

# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

PHARMACIST'S PERFORMANCE IN A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN FAMILY HEALTH: CHALLENGES AND PERSPECTIVES  
ACTUACIÓN DEL FARMACÊUTICO EN UNA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD DE LA FAMILIA: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Tainara Melo Lira <sup>1</sup>

Viviane Pinheiro Alves de Almeida <sup>2</sup>

## Como Citar:

Lira TM, Almeida VPA. Atuação do farmacêutico em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família: desafios e perspectivas. *Sanare*. 2023;22(1).

## Descritores:

Prática Farmacêutica Baseada em Evidências; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Pandemia de covid-19.

## Descriptors:

Evidence-Based Pharmaceutical Practice; Family Health Strategy; Primary Health Care; Covid-19 Pandemic.

## Descriptoros:

Práctica Farmacéutica Basada en Evidencias; Estrategia Salud de la Familia; Atención Primaria a la Salud; Pandemia de covid-19.

## Submetido:

21/04/2022

## Aprovado:

02/06/2023

## Autor(a) para Correspondência:

Tainara Melo Lira  
QN 12c Conjunto 4 Lote 10, Riacho Fundo II, Brasília (DF),  
CEP: 71881-642  
E-mail: tainaralira@hotmail.com

## RESUMO

A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para a melhoria dos resultados em saúde, principalmente no nível dos cuidados primários. O objetivo deste artigo é descrever a experiência quanto à atuação de uma farmacêutica em uma Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família. A atuação do profissional farmacêutico deu-se principalmente durante as práticas de dispensação guiada, consultas farmacêuticas, prescrição, interconsultas, visitas domiciliares e grupos em saúde. Com sua visibilidade em campo, a perspectiva é sua crescente inserção em Programas de Residência em Saúde da Família e, quiçá, em futuro próximo, sua integração diretamente às equipes de Saúde da Família, considerando as mudanças institucionais no cenário nacional.

1. Farmacêutica. Pós-graduada em Saúde da Família/Atenção Básica, na modalidade Residência (UFPI). Vinculação institucional: UFPI/UnB. Email: tainaralira@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4284-6683>.

2. Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia. Vinculação institucional: Ufdpar/UFPI/Renorbio. Email: vivianepalmeida@live.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4884-3547>

**ABSTRACT**

*The active participation of pharmacists in multidisciplinary teams is seen as a necessity for redesigning the care model for chronic conditions, and for improving health outcomes, especially at the primary care level. The objective of this article is to describe the experience regarding the role of a pharmacist in a Multiprofessional Residency in Primary Care and Family Health. The performance of the pharmaceutical professional took place mainly during practices of guided dispensing, pharmaceutical consultations, prescription, interconsultations, home visits, and health groups. With their visibility in the field, the perspective is an increasing insertion in the Residency Programs in Family Health and, perhaps, in the near future, their integration directly into Family Health teams, considering the institutional changes in the national scenario.*

**RESUMEN**

*La participación activa del farmacéutico en los equipos multiprofesionales es vista como necesidad para el rediseño del modelo de atención a las condiciones crónicas y para la mejora de los resultados en salud, principalmente en el nivel de los cuidados primarios. El objetivo de este artículo es describir la experiencia cuanto a la actuación de una farmacéutica en una Residencia Multiprofesional en Atención Básica y Salud de la Familia. La actuación del profesional farmacéutico se dio principalmente durante las prácticas de dispensación guiada, consultas farmacéuticas, prescripción, interconsultas, visitas domiciliarias y grupos en salud. Con su visibilidad en campo, la perspectiva es su creciente inserción en Programas de Residencia en Salud de la Familia y quizás, en futuro próximo, su integración directa a los equipos de Salud de la Familia, considerando los cambios institucionales en el escenario nacional.*

.....

**INTRODUÇÃO**

No Brasil, a inclusão da Assistência Farmacêutica (AF) deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos, em 1988, e, em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) reforçou a farmácia como parte integrante da Política Nacional de Saúde. Assim, conforme a Lei n.º 13.021/14, a Assistência Farmacêutica tem como finalidades principais assegurar a assistência terapêutica e integral, a promoção de proteção e recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional<sup>1,2</sup>.

Em 2002, com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, definiu-se a AF como um modelo de prática desenvolvida no modelo assistencial. O atual sistema de saúde vigente no Brasil – o Sistema Único de Saúde (SUS), advindo do Movimento da Reforma Sanitária, que tem como princípios básicos a universalidade, a igualdade e a integralidade, inspirou a conquista de mais um campo da farmácia, o da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como espaço de atuação, a Unidade de Saúde<sup>3,4</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de reordenação da atenção à saúde primária, e prioriza ações de cuidados à saúde de usuários,

família e comunidade, de forma contínua e integral; o profissional farmacêutico, no contexto da Atenção Básica, tem se integrado paulatinamente às equipes de Saúde da Família (eSF), promovendo o Cuidado Farmacêutico e colaborando com a resolutividade do sistema e das ações de saúde, especialmente em relação ao uso correto e seguro dos medicamentos<sup>5,6</sup>.

A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessária para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para a melhoria dos resultados em saúde, principalmente no nível dos cuidados primários. Assim, em 2002, foram criados os programas de residência multiprofissional em saúde, favorecendo a formação qualificada de jovens profissionais da saúde, não médicos, para a atuação no SUS, possuindo caráter multidisciplinar, o que possibilita uma relação recíproca entre as diversas intervenções técnicas e a interação entre profissionais de diferentes áreas, sendo um lugar de apropriação de conhecimentos, atuação crítica, reflexiva, propositiva e tecnicamente competente<sup>1,7,8</sup>.

Observa-se, no Brasil, um considerável crescimento da implantação de serviços clínicos, em nível hospitalar, ambulatorial ou atenção primária, públicos ou privados. A atuação clínica do farmacêutico tem sido intensificada na atenção

à saúde, respaldada pelas resoluções do Conselho Federal de Farmácia n.º 585 e 586, de 29 de agosto de 2013, que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e prescrição farmacêutica, respectivamente, assegurando direitos e responsabilidades do profissional na área de atuação<sup>2,9</sup>.

A atuação do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos, promover a saúde e prevenir a doença e outras condições, é um desafio para o sistema de saúde brasileiro, pois o farmacêutico, apesar de representar um profissional estratégico para o sistema de saúde, é, de forma geral, subutilizado. A PNAF não prevê, no âmbito da APS, a presença do farmacêutico diretamente nas eSF, apenas integrados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou em caráter de Residência Profissional<sup>2,4</sup>.

Visto isso, observando os desafios e perspectivas exitosas da atuação da classe profissional no âmbito da Atenção Primária, o presente artigo relata a experiência da atuação de uma farmacêutica em uma Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família com atividades realizadas no biênio 2020-2021.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência profissional como farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica /Saúde da Família (PRMSF), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), no biênio 2020-2021.

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família (PRMSF), da UFPI, teve início em março de 2016, no *campus* Ministro Reis Velloso, em Parnaíba-PI, e conta com três profissionais farmacêuticos lotados em equipes de Saúde da Família distintas, atuando, de forma complementar, por 4 horas semanais, na farmácia da Assistência Farmacêutica do município. A carga horária semanal do programa é de 60 horas, sendo 40 horas em atividades práticas e 20 horas de atividades teóricas, cumprindo a carga horária total do programa, que é de 5.760 horas (24 meses).

No contexto local, Parnaíba é a segunda cidade mais populosa do estado, com uma população estimada, em 2020, de 145.705 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e conta com 44 equipes de Saúde da Família. O território adscrito pela residente, Ilha Grande de Santa Isabel, trata-se de um bairro de zona rural, localizado próximo ao acesso da Praia Pedra do Sal e da cidade de Ilha Grande do Piauí (Morros da Mariana) (Figura 1), e um dos mais populosos da cidade, contando com 18 microáreas, 5.265 usuários cadastrados, sendo 2.473 domiciliados e 1.087 famílias, conforme o sistema de Estratégia e-SUS Atenção Primária (E-SUS).

**Figura 1** – Disposição geográfica do território adscrito – Ilha Grande de Santa Isabel.



Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Parnaíba-PI <sup>10</sup>.

O processo de territorialização contou com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACSs), sendo coletados e analisados, conforme referencial teórico pré-existente, os dados locais para obtenção de um diagnóstico situacional da condição de saúde da população e dos fatores de riscos, considerando: os dispositivos de apoio, dispositivos psicossociais disponíveis, as dificuldades e potencialidades, bem como as dimensões culturais e religiosas da população adscrita.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do bairro da Ilha Grande de Santa Isabel comportam duas equipes de Saúde da Família, formadas por uma enfermeira, um médico, um atendente de regulação, uma atendente social, uma técnica de enfermagem, um vigia, uma auxiliar de serviços gerais e nove ACSs, cada. Como partes da equipe multiprofissional de residentes, inserem-se uma enfermeira, uma farmacêutica, uma psicóloga e um fisioterapeuta, atuantes nas duas equipes. O presente relato trata da atuação da farmacêutica residente dessas equipes, durante o período de março de 2020 a dezembro de 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A imersão no cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no território deu-se a partir do dia 9 de março de 2020, com atividades de acolhimento através da apresentação dos profissionais de cada eSF, estrutura física, serviços existentes e fluxograma das unidades. Em um segundo momento, foram iniciadas atividades de territorialização, com auxílio dos ACSs, realizando-se visitas periódicas às microáreas cobertas por cada agente.

Conforme Campos e Guerrero<sup>11</sup>, os processos de territorialização têm como etapa fundamental a “apropriação/conhecimento” do território pelas equipes de trabalhadores na Atenção Básica, e têm se detido à formulação de “mapas” – compostos pela sobreposição dos chamados perfis: físico/barreiras/circulação, socioeconômico, demográfico, rede social normativa, perfil das lideranças comunitárias e organizações associativas, cultural, lazer, etc.

No processo, observou-se que o bairro conta com um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), quatro escolas de ensino fundamental, uma creche e associações de moradores que têm como principal fonte de renda o artesanato. Dentre as percepções levantadas durante a territorialização, foi possível detectar como questões de maior relevância: a

gravidez na adolescência, com casos frequentes de gestantes na faixa etária entre 13 e 18 anos; demanda de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, contemplados por ações do grupo denominado Hiperdia, destinado ao acompanhamento e aconselhamento desses usuários.

Sobretudo, observou-se alta demanda de casos de problemas de saúde mental. Em período pré-pandêmico, realizava-se em uma igreja próxima à unidade de saúde, o Grupo de Escuta e Acolhimento (GEA), integrando esses usuários, além de atendimento psiquiátrico voluntário realizado uma vez por semana na unidade. Em período pandêmico, os encontros do GEA foram cessados e as consultas psiquiátricas mantidas.

O momento exigiu da equipe multiprofissional, incluindo a farmacêutica, outras vias para acompanhamento dos casos, como o contato remoto, pois, por questão de saúde pública, políticas de distanciamento social foram impostas, impactando no planejamento de atividades de caráter coletivo. No entanto, o planejamento local em saúde limitou-se a duas microáreas, devido à incidência de casos de contaminação por covid-19 e, conseqüentemente, ao afastamento de profissionais classificados como grupo de risco.

As atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos no SUS incluem ações técnico-pedagógicas, técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Os serviços de clínica farmacêutica correspondem às funções do farmacêutico, diretamente vinculadas ao usuário e às atividades técnico-pedagógicas, representando funções vinculadas à coletividade (família e comunidade), bem como à gestão do conhecimento (equipe de saúde)<sup>1</sup>.

Diante do cenário pandêmico, o enfoque inicial da atuação deu-se em atividades ligadas à clínica farmacêutica no âmbito individual, visando ao cuidado do usuário, considerando o uso racional de medicamentos, prática que auxilia na adesão e efetividade do tratamento prescrito. Tendo em foco o isolamento de usuários sintomáticos, realizou-se a notificação daqueles com sintomas gripais, dispensação guiada de medicamentos para manejo dos sintomas e/ou outras condições de saúde, além de produção de vídeos informativos – encaminhados aos ACSs e aos usuários da comunidade, sendo essas ações substanciais para o cuidado farmacêutico nos primeiros meses de residência, diante das medidas de distanciamento.

As equipes de Saúde da Família do bairro

encontravam-se há um ano sem a presença do profissional farmacêutico em campo. Diante do fato, foram propostas intervenções técnico-pedagógicas, a fim de conscientizar e instruir os profissionais quanto à Gestão de Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica e corporificar as ações do profissional nas equipes com o planejamento de ações direcionadas às boas práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos, focando nos profissionais com acesso à farmácia [técnicos, médico da Família, equipe de Residência e gestor(a)].

Uma questão que impacta diretamente no direcionamento das ações trata-se do fato da Política Nacional de Assistência Farmacêutica não prever, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a presença do farmacêutico<sup>4</sup>, levando à falta de referencial no serviço. Nesse contexto, não existe um papel definido das competências e limites da atuação farmacêutica, isso porque ainda são pouco difundidas e incipientes as experiências do farmacêutico na Atenção Primária<sup>12</sup>.

Além disso, o município não conta com profissional farmacêutico integrado ao NASF, sendo presenciado ainda, no ano de 2020 (em âmbito nacional), o fim da obrigatoriedade de equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por meio de nota técnica do Ministério da Saúde<sup>13</sup>, ficando a critério da gestão municipal a atuação do profissional no segmento.

A limitação da atuação do profissional em campo impacta dentro da vivência em Residência, percebendo-se o desconhecimento das atividades clínicas do farmacêutico por parte da comunidade e da equipe; o profissional residente se defronta com o compromisso desafiador de redobrar ações e estratégias para a inserção de serviços, para então conquistar reconhecimento no desempenho de determinadas funções.

Barberato, Scherer e Lacourt<sup>14</sup>, ao reunirem nove artigos com relatos de experiências referentes à prática profissional do farmacêutico na Atenção Primária, notaram que a inserção do profissional na equipe é tema central dos estudos, os quais apontam desafios e dificuldades quanto ao reconhecimento e aceitação das intervenções do farmacêutico, havendo predomínio do isolamento do profissional. No entanto, os pesquisadores também focam nas potencialidades para a prática profissional na Atenção Básica, com o olhar para o futuro em construção<sup>13</sup>.

A expansão das atividades assistenciais do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade, e, com a implantação do novo modelo de atenção à saúde no Brasil, houve uma grande necessidade de qualificar os profissionais para atuarem na equipe de Saúde da Família<sup>4,15</sup>.

Contudo, permanece a lacuna principalmente no campo das políticas públicas, de uma proposta consistente de modelo para os serviços de assistência farmacêutica na Atenção Básica à Saúde que possam ser incentivados e reproduzidos no plano nacional, que contribuam efetivamente para o uso racional de medicamentos no país e para a melhoria das condições de saúde da população brasileira<sup>1</sup>.

Atuando na comunidade, pôde-se observar uma visão curativista e medicalocêntrica no atendimento às demandas diárias. Por isso, é importante a formação clínica na matriz curricular nos cursos de Farmácia, além de cursos de aperfeiçoamento para a consolidação de sua formação centrada no cuidado com o ser humano, visando à desmedicalização.

Dessa forma, no âmbito de estruturação da formação clínica, o direcionamento da grade curricular, e o aperfeiçoamento profissional na área (especialização, uso de guias, algoritmos de prática clínica e aplicativos de suporte), forneceram bases para a seleção das melhores condutas quanto ao apoio do paciente no manejo de problemas autolimitados em consultas farmacêuticas, além de fortalecer a troca interprofissional, efetivando o cuidado, principalmente através de interconsultas e compartilhamento de casos clínicos.

Na atuação em campo durante o biênio, os principais dispositivos de manejo clínico foram: dispensação guiada de medicamentos, consultas farmacêuticas, interconsultas, visitas domiciliares e grupos em saúde. Segundo Perini, a dispensação é o momento da recepção do medicamento, insumo farmacêutico ou correlato, pelo usuário, fornecido por profissional habilitado, devendo analisar condições anteriores de erro, fornecer informações para o uso correto e estabelecer condições para o acompanhamento dos resultados da terapêutica adotada<sup>16</sup>.

Durante a dispensação, o farmacêutico deverá analisar a prescrição quanto à legibilidade, assinatura/CRM, dosagem, via de administração, nome do usuário e data. De igual modo, deve observar o aspecto físico-químico, validade, concentração, forma farmacêutica e quantidade do medicamento.

Frequentemente essa função é marginalizada, porém é no momento da dispensação de medicamentos que o farmacêutico entra em contato com grande parte dos usuários do sistema, viabilizando a identificação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) e as dificuldades na adesão ao tratamento<sup>17</sup>.

Na prática, o contato com o paciente durante a dispensação farmacêutica viabilizou o compartilhamento de informações/orientações com o usuário, a fim de um seguimento exitoso no tratamento farmacológico. Com frequência, usuários do sistema apresentavam queixas de condições de saúde autolimitadas, portadores de doenças crônicas e/ou polimedicados, os quais ao apresentarem queixas e/ou dúvidas eram convidados ao setor de farmácia para a realização de consulta farmacêutica.

No entanto, vale considerar a alta demanda na atividade de dispensação, principalmente em dias de maior fluxo, além do espaço físico limitado. Conforme o artigo 7º da Resolução do Conselho Federal de Farmácia, n.º 585, de 29 de agosto de 2013, a consulta farmacêutica deve se prover em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento<sup>12</sup>, o que muitas vezes não era viável, uma vez que não havia sala privativa para o atendimento clínico, bem como a sobrecarga do setor da farmácia com demandas de dispensação.

A limitação assemelha-se àquela apontada no relato de Bosse, Oliveira & Becker<sup>18</sup>, em que em sua experiência o ambiente destinado à farmácia localizava-se na última sala do corredor da unidade, dificultando o acesso dos pacientes e a dispensação, uma vez que essa ocorria na recepção ou na sala de consultas de enfermagem, não havendo, portanto, ambiente adequado para a orientação no momento da dispensação de medicamentos.

Durante a consulta, era realizada a anamnese farmacêutica, acesso ao prontuário do paciente, solicitação e avaliação de exames laboratoriais, além de aferição de pressão, glicemia, aplicação de injetáveis e intervenções na farmacoterapia de forma individualizada, e, quando necessário, discutia-se o caso clínico de forma integrada com outros membros da equipe de saúde. Tais atividades demandam tempo e atenção do profissional, porém a sobrecarga de atividades na rotina muitas vezes inviabilizava a atenção integral ao paciente.

Com isso, uma ferramenta crucial foram visitas domiciliares (VD), estratégias da APS para os processos de mudança do modelo de saúde, que têm

o intuito de promover saúde com o desenvolvimento da atenção integral<sup>19</sup>. As VD foram retomadas gradualmente, inicialmente para casos críticos, e, após avanço da vacinação, para casos de rotina, aos quais a farmacêutica foi invitada, pelos agentes comunitários de saúde, a participar.

A fim de facilitar o manejo de tratamento, a adesão farmacoterapêutica e uso seguro dos medicamentos, principalmente de pacientes idosos, polimedicados e/ou não alfabetizados, calendários posológicos e caixas de medicamentos individualizadas (Figura 2) foram instrumentos utilizados durante as consultas em VD.

**Figura 2** – Caixa separadora de medicamentos e calendário posológico individualizado.



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Gimenes, as intervenções farmacêuticas aos pacientes polimedicados garantem o uso racional de medicamentos e, por meio desse cuidado, podem-se planejar estratégias de monitoramento e melhoria contínua. Além de o paciente ser o maior beneficiado com a atenção integral, o farmacêutico alcança a realização profissional e ganha maior valorização dos demais membros da equipe e da população<sup>20</sup>.

Quando necessário, seguindo Resolução do Conselho Federal de Farmácia n.º 586, que regula a prescrição farmacêutica, foram prescritas terapias farmacológicas e não farmacológicas por meio da prescrição farmacêutica. A prescrição farmacêutica


é o ato no qual o farmacêutico determina uma farmacoterapia para ajudar na recuperação do paciente, assim sendo, uma forma de documentar de forma oficial o atendimento aos indivíduos, de modo a fortalecer o reconhecimento do exercício clínico do farmacêutico, levando sempre em consideração a promoção e prevenção da saúde<sup>21</sup>.

Devido à alta busca de pacientes com demanda de saúde mental no período pandêmico, interconsultas com a psicóloga da equipe foram realizadas, resultando muitas vezes em prescrições medicamentosas de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), incentivo às Práticas Integrativas e Complementares (PICs), como prescrição e aconselhamento quanto ao uso de chás, plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (dispostos em compêndios oficiais), bem como incentivo às condutas não farmacológicas, tais como consumo de alimentos saudáveis, prática de atividades físicas e adesão à psicoterapia. Quando necessário, realizou-se encaminhamento a outros profissionais da equipe ou de outras Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Um dos principais desafios na atividade de prescrição foi a limitação na efetividade da documentação, interferindo na evolução farmacêutica. Devido à recente transição da unidade, no ano de 2020, ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), da estratégia e-SUS APS, frequentemente usuários atendidos não se encontravam cadastrados no sistema eletrônico, levando à busca dos prontuários físicos, de difícil acesso e com informações desatualizadas dos usuários, além de não disponibilizar a área específica de prescrição ao farmacêutico, restrito ao método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano).

Para enfrentar a limitação do sistema, casos de pacientes polimedicados ou que apresentaram PRMs foram registrados em fichas de Estado de Situação adaptadas, a fim de realizar um seguimento farmacoterapêutico, conforme Método Dáder (Figura 3). O Método Dáder baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, a fim de identificar e resolver os possíveis PRMs apresentados<sup>22</sup>. O uso do método permitiu a conferência detalhada da farmacoterapia, facilitando a identificação de interações medicamentosas, e a discussão do caso com equipe multidisciplinar.

**Figura 3** – Estado de Situação adaptado (Método Dáder) adaptado.



UBS Ilha Grande de Santa Isabel - Parnaíba - PI

DATA: / /

### ESTADO DE SITUAÇÃO

PACIENTE:		CNS:	Nº Prontuário/ACS:	
SEXO:	DATA DE NASC.:	ALERGIAS:		

PROBLEMAS DE SAÚDE				MEDICAMENTOS				AVALIAÇÃO			
PROBLEMA DE SAÚDE	INÍCIO	CONTROLADO	PREOCUPA	MEDICAMENTO	DESDE	POSOLOGIA		N	E	S	Suspeita PRM
						PRESCRITA	UTILIZADA				

OBSERVAÇÕES:	DATA	PARÂMETROS	
		P.A.	GLICEMIA

Fonte: Dados da pesquisa.

Por fim, estratégias como grupos e ações de caráter coletivo foram de extrema importância para a

consolidação da gestão em cuidado. Essas ações foram sendo viabilizadas, gradualmente, com o aumento da taxa de vacinação contra a covid-19 no município. Ações de educação em saúde como as voltadas para o público de gestantes, saúde da mulher e atendimento a hipertensos e diabéticos em localidades mais afastadas ou em outras redes (como CRAS) foram executadas, sendo cruciais para firmar o profissional farmacêutico como um agente ativo e integrado à comunidade, carreando o Cuidado Farmacêutico dentro e fora da unidade de saúde.

## CONCLUSÃO

Diante dos desafios da atuação do profissional farmacêutico na Atenção Primária, nota-se a importância da capacitação profissional no âmbito da saúde pública, o que estrutura sua atuação na comunidade, promovendo seu olhar como educador em saúde. Com sua visibilidade em campo, a perspectiva é sua crescente inserção em Programas de Residência em Saúde da Família, e, quiçá, em um futuro próximo, sua integração diretamente às equipes de Saúde da Família, considerando as mudanças institucionais no cenário nacional. Observada, na experiência, a grande demanda de serviços relativos à área, conclui-se que a assistência do farmacêutico no SUS reduz a sobrecarga do sistema, além de ampliar e fortalecer a rede de cuidado ao usuário.

## CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

**Tainara Melo Lira** contribuiu com o delineamento, realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Viviane Pinheiro Alves de Almeida** contribuiu com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Brasil. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia; 2016.
3. Brasil. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Melo OF, Almagro MB, Alves NN, Falcão AMV, Balreira KS, Santos MLR. Conhecimentos e práticas do farmacêutico na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Sobral-CE. *Sanare* [Internet]. 2009 [cited 2022 May 28];8(2):17. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/15>
5. Públio RN, Couto BRGM, Valadão AF, Rezende EM. Perfil das solicitações de medicamentos de alto custo ao Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Rev de Administração Pública* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 10];48(6):1567-85. Available from: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6RZS6ydgf7KJX5CJdQFGmwn>
6. Rover MRM, Vargas-Pelaez CM, Farias MR, Leite SN. Access to high-cost drugs in Brazil from the perspective of physicians, pharmacists and patients. *Rev Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 10];30(2):110-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26850831>
7. Oliveira AMB, Medeiros NT. Fisioterapia na Residência Multiprofissional em Saúde da família: Relato de experiência. *Sanare* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 10];17(2):93. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1266>
8. Assis JCL, Arruda GMMS, Bezerra MIC, Vasconcelos TB. A vivência de um fisioterapeuta em uma Residência Multiprofissional: desafios e possibilidades. *Rev de APS* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 10];20(2):279-87. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/1599>
9. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (2013 Aug 29); Sec 1.
10. Conselho Municipal de Saúde de Parnaíba-PI. Mapa de Regiões de Saúde de Parnaíba - PI. Parnaíba (PI), 2021.
11. Campos GWS, Guerrero AVP. Manual de práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. *Saúde em debate* [Internet]. 2010 [cited 2022 Jan 10];33(83):241. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43319/manual\\_das\\_praticas\\_de\\_atencao\\_basica.pdf;jsessionid=900280314DCF5556E5B6EF9E71AF0B7B?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43319/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf;jsessionid=900280314DCF5556E5B6EF9E71AF0B7B?sequence=2)
12. Ricieri MC, Previatti D, Campese M, Constantini HF, Montrucchio DP, Kades ASO et al. O farmacêutico no contexto da estratégia em Saúde da Família, que realidade é esta?. *Rev Visão acadêmica* [Internet]. 2006 [cited 2022 Jan 10];7(2):1-13. Available from: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/9047/6322>



13. Fiocruz. Saúde da Família perde modelo do NASF - 2020 [Home-page on the Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/saude-da-familia-perde-modelo-do-nasf>

14. Barberato LC, Scherer, MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na Atenção Primária no Brasil: Uma inserção em construção. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 09];24(1):3717-26. Available from: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-farmacutico-na-atencao-primaria-no-brasil-uma-insercao-em-construcao/16679>

15. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, (2013 Aug 29); Sec 1.

16. Perini E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. Belo Horizonte: Editora Coopmed; 2003. p. 9-30.

17. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Rev Brasileira de Ciências Farmacêuticas [Internet]. 2008 [cited 2022 Feb 05];44:465-75. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/5LhXQZPHYWSP5ZJRVGzxdbP>

18. Bosse TS, Oliveira L, Becker IRT. Inserção do profissional Farmacêutico na ESF: um relato de experiência. Rev Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc Popular [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 05];1(1):64-70. Available from: <http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/1157/1121>

19. Diel ACL, Cavinatto AW, Bisognin E, Oliveira KR. Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em Saúde da Família. Rev de Educação Popular [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 05];18(2):297-311. Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/download/47157/27151>

20. Gimenes AH. Implantação dos serviços de Farmácia Clínica na Atenção Básica de Campo Grande. Exp Exit de Farmacêuticos no SUS [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 10];4(4):25-31. Available from: <https://revistas.cff.org.br/?journal=experienciasexitosas&page=article&op=view&path%5B%5D=1608>

21. Santos GR, Santos, ALV, Fonseca GAA. Prescrição farmacêutica: uma análise do conhecimento dos profissionais farmacêuticos da cidade de Barra do Garças-MT. Rev Eletrônica Interdisciplinar [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 05];12:209-13. Available from: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/141>

22. Brune MFSS, Ferreira EE, Ferrari CKB. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. Rev Mundo da Saúde [Internet]. 2014 [cited 2022 Feb 05];38(4):402-9. Available from: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155566/A05.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A05.pdf)

