

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

MAURÍCIO JOSÉ DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS E SUAS
PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES**

MOSSORÓ/RN

2021

MAURÍCIO JOSÉ DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS E SUAS
PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia

ORIENTADORA: Profa. Me. Laura Amélia
Fernandes Barreto

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48i Oliveira, Maurício José de.

A importância da atuação do farmacêutico no SUS e suas principais atribuições / Maurício José de Oliveira. – Mossoró, 2021.

32 f.

Orientadora: Profa. Ma. Laura Amélia Fernandes Barreto.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Farmácia. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Atenção primária. 4. Farmacêutico. I. Barreto, Laura Amélia Fernandes. II. Título.

CDU 615.15:614(81)

MAURÍCIO JOSÉ DE OLIVEIRA

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia

Aprovado(a) em: _

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

FACENE/RN

Profª. Me. Cândida Maria Soares de Mendonça

FACENE/RN

Profª. Esp. Patrícia Araújo Pedrosa do Vale

FACENE/RN

Dedico este trabalho a todos que contribuíram
para minha formação profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, sou grato a Deus por iluminar os meus caminhos sem jamais ter deixado eu desistir dos meus objetivos. Ele me deu toda a coragem que eu precisava para ir além dos meus limites durante esses 4 anos dedicados aos estudos e não deixou faltar forças para ir até o fim.

Agradeço aos meus familiares, minha avó e mãe, Olivia Marques de Oliveira, e minha tia, Maria Auxiliadora de Oliveira, por sempre terem me ajudado e por terem acreditado no meu sonho e sempre estarem comigo nos momentos mais importantes da minha vida.

Infinita gratidão aos meus amigos, em especial a Aline Mariana, por ter sido a principal amiga que olhou para mim e disse que eu seria capaz, por ter sempre me incentivado. Gratidão a Anderson Sales da Silva, por todo o apoio, por sempre me ajudar nas horas que mais precisei e sempre me motivar a seguir em frente.

Agradeço a minha orientadora, professora Laura Amélia Barreto, pela dedicação e paciência comigo e pelos os ensinamentos nas orientações.

“A redefinição dos modelos de cuidados prestados por farmacêuticos não irá acontecer se nós simplesmente continuarmos fazendo o mesmo que temos feito e investindo nossos escassos recursos da mesma forma. É hora de sermos ousados e contundentes em nossas ações. Precisamos de uma revolução na maneira de pensar a prática farmacêutica, que nos coloque na vanguarda dos cuidados ao paciente.”

Henri R. Manasse

RESUMO

O SUS tem a competência de oferecer à população serviços de baixa, média e alta complexidade e, a partir de 1994, foram surgindo as equipes de saúde, que visam a orientação de serviços de saúde e a valorização de outros profissionais desta mesma área. Entre os profissionais que podem atuar no SUS está o farmacêutico. Esse profissional tem a responsabilidade na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos, em virtude das consequências negativas do seu uso inadequado, como também pela repercussão financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde e para a sociedade. Desta forma, somos levados a refletir: Qual a importância do farmacêutico em relação ao SUS e as suas principais atribuições na atenção primária?. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a importância da atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como suas principais atribuições na atenção primária. Sendo assim, o presente trabalho se enquadra dentro da metodologia de pesquisa entendida como revisão literária integrativa de abordagem qualitativa. A seleção dos arquivos foi realizada nas bases de dados *Scielo*, *LILACS* e *PubMed*, selecionando estudos realizados entre 2005 e 2020. Os descritores utilizados foram: “cuidado farmacêutico”, “serviços farmacêuticos”, “atenção primária” e “equipes de saúde”, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. As informações extraídas dos artigos selecionados foram tabeladas de acordo com os autores, ano de publicação, título, e com as informações relacionadas ao estudo. O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público não verifica a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. , pode-se ver o quanto o farmacêutico é fundamental no serviço básico de saúde, estando inserido na equipe multidisciplinar, sendo ele um profissional detentor do conhecimento técnico que conduz com efetividade e domínio as atividades do setor de atenção farmacêutica. Entretanto, para que o serviço do farmacêutico seja desempenhado com êxito precisa da cooperação dos outros profissionais interdisciplinares, fazendo parte dessa equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária. Farmacêutico.

ABSTRACT

The SUS has the competence to offer low, medium and high complexity services to the population and, as of 1994, health teams have emerged, aimed at providing guidance to health services and valuing other professionals in the same area. Among the professionals who can work in the SUS is the pharmacist. This professional is responsible for implementing strategies to promote the rational use of medication, due to the negative consequences of its inappropriate use, as well as the financial repercussions that the medication represents for health services and society. Thus, we are led to reflect: What is the importance of the pharmacist in relation to the SUS and its main attributions in primary care?. The objective of this research was to analyze the importance of the role of pharmacists in the Unified Health System (SUS), as well as their main attributions in primary care. Therefore, the present work fits into the research methodology understood as an integrative literary review with a qualitative approach. The selection of files was performed in the Scielo, LILACS and PubMed databases, selecting studies carried out between 2005 and 2020. The descriptors used were: “pharmaceutical care”, “pharmaceutical services”, “primary care” and “health teams”, found in the Descriptors in Health Sciences - DeCS. The information extracted from the selected articles was tabulated according to the authors, year of publication, title, and information related to the study. The present study, as it is a research that uses secondary data in the public domain, does not verify the need to be submitted to the Ethics Committee for Research with Human Beings. , it can be seen how fundamental the pharmacist is in the basic health service, being part of the multidisciplinary team, being a professional with technical knowledge that effectively and masterly conducts the activities of the pharmaceutical care sector. However, for the pharmacist's service to be performed successfully, it needs the cooperation of other interdisciplinary professionals, who are part of this team.

KEYWORDS: Pharmacy. Unified Health System. Primary Care. Pharmaceutical.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 PROBLEMÁTICA.....	11
1.3 HIPÓTESES	11
1.4 OBJETIVO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O PAPEL DO FARMACÊUTICO	12
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	15
2.3. CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	16
2.3.1 Reorientação do Serviço Farmacêutico	18
2.3.2 Das Farmácias às Comunidades	19
3 METODOLOGIA	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
4.1 ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO EM RELAÇÃO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	24
4.2 PERFIL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA BÁSICA.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro possui como princípios básicos a universalidade, a equidade e a integralidade, com isso preconiza promover saúde à população, bem como reunir ações preventivas e realizar assistências à saúde. O SUS tem a competência de oferecer à população serviços de baixa, média e alta complexidade e, a partir de 1994, foram surgindo as equipes de saúde, que visam a orientação de serviços de saúde e a valorização de outros profissionais desta mesma área (CAMPOS *et al*, 2006).

Entre os profissionais que podem atuar no SUS está o farmacêutico. Esse profissional tem a responsabilidade na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos, em virtude das consequências negativas do seu uso inadequado, como também pela repercussão financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde e para a sociedade. Esse trabalho exercido pelo farmacêutico pode ser entendido como um componente fundamental, tanto diretamente, em razão da qualidade da Assistência Farmacêutica, quanto indiretamente na eficiência dos sistemas de saúde como um todo (SCHERER *et al*, 2013).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico no SUS possui uma importância significativa e estratégica na melhoria da qualidade na atenção primária, sendo assim uma ótima oportunidade de agregar conhecimento à equipe multiprofissional. Nessa interação, ele tem um destaque, podendo contribuir nas ações, juntamente com outros profissionais da saúde, no apoio de prestação de serviços, na elaboração e implementação das políticas públicas, que visam, dentre muitas coisas, diminuir a desigualdade nos serviços, tornando a sociedade mais igualitária (SCHERER *et al*, 2013)

Essas percepções sobre a atuação do farmacêutico no SUS fazem surgir algumas reflexões sobre como melhorar, ou ainda construir, a identidade desse profissional para atuar além da gestão do medicamento, como por exemplo, na construção de uma abordagem voltada para o cuidado. Sua formação continuada, a interligação de novas tecnologias ao seu trabalho, a integração do farmacêutico nas equipes de saúde e a construção de uma relação com os pacientes e a sociedade de forma geral ainda são desafios diários que precisam ser superados.

Nesse sentido, este estudo se justifica primeiramente pela afinidade com esta temática desde o início do curso de Farmácia, principalmente na relação entre o farmacêutico e o SUS, visto sua importância na saúde pública e coletiva. Em segundo lugar, se justifica também pelo fato de que existe uma carência da integração do profissional farmacêutico em relação à equipe de saúde, ainda não atuando de forma valorizada, sendo apenas visto, muitas vezes, apenas como gestor de medicamentos. Trazer essa discussão para as reflexões acadêmicas pode ser

uma maneira de lapidar a atuação desse profissional e fazer com que ações para a integralização desse profissional sejam planejadas e executadas.

Para a sociedade, este trabalho poderá contribuir em diversos pontos, como por exemplo, uma possível reflexão de como melhorar ou até mesmo construir um profissional farmacêutico mais integrado nas questões de saúde pública e coletiva. Assim, ele entrará em contato com as diversas possibilidades de atuação do serviço básico de saúde. Para a academia, este estudo poderá somar ao agregar perspectivas ainda pouco exploradas no campo da saúde, mais especificamente na área farmacêutica relacionada às políticas públicas e de saúde coletiva.

1.2 PROBLEMÁTICA

Qual a importância do farmacêutico em relação ao SUS e as suas principais atribuições na atenção primária?

1.3 HIPÓTESES

Hipótese 0: O farmacêutico possui uma atuação multiprofissional que envolve vários setores na área da saúde, inclusive na atenção primária.

Hipótese 1: As atribuições do farmacêutico não se restringem apenas a farmácia, tendo uma participação importante no trabalho com a equipe multiprofissional de saúde na atenção primária.

1.4 OBJETIVO

Analisar a importância da atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como suas principais atribuições na atenção primária.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo discutiremos sobre a atuação e integração do farmacêutico junto à equipe multiprofissional. Nela, esse profissional tem o papel relevante na redução de problemas relacionados a medicamentos, bem como na melhoria da qualidade das prescrições médicas. Abordaremos também a participação do farmacêutico na equipe de saúde ressaltando como suas intervenções são essenciais na promoção e recuperação do paciente. Assim, ao analisar e expor tais questões poderemos identificar o quanto o farmacêutico tem grande importância para o alcance de resultados positivos.

2.1 O PAPEL DO FARMACÊUTICO

O profissional farmacêutico se encontra em evidência na atualidade, pois a recorrente transformação no mundo e, mais especificamente no Brasil, vem trazendo esse profissional em destaque nas diversas linhas em que ele pode atuar. Nessa perspectiva, ele começa a ser visto não mais somente sob o olhar das drogarias e laboratórios, mas sim explorando novos horizontes, tendo como aliado principal para essa evolução a integração às equipes de saúde, na obtenção das melhorias da qualidade de vida. Consequentemente, surge uma adesão adequada do uso racional de medicamentos, sendo cada vez mais procurados por pacientes. (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019)

Na maioria das vezes, o farmacêutico é o primeiro profissional de saúde que os pacientes entram em contato, por meio das drogarias. Desta forma, o farmacêutico entra com o serviço de acolhimento a esse paciente, e de início vai ouvi-lo, tentar ajudá-lo e orientá-lo no que for necessário para melhoria de sua saúde. Sendo assim, ao longo dos anos, esses profissionais vêm ganhando qualidades técnicas-científicas, isso resulta de processos de novas visões da profissão do farmacêutico, sendo assim um generalista, detentor de técnicas científicas e também por responsabilidades sociais, tendo uma visão ampla de prestações de serviços, podendo atuar em diversas áreas da saúde e também nas indústrias (NAKAMURA; LEITE, 2015).

O novo profissional farmacêutico tem diversas responsabilidades e atribuições na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos em virtude das consequências danosas do seu uso inadequado, bem como pela repercussão financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde e para a coletividade. Esse profissional deve estar inserido principalmente nas escolhas dos medicamentos junto as equipes de saúde, pois é

ele que possui as qualidades técnicas para auxiliar na melhor opção dos medicamentos. As tarefas do farmacêutico são elementos fundamentais da qualidade da Assistência Farmacêutica que, por sua vez, têm implicações onde esse profissional passa a contribuir de forma essencial dentro dos sistemas de saúde no nosso país (ARAÚJO et al, 2008). Nessa perspectiva, cabe salientar as conquistas alcançadas pelos farmacêuticos ao longo desses últimos anos:

Algumas conquistas normativas nos últimos 19 anos potencializam a atuação do farmacêutico na APS: a Política Nacional de Medicamentos; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF/2004); a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2006), atualizada em 2011; e a publicação da portaria de criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, atualizada em 2014. Também contribuiu, no âmbito do Ministério da Saúde, a estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) em 2003. Soma-se a isso a série sobre Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica que descreve um projeto piloto sobre cuidado farmacêutico com orientações para as ações de assistência farmacêutica no SUS e por consequência para o trabalho do farmacêutico. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também lançou publicações sobre a renovação da atenção primária nas Américas, que inclui um documento sobre os Serviços Farmacêuticos na APS (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019, p 3718).

Assim, os farmacêuticos foram estimulados a saírem dos balcões das farmácias, deixando de serem vistos apenas como meros dispensadores de medicamentos para serem reconhecidos pela população como um profissional qualificado a cuidar da saúde das pessoas. Esses estímulos estão associados à superação, à abertura de mercado e novas áreas de atuação, e vem contribuindo em diversas partes para que esse profissional tenha mais espaço e seja mais visto na prestação de mais e melhores serviços à população.

No contexto atual, as novas características da construção do novo profissional farmacêutico é sua atuação em diversas áreas deixando de ser visto apenas como um gestor de medicamentos. Com isso, surgiram também novas técnicas voltadas para os cuidados das pessoas, integrando cada vez mais as equipes de saúde e a formação de novas tecnologias que atribuem para a sua atuação na Atenção Primária a Saúde - APS. Essa nova construção do profissional farmacêutico junto as APS proporciona um vínculo com a comunidade e com os usuários dos serviços prestados, tendo em vista que será um desafio no seu plano de trabalho a ser desenvolvido na implantação de um serviço de atenção farmacêutica, podendo assim mudar a visão de outros profissionais que fazem parte da APS que não conhecia a atenção farmacêutica. (IVAMA-BRUMMELL *et al*, 2014)

Algumas técnicas, como a de fiscalização, foram substituídas por uma ampla visão de um profissional capacitado que se preocupa com o cuidado e se responsabiliza por aqueles que usufruem desse serviço. Contudo, a má aceitação das intervenções do profissional farmacêutico por outros profissionais, como enfermeiros, dentistas, e os próprios médicos, apontam dificuldades na aceitação do farmacêutico perante a equipe, pois esses profissionais veem o farmacêutico como um profissional que só trabalha com dispensação de medicamentos. Tudo isso seria decorrente de um contexto histórico de pouca inclusão em outras atividades, como por exemplo, uma melhor inserção na atenção básica. Tudo isso resultou na falta de reconhecimento da sociedade e de outros profissionais de saúde, além de formação técnica com pouca ênfase na parte clínica e no Sistema Único de Saúde, sendo assim o farmacêutico não atuava com equipes de saúde da família. (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019)

São muitas as dificuldades enfrentadas em relação à aceitabilidade e reconhecimento do trabalho dos farmacêuticos, e também existe uma deficiência em relação a quantidade de profissionais, gerando um desgaste e sobrecarga de serviços, que são atribuídos como treinamentos das equipes de trabalho, com orientações em relação as prescrições e dispersão de medicamentos, ao ciclo dos medicamentos e seu manuseio adequado. Com tudo isso, a carência de farmacêuticos no Sistema Único de Saúde impossibilita muitas vezes sua interação com a comunidade, sendo pouco visto em ações e deixando de contribuir adequadamente na atenção básica de saúde. (ANDRADE, 2004)

Já o farmacêutico perante a sua atuação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF, vem proporcionando melhorias na qualidade das APS. Quando presente, o profissional farmacêutico visa a qualificar o acesso da população à farmacoterapia, contribui para o uso racional de medicamentos. Ele ainda pode qualificar a atenção integral ao usuário, além de potencializar as ações em conjunto com outros profissionais no apoio matricial, além de adequar os cuidados farmacêuticos aos usuários e à comunidade (NAKAMURA; LEITE. 2016).

Assim, o profissional farmacêutico como membro da equipe de saúde, contribui para a promoção da saúde e sua efetividade, é o profissional integrado às realidades e necessidades sanitárias e sociais, colabora para o uso racional de medicamentos, além de proporcionar cuidado farmacêutico aos usuários e à comunidade. O SUS busca um atendimento justo e igualitário além de moderno e, assim, percebeu-se a necessidade de incluir em seus programas de atenção básica, os serviços farmacêuticos, a exemplo do Programa Saúde da Família - PSF (SCHERER *et al*, 2016).

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O sistema oficial de saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde - SUS, foi estabelecido pela constituição federal no ano de 1988. Desde a sua implantação, vem tentando melhorar a vida de milhares de brasileiros. Como exposto por Aguiar (2015), o programa de saúde é composto por conjuntos de serviços e ações de saúde integrando o indivíduo como um todo ao SUS. Ele está inserido em todas as esferas municipais, estaduais e federais, além de serviços privados que são complementares.

O SUS garante à população três pilares, que são as diretrizes desse programa de saúde. O primeiro deles é a Universalidade, que fornece serviços de saúde incluindo toda a população sem regalias e sem preconceitos. De acordo com a Lei 8.080-90, a saúde é um direito fundamental dos seres humanos, sendo assim deve ser assegurada pelo o Estado. Devendo ter assistência médica e os serviços de saúde, que comportam as políticas públicas, criadas para melhoria de vida da população (AGUIAR, 2015).

O segundo princípio é o da Equidade, que proporciona a segurança dos serviços em todos os níveis de saúde, desde da baixa complexidade a casos mais graves de alta complexidade. A Equidade está presente nos princípios de saúde para nos proporcionar mais igualdade, evitando assim privilégios e desigualdades, adequando um serviço de saúde mais satisfatório. Dessa maneira, esse princípio assegura um tratamento individual, percebendo a necessidade de cada sujeito e tratando cada um de acordo com suas especificidades (AGUIAR, 2015).

O terceiro princípio é o da Integralidade. Ele possui como fundamento a articulação, a prevenção e também ações dos serviços de prevenção e recuperação da saúde, bem como a promoção de saúde. Durante o cronograma anual de saúde do SUS são feitas diversas campanhas de promoção à saúde, como por exemplo, as campanhas de vacinação. Essas campanhas visam a forma coletiva dos indivíduos em sociedade, para que eles tenham o alcance desse benefício para a manutenção da saúde. Entretanto, a Integralidade vai muito além, pois nela está correlacionada as práticas profissionais onde estão inseridas as equipes de saúde, discutindo ações a serem aderidas nos planos de saúde (AGUIAR, 2015).

A Descentralização também é uma premissa relevante para o SUS. Ela compreende que o poder e a responsabilidade sobre o setor podem ser distribuídos entre os três níveis de governo: municipal, estadual e federal. Dessa forma, ocorre uma prestação de serviços mais eficaz e com qualidade, bem como ocorre também a fiscalização e o controle por parte da sociedade (LOBO; LIMA; OLIVEIRA. 2015).

As descentralizações nos municípios tiveram mais autonomia de alguns serviços e muitos colocaram em prática a assistência farmacêutica. De início, ela contribuía nas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Sendo que alguns municípios encontraram dificuldades relacionada às demandas, pois eram novas e por falta de uma gestão efetiva, dificultando o exercício do farmacêutico. Os principais problemas envolvem a baixa disponibilidade de medicamentos, que se mostra contrariamente associada com a organização da unidade de saúde em geral e da assistência farmacêutica em particular e a ausência de orientação ao usuário, quanto a emprego correto desses medicamentos (MENDES, 2014).

Nesse contexto, a implantação das equipes de saúde e sua composição (geralmente, compostas por um médico da família, um auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e 6 agentes de saúde) são responsáveis por em média de 3 a 4 mil habitantes de uma área determinada. Esses profissionais passam por um treinamento de capacitação, a fim de assegurar os serviços que vão ser prestados à população. Assim, percebe-se as necessidades individualizadas e a equipe de saúde pode intervir sobre os fatores de risco nos quais um determinado grupo de pessoas estarão expostas, podem também fazer campanhas de educação em saúde, visando a promoção a saúde e recuperação dessa população (RODRIGUES, 2015).

Na medida em que as equipes de saúde foram surgindo, houve a necessidade de outros profissionais da área da saúde serem convocados a fazerem parte desse programa. Um deles foi o profissional farmacêutico, que é um multiprofissional, podendo contribuir de forma eficaz, quando o assunto é a promoção a saúde, a prevenção de doenças, no auxílio das prescrições medicamentosas. Podem, assim, intervir com ações educativas junto ao médico e garantir uma prescrição segura e adequada para cada paciente (RODRIGUES, 2015).

2.3. CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os profissionais farmacêuticos nas equipes de atenção primária têm o apoio de alguns mentores que vão observar a sua efetividade durante a integração. Nessa observação, os mentores veem as necessidades de se aprimorar o serviço de atenção farmacêutica na atenção básica de saúde. Esse apoio tornou mais fácil para o farmacêutico desenvolver ações e habilidades no sentido de cuidado e relação com a comunidade na qual ele está inserido (MELO; CASTRO. 2017).

Durante o processo de integração do profissional farmacêutico nas equipes de saúde, muitos gestores públicos apoiaram essa iniciativa e reconheceram o trabalho essencial desse

profissional nos progressos na estrutura da farmácia comunitária. Com a capacitação da equipe, o farmacêutico tornou-se um aliado a intervenções podendo construir com sua experiência e de outros colegas que atuavam nas esferas da administração municipal para uma nova vivência. Porém, como retrata Melo e Castro (2017), as dificuldades foram muitas, pois esse profissional ficou muito sobrecarregado de atribuições, sem mencionar no desconhecimento do papel do farmacêutico pelo fato de nunca ter trabalhado na unidade em conjunto com a equipe de saúde.

As intervenções do farmacêutico junto aos prescritores para mudanças no padrão de prescrição, realizadas antes da divulgação de um memorando interno assinado pelo gerente da unidade, foram ignoradas pelos prescritores, pois não acreditavam na aprovação do gestor nem na legitimidade do papel do farmacêutico em questões que ultrapassavam o aspecto logístico em relação ao medicamento. Apesar da reação negativa, com o apoio do gestor, a manutenção das intervenções face-a-face e a identificação dos médicos que aceitavam melhor as intervenções para recrutamento como agentes multiplicadores, foi possível estabelecer uma relação de trabalho que passou de respeitosa para harmoniosa e proativa, com o passar do tempo, ampliando o papel do farmacêutico em questões clínicas. (MELO, CASTRO, 2017, p. 242)

De acordo com esses estudos, é perceptível as muitas atribuições ao farmacêutico que melhoram o cuidado ao paciente, a família e a comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e monitorar as prescrições, bem como otimizar a farmacoterapia. Proporcionando assim, alcançar resultados definidos e positivos a comunidade e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Nessa perspectiva, o farmacêutico se encontra como um profissional habilitado a orientar o usuário quanto ao uso correto de medicamento, como também aos riscos envolvidos na terapia, tendo como base as necessidades de saúde do paciente. Além disso, ele tem o papel decisivo em cuidados e promoção a saúde. Esse profissional passa toda a sua graduação por etapas de aprendizado, sendo responsável pelo preparo do que o médico prescreveu e averigua corretamente essa dispensação, refazendo os cálculos das medicações utilizadas de acordo com a superfície corpórea, analisando interações e incompatibilidades entre elas e a solução diluente e ainda proporciona orientações aos pacientes em relação às reações adversas comuns (MELO; CASTRO, 2017).

Na farmacoterapia, o profissional vai analisar toda a estrutura e a possível situação dos medicamentos que o paciente faz uso, com a finalidade de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia. Assim, conforme aponta Melo e Castro (2017), há o melhoramento da adesão, quando se faz um acompanhamento multiprofissional do paciente,

proporcionando um tratamento bem-feito e com resultados satisfatórios na sua terapia medicamentosa.

2.3.1 Reorientação do serviço farmacêutico

Sobre a Assistência Farmacêutica (AF), ela possui um amplo acesso de melhorias na saúde pública, com procedimentos organizados de formas individuais e coletivas aos usuários da saúde pública. A AF tem o objetivo de ajudar no uso racional de medicamentos e no aconselhamento ao paciente, onde o farmacêutico pode orientá-lo sobre o uso correto dos medicamentos prescritos e não prescritos, com vistas a melhorar os efeitos terapêuticos e reduzindo a possibilidade de efeitos adversos e toxicidade bastante recorrentes (CORRER; OTUKI; SOLER. 2011).

Na atualidade, segundo a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, existe uma nova percepção em relação AF, em que o farmacêutico está mais voltado ao cuidado. Ele faz o acompanhamento do paciente, levando em consideração toda a terapia e uma continuidade dos cuidados. Sendo assim, percebemos que o farmacêutico está em constante evolução e totalmente integrado ao ciclo logístico das organizações em que ele está inserido. É um tipo de profissional que está inteiramente ligado aos custos e estruturas, sendo percebido por todo território nacional com seu papel de forte atuação nos direitos de garantir um serviço igualitário a todos.

A avaliação de serviços em saúde e, nesse caso mais específico, a avaliação da AF, são influenciadas principalmente pelo modelo de avaliação proposto por Donabedian, que considera três grupos a serem observados, i.e., estrutura, processo e resultado⁸, e consegue ser adaptado a diferentes cenários onde se insere a AF. A partir da aplicação desse modelo, consegue-se aferir parâmetros de qualidade de um serviço e, dessa forma, gerar subsídios para seu aprimoramento, bem como para a implantação de novas políticas ou mudanças nas políticas vigentes. (SOARES, BRITO, GALATO, 2020, p. 412)

De acordo com Soares, Brito e Galato (2020), a AF contribui para o uso racional de medicamentos em primeiro lugar, mas também gera muitas oportunidades de outros cuidados como a promoção a saúde, podendo agregar no desenvolvimento e no acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo, procurando assegurar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos na sua terapia.

Dentro de tudo isso, percebemos que o farmacêutico não se limita apenas a gestão de estoque de medicamentos, mas sim a diversas áreas de gestão da AF, destacando um profissional essencial na Atenção Básica de Saúde. Esse profissional está em evidência no uso racional de medicamentos assim como na promoção a saúde. Nos dias atuais, nota-se a importância desse profissional na AF como um ponto primordial e necessário, deixando um pouco a gestão de medicamentos e atuando mais no cuidado, que se torna uma ação necessária e essencial, mediante todas as circunstâncias.

2.3.2 Das Farmácias às Comunidades

Com as mudanças no SUS e a descentralização da AF muitos municípios passaram a se adaptar e seguir o modelo de seleção de medicamentos programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e treinamento das equipes que compõem a unidade. Mediante essas novas medidas, alguns municípios tiveram dificuldades em relação ao porte populacional, pois não havia registro de todos os pacientes que usam o serviço. (MENDES et al, 2014)

Consoante a isso, algumas dificuldades foram vistas, como por exemplo a falta de medicamentos, pois a instituição não tinha um sistema operacional, não mostrava o estoque de medicamentos e sua disponibilidade, a programação de medicamentos era feita de uma forma não padrão, visando sempre a compra de medicamentos mais baratos, que geralmente a sua validade estava muito próxima. Também se tinha uma carência na orientação a esses usuários quanto ao uso desses medicamentos, não deixando claro sua importância para sua saúde, a hora certa de tomá-los e de como armazená-los em sua residência (MENDES et al, 2014).

Muitos são os problemas enfrentados por essas pessoas que precisam desses medicamentos para manter o seu tratamento contínuo. Muitas vezes, são obrigados a comprar os medicamentos para não interromper seu tratamento, outros acabam abandonando o tratamento, pois não tem condições financeiras de manter os gastos, gerando assim problemas futuros maiores para esse paciente.

Existem alguns estudos que mostram a avaliação de muitos usuários em relação às farmácias do SUS. Neles, algumas pessoas declaram que o acesso a chegar ao ponto de distribuição de medicamentos não é difícil. Por outro lado, existe uma parte da população que tem dificuldades em chegar a uma farmácia do SUS, a maioria possui dificuldades pelo distanciamento. (ÁLVARES et al, 2017)

2.3.3 Farmácia popular no Brasil

Em 2004, segundo Farias (2015), foi concretizado o programa de farmácia popular no Brasil, regido pela lei 10.858, em que a fundação Oswaldo Cruz disponibiliza os medicamentos à população mediante um acordo com governo, que faz ressarcimentos à fundação conforme determina o decreto de número 5.090, criado em maio de 2004.

O programa de dispensação de medicamentos foi criado por existir necessidades da população brasileira e carências por medicamentos, visto que muitos não tem o poder aquisitivo para comprar os medicamentos. De acordo com Inocêncio (2011), esses gastos representam uma parcela significativa em que muitas famílias tem que escolher entre a alimentação e a comprar de medicamentos.

Diante dessas circunstâncias, ainda segundo o pesquisador, foi criada a política nacional de medicamentos (PNM), que assegura benefícios à população como promoção à saúde, uso racional de medicamentos, acesso à população de serviços essenciais à saúde, a participação do farmacêutico na assistência não limitando esse profissional apenas como o gestor na aquisição dos medicamentos.

Assim, a farmácia popular oferece 25 tipos de medicamentos, sendo 14 desses totalmente gratuitos e os demais o governo disponibiliza uma contribuição de cerca de 90% de desconto. A maioria dos usuários que são beneficiados com programa são idosos com mais de 60 anos de idade, consoante os apontamento de Inocêncio (2011).

Para a liberação dos medicamentos e insumos o paciente tem que atender alguns pré-requisitos, de acordo com Formenti (2012), como por exemplo baixa renda, comprovada por meio de documentos com foto, comprovante de residência, receita médica carimbada e assinada contendo as informações do usuário e sua posologia dentro da validade da receita. Feito toda essa análise será realizada a dispensação, na qual são emitidos comprovante fiscal assinados pelo paciente e anexados em pasta. Os medicamentos só irão para o paciente com autorização mediante documentos que possam liberar a dispensação. Os medicamentos mais procurados pela população são para diabetes, hipertensão, asma, rinite, além desses o programa também disponibiliza medicamentos para o tratamento de parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepcionais, fraldas geriátricas, sendo dispensados de graça para a população.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se enquadra dentro da metodologia de pesquisa entendida como revisão literária integrativa de abordagem qualitativa. Qualitativa por entender a parte subjetiva do problema, interpretando-o de maneira a contribuir em possíveis soluções ou reformulações para o coletivo. É também uma revisão literária integrativa por buscar, através dos caminhos já percorridos por alguns estudiosos e pesquisadores, embasamento para a construção da teoria.

Em relação à pesquisa qualitativa aplicada à saúde, Turato (2005) aponta que ela advém das concepções das Ciências Humanas, nas quais compreende que não se busca estudar o fenômeno em si, mas sim busca entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Assim, ainda segundo o pesquisador:

Depreende-se que o pesquisador qualitativista não quer explicar as ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando e mensurando seus comportamentos ou correlacionando quantitativamente eventos de suas vidas. Porém, ele pretende conhecer a fundo suas vivências, e que representações essas pessoas têm dessas experiências de vida. (TURATO, 2005 p. 509)

Com isso, podemos compreender que a pesquisa qualitativa, em consonância ao que explana Minayo *et al.* (2010), abrange um universo de valores, significados, motivos, aspirações e etc. Processos e operações que não são reduzidos a variáveis ou quantidades, mas sim relacionados aos aspectos mais profundos das relações humanas.

No que tange ao método de revisão literária integrativo, ele ocorre por meio de sínteses e resumos dos conhecimentos, como também uma correlação de resultados de estudos significativos desenvolvidos dentro da área estudada com a pesquisa a ser realizada, assim o estudo é embasado por outras pesquisas relevantes da área. Além disso, abrange uma revisão mais vasta, visto que permite incluir literatura teórica, além de ser baseado nas experiências e estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Nesse sentido, ela condiciona uma pesquisa com materiais teóricos de diversos autores, o que propicia a divulgação das pesquisas na área estudada. Outro ponto relevante a salientar é que, nesse tipo de metodologia, os mesmos estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática, em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o pesquisador analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A seleção dos arquivos foi realizada nas bases de dados *Scielo*, *LILACS* e *PubMed*, selecionando estudos realizados entre 2005 e 2020. Os descritores utilizados foram: “cuidado

farmacêutico”, “serviços farmacêuticos”, “atenção primária” e “equipes de saúde”, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS.

A busca pelos artigos aconteceu nos meses de julho a agosto de 2021, conforme os seguintes critérios de inclusão: produções científicas disponíveis em textos completos que verssem sobre a temática da Importância da atuação do farmacêutico no SUS; produções científicas disponíveis em forma de artigo original; produções científicas disponíveis gratuitamente; produções científicas disponíveis no idioma português.

Foram excluídos os artigos que não abordaram a temática relevante para o alcance da pesquisa e as produções científicas e artigos escritos em outras línguas e/ou incompletos.

O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público não verificou a necessidade de ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo serão apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes a cada artigo analisado, ano de publicação, título do estudo e o aspecto relacionado ao objetivo desta pesquisa.

Como resultado das buscas foram encontrados um total de 50 artigos, sendo 4 na base de dados SciELO, 2 na LILACS e 44 no PubMed. Após essa pesquisa inicial, foi realizada a leitura de títulos e resumos, o que resultou na exclusão de 2 artigos repetidos e 41 que não se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão. Estes procedimentos possibilitaram a seleção de 7 artigos para amostra, sendo 2 artigos da base de dados SciELO e 5 artigos na base de dados PubMed. Na base de dados LILACS não foi selecionado nenhum artigo, pois os artigos encontrados não atendiam ao critério de inclusão de trabalhos na língua portuguesa.

As informações extraídas dos artigos selecionados foram tabelados de acordo com os autores, ano de publicação, título, e com as informações relacionadas ao estudo. Como consta no quadro abaixo:

Quadro 1- Caracterização dos estudos da revisão integrativa segundo os autores, ano de publicação, título do artigo e objetivos encontrados

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO
Daniela,O,M. <i>et al</i>	2015	A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS	O objetivo deste artigo é descrever o processo da inserção do farmacêutico na equipe de uma Unidade Básica de Saúde e os resultados na promoção do acesso e uso racional de medicamentos.
Aílson ,L,A, A. <i>et al</i>	2020	Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança	Avaliar a Assistência Farmacêutica em farmácias de Unidades de Saúde. Partindo-se do referencial de avaliação tecnológica em saúde e suas interfaces, foram realizadas entrevistas com os profissionais farmacêuticos
Jonas B, S. <i>et al.,</i>	2020	Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família	Este trabalho desenvolveu e avaliou uma ferramenta para auxiliar no planejamento, execução, registro de dados e avaliação das ações da visita

			domiciliar farmacêutica na equipe de Estratégia Saúde da Família.
Leticia S,S,S. et al.,	2020	Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico	Objetivo deste trabalho foi identificar marcos históricos relacionados com a Assistência Farmacêutica na atenção primária e compreender as percepções de atores envolvidos no processo de inclusão do cuidado farmacêutico
Dayani G. Et al	2008	A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia	A dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde.
Araújo, A.L.A. et al.,	2005	Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde	A Assistência Farmacêutica foi analisada neste artigo, como tecnologia em saúde. A amplitude dos procedimentos atribuídos à Assistência Farmacêutica
José B,F, Filho et al	2008	Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo	O objetivo foi avaliar indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias de Santa Catarina e as atitudes e percepções dos farmacêuticos referentes à atenção farmacêutica e satisfação profissional.

Fonte: Autoria própria (2021)

4.1 ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO EM RELAÇÃO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O contexto da dispensação de medicamentos não é somente um ato em que o farmacêutico fica restrito, mas sim no ato da dispensação mediante as circunstâncias que o profissional se destaca. Nela, ele vai perceber se a dispensação está correta, se não tem alguma interação medicamentosa, etc. Conforme salienta Marin et al (2003), essa intervenção com o paciente tem que ocorrer de forma esclarecedora, para que o usuário saia com todas as informações e

orientações sobre o uso correto do seu medicamento. Dessa forma, levando em consideração assistência e as orientações fornecidas ao usuário esse profissional dispõe de conhecimentos suficientes para intervir na estrutura organizacional em relação as farmácias da atenção primaria.

No que se diz respeito a atuação dos farmacêuticos nos centros de referência, Correr et al (2004) explana que é incluído a assistência à comunidade como um dos fatores mais importantes da atenção primaria, pois nele, deve-se realizar a dispensação dos medicamentos, bem como a realização de palestras, acompanhamento farmacoterapêutico e visitas as casas dos pacientes. Já na unidade básica, é necessário as orientações sobre o armazenamento, controle de estoque, dispensação e dúvidas sobre medicamentos. Sob esse viés, é ressaltado a finalidade de contribuir na melhoria da qualidade de vida das pessoas, podendo assim promover ações de promoção a saúde, assim como contribuir com uso racional de medicamentos, sendo atuante nas políticas de saúde, com conhecimentos estratégicos que vão contribuir no suporte das intervenções na promoção e prevenção de doenças e seus respectivos tratamentos. Nas unidades de saúde, em que executam a atenção primária, os farmacêuticos cumprem um papel fundamental e relevante, por serem responsáveis de uma grande demanda de procedimentos, como as ações ligadas a medicamento e também o uso racional.

Outro ponto importante é que o PSF (Programa Saúde da Família) tem sido um ambiente favorável para desenvolvimento de modelos tecnológicos de uso adequado de medicamentos e avaliação de seu impacto na qualidade de vida dos usuários. Esse programa prioriza a família como fonte e desenvolvimento da saúde, caracterizada pelos hábitos e condições individuais e familiares. Assim, o farmacêutico vai cumprir as funções de planejamento e execução de logística mediante o aperfeiçoamento dessas estratégias. (GALATO et al, 2006)

A AF (Atenção Farmacêutica) na atenção primaria deve ser conciliada com as demandas dos usuários para assegurar o acesso dos medicamentos. Nesse contexto, são implantadas novas tecnologias de gestão farmacêutica, na qual pode-se estabelecer etapas indispensáveis nos critérios para a padronização dos medicamentos, que vão ser utilizados pela população, podendo assim ser estabelecido padrões na logística de distribuição ocasionando uma maior racionalidade administrativa. É importante, então, compreender o que é necessário nesse processo, estabelecendo limites para a seleção de medicamentos, usando os fundamentos em critérios epidemiológicos de segurança na eficácia farmacológica. MARIN et al (2003),

Esse acompanhamento que é realizado pelo farmacêutico vem possibilitando muitas mudanças com impactos significativos, principalmente nas unidades básicas onde ele assume o cargo de gestor da farmácia básica, faz o controle dos medicamentos em relação ao vencimento,

à má conservação e à dispensação adequada para o tratamento individual de cada pessoa. De acordo com Barros (2004), quando a gestão do município apoia o serviço prestado pelo farmacêutico, o sucesso do trabalho realizado torna-se mais evidente.

Ainda segundo Barros (2004), é importante o apoio dos gestores públicos para o desenvolvimento bem sucedido do trabalho do farmacêutico na atenção primária, onde o farmacêutico vai compartilhar dos seus conhecimentos e responsabilidades para os demais profissionais da equipe de saúde, tendo assim uma equipe mais consciente sobre o uso racional de medicamentos, capacitando e tirando dúvidas, podendo assim desenvolver resultados satisfatórios.

4.2 PERFIL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA BÁSICA

Na atualidade, as práticas exercidas pelos farmacêuticos têm pontos primordiais com o bem-estar do indivíduo. É esse profissional que soma seus esforços aos dos outros profissionais da comunidade para promover ações de saúde. Ademais, ele cria uma realidade em que é possível desenvolver um trabalho que beneficia bastante a comunidade como um todo. Essas habilidades trazem mais qualidade de vida para a população a qual se beneficia.

Já no serviço de reorientação de farmácia, esse profissional pode exercer um papel de dispensadores de medicamento, o qual vem se adequando a nova realidade. Nesse serviço, o farmacêutico está na farmácia para dispensar o medicamento, mas também para orientá-lo em relação ao uso dos remédios, fazendo assim uma dispensação correta, se aprofundando nos problemas de cada indivíduo. Para que isso ocorra de forma conjunta, o serviço do farmacêutico tem que se alinhar com o da equipe de saúde principalmente do médico. Diante disso, o paciente após passar pela consulta com o médico, vai até a farmácia da unidade em seguida o farmacêutico chega para orientá-lo sobre como deve se tomar o medicamento, quais interferências o paciente pode adquirir fazendo o uso inadequado do mesmo e etc. SANTOS *et al* (2004).

Nas práticas desenvolvidas nas comunidades, o farmacêutico pode trabalhar para que a comunidade seja mais informada sobre os assuntos e as condições determinantes sobre seus estados de saúde, bem como conscientizar a população de que faz parte da comunidade saber sobre promoções de saúde e como promover saúde, podendo assim alcançar resultados satisfatórios. Essa comunicação direta faz parte do processo da orientação para a sociedade, principalmente sobre os métodos em relação ao uso de medicamentos, para que a população

seja informada sobre quais as principais doenças que correm na comunidade e as maneiras de prevenção das mesmas. Todos esses resultados são possíveis quando se tem o desenvolvimento das práticas farmacêuticas de promoção a saúde. (DAL PIZZOL et al, 2010)

Além disso, é relevante incentivar a comunidade, reforçando as medidas de prevenção de doenças e promoção a saúde trazendo uma nova perspectiva aos usuários do serviço, mostrando que ali naquela unidade tem disponível um profissional pronto pra tirar dúvidas, tornando-se um forte aliado no que diz respeito ao emprego do uso racional de medicamentos e fazendo o acompanhamento desse paciente.

Sendo assim, algumas medidas podem ser tomadas para incentivar a comunidade, umas delas, consoante ao que respalda Marin et al (2003), é estabelecer prioridades para educação em saúde desde criança, levando para as escolas informações necessárias, como também realizando palestras com membros da comunidade explicando sobre o uso racional de medicamentos e automedicação, estimulando a comunidade a participar mais efetivamente de campanhas de saúde, como a vacinação de pessoas e animais, orientação para gestantes campanhas de doenças, como a dengue por exemplo, informações sobre a qualidade de vida com uma alimentação saudável, incentivar a pratica de exercícios físicos, uso de anticoncepcionais, promoção ao uso de preservativos e informar o risco do uso de álcool e drogas.

Nesse sentido, pode-se iniciar alguns passos a serem implantados pelo farmacêutico para melhoria da saúde da comunidade, sempre estimando possíveis soluções para os problemas da comunidade como por exemplo acompanhar o paciente, ver se ele está fazendo o tratamento correto, prevenção da saúde e promoção a saúde, vigilância de doenças que preocupam a população. É importante dar prioridade sempre a promoção à saúde que é feita através de orientações e sempre informar de forma clara a população quais os serviços. Diante dessas ações, aponta-se discussões mais ativas em relação à promoção à saúde individual, como também a saúde coletiva, por meio de planejamentos e orientações de ações em saúde que contextualizam novas ações em saúde pública. (Garcia et al., 2006).

Mediante as circunstâncias, a AF tem passado a ter uma visibilidade estratégica e facilitadora que possibilita a comunidade o acesso às unidades de saúde com acompanhamento do profissional farmacêutico que passa a prestar um serviço de qualidade para a população, gerando o bom funcionamento do serviço público.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, algumas dificuldades para a conclusão deste trabalho foram encontrar artigos mais relevantes e recentes sobre a temática aqui apreendida. Entretanto, após encontrá-los, conseguimos alcançar os objetivos propostos.

Assim, pode-se considerar a assistência farmacêutica (AF) na atenção primária com ações de saúde pública, como forte integrante de apoio, tendo em vista as contemporâneas adequações e propostas para o SUS. Assim, fica explícita a sua importância para o sistema único de saúde (SUS) do Brasil. Contudo, ainda é preocupante as diversas falhas de gestão e planejamento de recursos públicos destinados a investimentos desses profissionais, e também a falta de suporte de medicamentos e de atendimento humanizado, comprovando a necessidade de políticas públicas mais efetivas e uma nova readaptação e qualificação dos setores da saúde.

De forma geral, os gestores devem repensar suas estratégias e buscar soluções de forma geral, para uma reestruturação de novos desvios, visto a demanda das necessidades e mudanças de ordem organizacional e procedimentos novos a serem inseridos na atenção primária. Faz-se necessário garantir o acesso da população aos medicamentos, a implementação de serviços de atenção farmacêutica de qualidade gerando assim um acompanhamento e promovendo o uso racional de medicamentos, tornando o tratamento mais eficaz e orientando o usuário para saber lidar com possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas, ocasionando a melhora da adesão de tratamentos terapêuticos.

Nessa realidade, pode-se ver o quanto o farmacêutico é fundamental no serviço básico de saúde, estando inserido na equipe multidisciplinar, sendo ele um profissional detentor do conhecimento técnico que conduz com efetividade e domínio as atividades do setor de atenção farmacêutica. Entretanto, para que o serviço do farmacêutico seja desempenhado com êxito precisa da cooperação dos outros profissionais interdisciplinares, fazendo parte dessa equipe.

Portanto, a saúde pública direcionada a atenção primária, ressaltando as atribuições do farmacêutico, em que esse profissional cada dia está em contato com pacientes, entende-se a necessidade da integração de forma efetiva desse profissional às equipes multiprofissionais. Trazendo seu desempenho como prestador de serviços essenciais, com cuidado ao paciente, sendo beneficiado com o uso racional de medicamentos melhorando o bem estar e melhoria na qualidade de vida da população, trazendo inúmeros benefícios à saúde pública.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde** – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.

ÁLVARES, J. et al. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**. 2017.

ANDRADE, Marcieni Ataíde de; FREITAS, Osvaldo de. **Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina - PR**. 2004. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência Saúde Coletiva** 2008; 13(Supl.):611-617.

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência saúde coletiva** [online]. 2019, vol.24, n.10, pp.3717-3726. Epub 26-Set-2019. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>

BRASIL. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, 2004; 6 maio

BRASIL. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 25 Set 2013. Seção 1, p. 186-188

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: resultados**. Brasília: MS; 2017

BARROS, N. N. ; Rossetti, A. G. ; Carvalho, R. B. de, 2004. Cunha hay (Clitoria ternatea) for finishing lambs. *Ciencia Rural*, 34 (2): 499-504

CAMPOS, G. W. S., MINAYO, M. C. S., AKERMAN, M., DRUMODN Jr., M. e CARVALHO, E. M., (Org.), **Tratado de Saúde Coletiva**, São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

FRIAS, M. C. Corte no 'Farmácia Popular' deverá deixar até 1,1 mi sem remédio, diz entidade. 08 out. 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/mercadoaberto/2015/10/1691447-corte-nofarmacia-popular-devera-deixar-ate-1-1-mi-sem-remedio-diz-entidade.shtml>>. Acesso em: 06/10/2021

FORMENTI,L. governo paga mais por remédio da farmácia popular, 20 de ago.2012;

- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev Pan-Amaz Saúde**. 2011; 2(3):41-49.
- CORRER, C.J.; ROSSIGNOLI, P.; SOUZA, R.A.P.; PONTAROLO, R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estructura y proceso en farmacias de Curitiba – Brasil. *Seguim. Farmac.*, v.2, n.1, p.37-45, 2004.
- Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Koenig A, Torres ILS, Kadri MCT, Monreal MTFD, Melo AMMF, Ferreira MBC. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cad Saude Publica* 2010; 26(4):827-836.)
- INOCENCIO, M., & Vivo, B. (2011). Acesso a medicamentos: análise das estratégias do Estado para o desenvolvimento do Programa Farmácia Popular. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 16(59), 1-21
- IVAMA-BRUMMELL, A.M.; LYRA JUNIOR, D.; SAKAI, M. H. Recursos humanos para assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: IVAMA-BRUMMELL, A.M. et al (org.). **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 69-78.
- GALATO, F.; JUST, M.C.; GALATO, D.; SILVA, W.B. Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto de medicamentos: descrição de um estudo piloto. *Acta Farm. Bonaer.*, v. 25, n. 1, p. 131-138, 2006
- LOBO, F. S.; LIMA, I.F.S.L.; OLIVEIRA, K. L. B. Pacto pela saúde. In: AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.
- LOBO, F. S.; LIMA, I.F.S.L.; OLIVEIRA, K. L. B. Pacto pela saúde. In: AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.
- MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 373p
- MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate** 2014; 38(Supl):109-123.
- MELO, Daniela Oliveira de. CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):235-244, 2017.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Vozes. Petrópolis RJ. 2010.

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Cien Saude Colet** 2016; 21(5):1565-1572.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):434-8.

RODRIGUES, Carla Roberta Ferraz. Do Programa da Família à Estratégia Saúde da Família. In: AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.

SOARES, Leticia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; GALATO, Dayani. **Saúde em debate**. vol.44, nº.125, Rio de Janeiro, Apr./June, 2020

SANTOS, Vania dos e Nitrini, Sandra M Ottati Oliveira Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2004, v. 38, n. 6 [Acessado 30 Setembro 2021] , pp. 819-834. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600010>>. Epub 10 Dez 2004. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600010>

SCHERER, M. D. A.; OLIVEIRA, C.I.; CARVALHO, W.M.E.S.; COSTA, M.P. Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? **Interface** (Botucatu) 2016; 20(58):691-702.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.18, n.11, Rio de Janeiro, nov. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.39, n.3, pp.507-514. ISSN 1518-8787.