito desejado
		O medicamento usado não é o mais efetivo para a condição tratada
		A condição tratada é refratária ao medicamento usado
		O medicamento não é efetivo para o transtorno
	Dose baixa PRM 4	A forma farmacêutica/produto é inadequada
		Presença de contraindicação
		A dose é muito baixa para produzir a resposta desejada
		Intervalo entre doses maior que o necessário para se alcançar objetivos
		Uma interação reduz a quantidade disponível do fármaco
SEGURANÇA	Reação adversa ao medicamento PRM 5	Duração do tratamento menor que o necessário para se obter o efeito desejado
		Administração incorreta
		Armazenamento incorreto
		O medicamento produz efeito indesejável que não é relacionado com a dose
	Dose alta PRM 6	O medicamento produz reação alérgica
		O medicamento não é seguro para o indivíduo (presença de fatores risco/contraindicação)
		Interação causa uma reação que não é dose relacionada
		Administração incorreta (dose foi administrada ou alterada muito rapidamente)
		A dose é muito alta
		O intervalo entre as doses é menor que o recomendado
CONVENIÊNCIA	Não adesão PRM 7	A duração do tratamento é maior que a necessária
		A interação causa uma reação dose relacionada
		A dose do medicamento foi administrada muito rapidamente
		O indivíduo não compreendeu as instruções
		O indivíduo prefere não utilizar o medicamento
		indivíduo se esquece de utilizar o medicamento
O medicamento é muito caro para o indivíduo		
O indivíduo não consegue engolir/administrar o medicamento adequadamente		
O produto não está disponível para o indivíduo		

Fonte: BRASIL, 2018.

O farmacêutico no Nasf AB atua tanto na atenção ao cuidado dos indivíduos, participando de forma ativa de sua terapêutica, como também nas atividades gerenciais, em relação à gestão dos medicamentos das farmácias das UBS. Nesse modelo de organização, o farmacêutico do Nasf AB quando realizar atividades gerenciais deverá interagir com o nível municipal de gestão da Assistência Farmacêutica, com a coordenação da unidade de saúde e funcionários locais, de modo a executar as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2018).

#### **4 A RELEVÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO PARA A SOCIEDADE**

O farmacêutico é um profissional bem próximo da população. Sua representação na dispensação e atenção ao paciente tende a adesão ao tratamento e a utilização racional do medicamento prescrito. Atuando em atividades de educação em saúde, o farmacêutico garante que a população seja orientada em algumas doenças crônicas como a hipertensão e diabetes, esclarecendo a comunidade da importância do uso racional dos medicamentos e do acesso à saúde. A promoção da saúde pode ser compreendida como uma ferramenta de preparação da comunidade para contribuir na melhoria da sua qualidade de vida e saúde (VINHOLES et al; 2009).

Explanar a comunidade a necessidade do farmacêutico para a atenção integral é um grande desafio, assim como trabalhar em equipes de atenção primária. Quando o farmacêutico envolve nos processos e se participa das atividades de sua unidade ele autentica e valoriza seu trabalho como integrante da equipe. A disseminação das ações que esse profissional desenvolve pode dar evidência e reconhecimento ao seu trabalho, com isso cria-se efeitos positivos das ações farmacêuticas gerando mais informação para o serviço e para a população (BARBARETO et al; 2018).

A qualidade do atendimento que a população recebe contribui de forma significativa na utilização ou não do medicamento. A boa adesão ao tratamento depende da orientação oferecida, da aceitação, disponibilidade e possibilidade de

adquirir o medicamento. Não adianta somente diagnósticos e prescrições corretas se a orientação do farmacêutico não for de qualidade. A presença desse profissional é sinônimo de adesão ao tratamento (DUQUE, 2006).

Ainda de acordo com o autor citado acima a atenção farmacêutica estabelece uma relação farmacêutico-paciente fundamentada em um acordo onde o profissional realiza o controle do uso dos medicamentos, monitorando e buscando o interesse e a participação do paciente no tratamento medicamentoso. A atenção farmacêutica humaniza e expande a relação entre profissionais e pacientes, aumentando assim a confiança do paciente nesse profissional e maior aceitação da importância de seu trabalho (DUQUE, 2006).

Em países como o Brasil, busca-se uma assistência farmacêutica íntegra e de qualidade, que possa garantir o acesso da população aos medicamentos da atenção primária, com a fortificação da assistência farmacêutica será possível focar as discussões para a implantação e implementação de uma sólida assistência desse nível em nosso país (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Para os autores citados acima algumas modificações positivas já foram evidenciadas na profissão farmacêutica no Brasil, a conjuntura atual é favorável e deve ser utilizada para encorajar a transição do perfil desse profissional, aproximando-o cada vez mais do paciente objetivando a prevenção e promoção de saúde, utilização racional do medicamento e o desenvolvimento gradual da atenção farmacêutica em todas as suas vertentes (PEREIRA; FREITAS, 2008).

## **5 CONCLUSÃO**

No decorrer da pesquisa, foram levantados vários artigos científicos que abordam a recente e oficial incorporação do farmacêutico na atenção básica de saúde e a necessidade essencial deste profissional no atendimento primário para promover saúde e prevenir patologias.

Observou-se que a atuação farmacêutica é de grande importância, sua atuação ocorre no âmbito gerencial/administrativo, em ações voltadas diretamente ao usuário do sistema de saúde que englobam a atividade de dispensação e

orientação de medicamentos, passando por atividades educativas de fármaco vigilância e de atenção farmacêutica e nas atividades direcionadas aos outros profissionais da equipe de trabalho, destacando o suporte informativo em relação aos medicamentos, o auxílio na terapêutica e a contribuição para um tratamento medicamentoso seguro e eficaz.

Neste sentido, essa pesquisa assume relevância ímpar, pois com a implantação da assistência farmacêutica, além da informação mais detalhada ao paciente sobre uso correto do medicamento a gestão também diminui gastos futuros.

## REFERÊNCIAS

BARBERATO, L. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: Uma inserção em construção. **Ciência Saúde Coletiva (online)**. Mar. 2018. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-farmacutico-na-atencao-primaria-no-brasil-uma-insercao-em-construcao/16679?id=16679>>. Acesso em 11 de set. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado farmacêutico na atenção básica. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Caderno 1. Brasília- DF. 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Acesso em: 18 de nov. 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Brasília –DF. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)>. Acesso em: 23 maio 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº2.436, De 21 de setembro de 2017, Brasília- DF. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica.pdf>>. Acesso em: 02 de abr. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB)**. Brasília- DF. 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: 27 de jun. 2018.

CARVALHO, M. N. et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do sus, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, Supl. 2, nov. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007110.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007110.pdf)>. Acesso em: 16 de abr. 2018.

CORRADI, E. M. et al, O programa saúde da família sob a ótica da comunidade. **Cadernos da escola de Saúde Enfermagem**, n. 01, jul. 2008. Disponível em: <<portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/download/.../1812>>. Acesso em: 16 de abr. 2018.

COSTA, J. M; PEREIRA. M. L. Competências Profissionais Para O Trabalho Do Núcleo De Apoio À Saúde Da Família. **Revista de APP**, v. 15, n. 3. 2012. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1673/657>>. Acesso em 27 de jun. 2018.



DUQUE, D.C.C. **Relação Farmacêutico-Paciente: Um novo olhar**. Monografia. Alfenas, MG. 2006. Disponível em: <<https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/monografia%20daniele%20duque%20final.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2018.

FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde Da Família Na Atenção Básica Do Sus. **UNA-SUS**, 2011. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade\\_05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade_05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 08 de maio 2018.

FRAGELLI, T. B. O; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais para o trabalho do núcleo de apoio à saúde da família. **Revista APS**, v.17, n. 3, p. 334 - 344. jul/set 2014. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2213/824>>. Acesso em: 22 maio 2018.

MIRANDA, E. **Um novo olhar da profissão farmacêutica para atenção a saúde pública**. Monografia. Cascavel, 2011. Disponível em: <[https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/posdistancia/41603.pdf](https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/41603.pdf)>. Acesso em 18 de out. 2018.

MOREIRA, D. J; CASTRO. M. G. O Núcleo De Apoio À Saúde Da Família (Nasf) Como Porta De Entrada Oficial Do Psicólogo Na Atenção Básica. **Transformações em Psicologia (online)**, v. 2, n 2, p- 51-64, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-106X2009000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000200003)>. Acesso em: 15 de maio 2018.

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. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Farmácia, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107003>>. Acesso em: 17 de abr. 2018.

OLIVEIRA, L. C. F. et al. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, nov, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031)>. Acesso em: 18 de nov. 2017.

OLIVEIRA, F. M. et al. Profissional farmacêutico na assistência ao PSF: atuação do farmacêutico no Núcleo de Assistência à Saúde da Família – NASF. **Primeira Versão**. Ano IX. n. 265. v. XXX. Porto Velho. Set. 2010. ISSN 1517-5421. Disponível em: <[http://www.primeiraversao.unir.br/artigos\\_volumes/265\\_LETICIA\\_%20franciele\\_tatia\\_na.pdf](http://www.primeiraversao.unir.br/artigos_volumes/265_LETICIA_%20franciele_tatia_na.pdf)>. Acesso em: 27 de jun. 2018.

PEREIRA, L. S; PEREIRA. M. G. N. Atuação do farmacêutico no programa saúde da família (PSF). **Revista Facider**, v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/21/53>>. Acesso em 16 de abr. 2018.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas (online)**, vol.44, n.4, pp.601-612, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

SOUSA, M.F; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. **Ciências saúde coletiva**. v.14, suppl.1, p.1325-1335, 2009. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>>. Acesso em: 16 de abr. 2018.

VINHOLES, E. R. et al. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e sociedade**. v.18, n.2, p.293-303. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200012>>. Acesso em: 17 out. 2018.