

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

WANESSA BEATRIZ TAVERNARD DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: DESAFIOS PARA A INSERÇÃO DO  
FARMACÊUTICO**

MOSSORÓ/RN

2020

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

S729a      Wanessa Beatriz Tavernard de Souza.  
Assistência farmacêutica no SUS: desafios para a inserção  
do farmacêutico / Wanessa Beatriz Tavernard de Souza. –  
Mossoró, 2020.

45 f. : il.

Orientadora: Louise Helena de Freitas Ribeiro.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova  
Esperança de Mossoró.

1. Assistência farmacêutica. 2. Atenção farmacêutica. 3.  
SUS. I. Ribeiro, Louise Helena de Freitas. II. Título.

CDU 615.15:614(81)

WANESSA BEATRIZ TAVERNARD DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: DESAFIOS PARA A INSERÇÃO DO  
FARMACÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Farmácia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito parcial para obtenção do título de bacharela em Farmácia.

**Orientadora:** Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro

MOSSORÓ/RN

2020

WANESSA BEATRIZ TAVERNARD DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: DESAFIOS PARA A INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO**

Monografia apresentada pela discente Wanessa Beatriz Tavernard de Souza, do curso de bacharelado em Farmácia, obtendo o conceito de APROVADA, conforme apreciação da banca examinadora, formada pelos professores:

Aprovado em: 04 de dezembro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

*Louise Helena de Freitas Ribeiro*

---

Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro – FACENE/RN  
Orientador (a)

*Patrícia Araújo P. do Vale*

---

Profa. Ma. Patrícia Araújo Pedroza do Vale – FACENE/RN  
Membro

*Emanuel dos Santos Silva*

---

Prof. Me. Emanuel dos Santos Silva FACENE/RN  
Membro

## RESUMO

Diante da importância da Assistência Farmacêutica no SUS, constata-se os avanços da organização e implementação da política de acesso a medicamentos no país e o valor do seu papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e como insumo essencial à produção de serviços de saúde. Porém, desafios necessitam ser superados, dentre eles, a integração e efetivação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no modelo disposto pela reestruturação do SUS, dessa forma tendo como objeto não mais somente o medicamento como insumo essencial, mas também a sua relação com o usuário, na busca e segurança da efetivação da assistência terapêutica integral aos usuários do SUS, de modo a contemplar o ciclo da assistência farmacêutica. Atenção Farmacêutica, prática recente da atividade farmacêutica, prioriza a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos. Na maioria dos países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica já é realidade e tem demonstrado ser eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas e de custos para o sistema de saúde. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, onde o mesmo proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados obtidos a partir da busca da literatura.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. SUS. Ciclo da Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

In view of the importance of Pharmaceutical Assistance in SUS, there are advances in the organization and implementation of the policy of access to medicines in the country and the value of its role in the productive sector, in innovation and technological development and as an essential input to the production of services. However, challenges need to be overcome, among them, the integration and effectiveness of Pharmaceutical Assistance actions and services in the model provided by the restructuring of SUS, thus having as an object not only the medication as an essential input, but also its relationship with the user, in the search and safety of the effectiveness of integral therapeutic assistance to SUS users, in order to contemplate the cycle of pharmaceutical assistance. Pharmaceutical Care, a recent practice of pharmaceutical activity, prioritizes pharmacotherapeutic guidance and monitoring and the direct relationship between the pharmacist and the user of medicines. In most developed countries, Pharmaceutical Care is already a reality and has been shown to be effective in reducing worsening of patients with chronic pathologies and costs for the health system. The present study is a narrative review, where it provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results obtained from the literature search.

**Keywords:** Pharmaceutical Service. SUS. Pharmaceutical Attention. Pharmaceutical Care Cycle.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1-** Resultado dos cruzamentos usados e da seleção de artigos em bancos de dados

**Tabela 2** - Artigos selecionados para constituir o corpus do estudo segundo autor, ano de publicação, título, metodologia, resultados e conclusões

## **LISTA DE SIGLAS**

PNM- Política Nacional de Medicamentos

PNAF- Política Nacional de Assistência Farmacêutica

SUS- Sistema Único de Saúde

AF- Assistência Farmacêutica

CAF- Ciclo da assistência farmacêutica

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica

CBAF- Componente básico da assistência farmacêutica

CESAF- Componente estratégico da assistência farmacêutica

CEAF- Componente especializado da assistência farmacêutica

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 12 |
| <b>1.1 PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....   | 13 |
| <b>1.2 JUSTIFICATIVA</b> .....   | 14 |
| <b>3.HIPÓTESES</b> .....   | 15 |
| <b>4.OBJETIVOS</b> .....   | 15 |
| <b>4.1 OBJETIVO GERAL</b> .....  | 15 |
| <b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....   | 15 |
| <b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....   | 15 |
| <b>5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS</b> .....   | 15 |
| <b>5.1.1 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CAF)</b> .....   | 17 |
| <b>5.1.2 SELEÇÃO</b> .....   | 18 |
| <b>5.1.3 PROGRAMAÇÃO</b> .....   | 18 |
| <b>5.1.4 AQUISIÇÃO</b> .....   | 19 |
| <b>5.1.5 ARMAZENAMENTO</b> .....   | 19 |
| <b>5.1.6 DISTRIBUIÇÃO</b> .....  | 19 |
| <b>5.1.7 DISPENSAÇÃO</b> .....   | 20 |
| <b>5.1.8 RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)</b> .....                                      | 20 |
| <b>5.2. FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O ACESSO A<br/>            MEDICAMENTOS NO SUS</b> ..... | 20 |
| <b>5.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTO (PNM)</b> .....  | 21 |
| <b>5.4 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> .....   | 21 |
| <b>5.5 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF):</b> .....                                       | 22 |
| <b>5.6 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF):</b>                                       | 22 |
| <b>5.7 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF):</b><br>.....                             | 22 |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....   | 23 |
| <b>6.1 TIPO DA PESQUISA</b> .....  | 23 |
| <b>6.2 LOCAL DA PESQUISA</b> .....   | 23 |
| <b>6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA</b> .....   | 23 |
| <b>6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....  | 24 |
| <b>6.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....   | 24 |
| <b>6.5.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA</b> .....  | 24 |
| <b>6.5.2 BUSCA NA LITERATURA</b> .....   | 24 |
| <b>6.5.3 SELEÇÃO DE ARTIGOS</b> .....  | 25 |
| <b>6.5.4 EXTRAÇÃO DOS DADOS</b> .....  | 25 |
| <b>6.5.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA</b> .....   | 25 |

|  |    |
|--|----|
| <b>6.5.6 SÍNTESE DOS DADOS</b> .....             | 25 |
| <b>6.5.7 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS</b> .....    | 25 |
| <b>7.ANÁLISE DOS DADOS</b> .....                 | 26 |
| <b>8.ASPECTOS ÉTICOS</b> .....                   | 26 |
| <b>8.1 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA</b> ..... | 25 |
| <b>12.RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....          | 26 |
| <b>13. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....            | 33 |
| <b>REFERENCIAS</b> .....                         | 34 |

## 1 INTRODUÇÃO

A implantação do SUS tem redesenhado os contornos da atenção à saúde no País. A Lei nº 8.080 - Lei Orgânica da Saúde - assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência sanitária à população. Dentre as diretrizes da PNAF, destacam-se: a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde incluindo, necessariamente, a assistência farmacêutica; o desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e a capacitação de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos; a manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes (BRASIL, 2010).

A integralidade das ações de Assistência Farmacêutica, tem consonância com os princípios do SUS, assim, visando a capacidade de obter melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos. Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção da eficácia do tratamento, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral. (BRASIL, 2006). Dessa forma a organização da Assistência Farmacêutica, com base nos princípios e diretrizes do SUS, tornou-se imperativa. Após amplo debate envolvendo vários segmentos e representações da sociedade, foi aprovada e homologada a Política Nacional de Medicamentos do Brasil, através da portaria nº. 3.916/1998, cujo propósito maior é o de “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (TAVARES, PINHEIRO 2014). Assim, vale salientar que o medicamento não deve ser o foco central e nem as ações logísticas devem ocupar o único esforço da organização da AF pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Preconiza-se que a AF há que ser compreendida como uma atividade clínica, com foco central de ação no utente, estruturando-se em ações técnico-assistenciais e ações técnico-gerenciais. (CORRER, 2011).

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A perspectiva atual é de reorientação da atuação do farmacêutico para a atenção à saúde, num contexto em que a formação de competências que correspondam às necessidades em saúde da população tem se apresentado como um desafio. (NICOLINE; VIEIRA; 2010)

Desde a criação do SUS o Brasil vem experimentando mudanças no seu sistema público de saúde. As novas demandas geradas pelo envelhecimento da população e as mudanças no perfil epidemiológico tornam necessárias modificações e adequação do sistema. Percebe-se que o modelo de atenção prestada ao usuário deve ser transformado e focar no caráter preventivo das ações. Esta situação reflete diretamente na demanda e no uso do medicamento. Assim, evidencia-se a necessidade de um planejamento efetivo em todo o processo da Assistência Farmacêutica (AF) (FERRAES, 2002). No que se refere à Assistência farmacêutica, ela funciona como um incorporado de regulamentações dividida em Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Política de Financiamento da Assistência Farmacêutica, entre outros. (CORTEZ; LEITE; CORTEZ; 2014).

Os autores, fundamentados em suas experiências, inferem que os problemas relacionados com a estrutura e a organização, processos de gestão e gerenciais, comprometem a acessibilidade e o acesso aos medicamentos. Um significativo percentual de utentes não tem acesso aos medicamentos com a qualidade assegurada e na quantidade necessária para a efetividade do seu tratamento. (CORRER, 2011). Por outro lado, o capital social (valores morais, princípios éticos e recursos cognitivos) e a alta prevalência de doenças crônicas da sociedade contemporânea levam também ao acesso indiscriminado aos medicamentos, promovendo a automedicação. (CORRER, 2011).

Assim sendo, há premente necessidade de medicamentos que os atuais serviços de saúde têm dificuldade em atender, levando a população a conviver com distintos padrões de problemas relacionados aos medicamentos. (CORRER, 2011)

Frente à importância da temática expressa, tal estudo tem o intuito de explorar na literatura disposta pelo campo de conhecimento da saúde coletiva, o processo de gestão e planejamento da atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde, singularizando os determinantes que consideram este processo, explanando as facilidades e dificuldades

encontradas, dessa forma, tornando um estudo intensamente oportuno e significativo para impulsionar uma melhor compreensão sobre a Assistência farmacêutica e suas intervenções. A inserção do farmacêutico trabalhando ativamente em conjunto com a equipe de saúde aperfeiçoa e informa os pacientes sobre sua conduta terapêutica e identificar os problemas relacionados aos seus medicamentos, permitindo beneficiar a população em geral quanto à terapêutica do paciente e acrescentando informação a equipe. (HEPLER e STRAND, 1990). No entanto, no Brasil, ainda é extenso o número de profissionais farmacêuticos designados apenas ao cumprimento de atividades gerenciais e pouco acompanhamento clínico, o que dificulta a prestação de demais atributos da assistência farmacêutica, principalmente a atenção farmacêutica em serviços clínicos (GIROLINETO, B. M. P. *et al.*, 2020).

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A Assistência Farmacêutica é uma atividade multidisciplinar, dessa forma sua produção de conhecimento é considerada estratégica para seu desenvolvimento, bem como o desenvolvimento dos recursos humanos e serviços. (BRASIL, 2006). Constituindo-se como um dos blocos de financiamento do SUS, sua importância é ratificada nas políticas públicas de saúde, como se verifica através da Portaria GM nº 3.992/2017, que prevê o financiamento de recursos financeiros dos gestores federal, estaduais e municipais através de um bloco único de financiamento, constituído pelos componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica. (FERREIRA, 2011)

Esse reconhecimento à Assistência Farmacêutica pelo Ministério da Saúde como Política Pública de Saúde através de financiamento previsto em portaria ministerial, aliado a busca dos profissionais que militam nessa área, quanto à promoção do uso racional dos medicamentos, reforça a importância que a terapia medicamentosa possui na recuperação da saúde e insere integralmente a Assistência Farmacêutica no âmbito da saúde coletiva. (FERREIRA, 2011). Dessa forma, os farmacêuticos, em colaboração com outros profissionais, devem assegurar que a farmacoterapia seja eficaz, segura e usada de forma apropriada. (SILVA e OLIVEIRA, 2012). Perante a considerável importância da Assistência farmacêutica para a saúde da população e tendo vista que parte integrante da mesma, entende-se que seu crescimento e divulgação ainda precisa ser alcançada e dominada, de que modo que, seja explicada através dos resultados de eficácia, posto que a grande maioria dos usuários desconsidera e não conhecem a forma de aquisição dos medicamentos disponíveis na rede pública, como também desconhece o papel do farmacêutico diante da eficácia e adesão ao tratamento farmacológico, e por se tratar de um

processo complexo estabelecido pelas determinações políticas, sociais e econômicas da realidade brasileira.

Assim sendo, a AF deve desenvolver um novo enfoque sobre o medicamento e a terapêutica, buscando se aproximar mais das reais necessidades vividas pela população durante o uso dos medicamentos. (CORRER, 2011).

### **3. HIPÓTESES**

H0: Não há dados que comprovem as fragilidades e potencialidades na implementação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS à luz da literatura científica.

H1: Na literatura científica há dados que comprovem as fragilidades e potencialidades na implementação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar um levantamento bibliográfico sobre a assistência farmacêutica realizada no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando os desafios para a sua efetivação no Brasil.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a importância da assistência farmacêutica no SUS;
- Diferenciar os componentes da assistência farmacêutica;
- Mostrar os desafios para a inserção do farmacêutico no SUS.

### **5 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS**

O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde, é reconhecido em decorrência de seus princípios de universalidade e igualdade no atendimento e de integralidade das ações e serviços de saúde. A integralidade pressupõe que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser separadas; assim, as unidades prestadoras de serviço devem contemplar os vários graus de complexidade da assistência à saúde. (VIEIRA, 2010).

Quando se fala da organização da assistência farmacêutica no setor público de saúde no Brasil, é preciso considerar que o seu modelo de gestão segue os mesmos moldes do modelo de gestão da saúde. Inicialmente, é preciso fazer uma divisão entre a assistência farmacêutica ambulatorial (com dispensação de medicamentos diretamente aos pacientes para uso em suas residências) e a hospitalar (com dispensação de medicamentos para administração aos pacientes nos serviços de saúde). A assistência farmacêutica em âmbito ambulatorial é quase que exclusivamente exercida por instituições públicas estatais, ou seja, vinculadas às secretarias de saúde estaduais e municipais. Já a assistência farmacêutica em âmbito hospitalar é exercida primordialmente por instituições privadas prestadoras de serviços ao SUS (VIEIRA, 2010).

A Assistência Farmacêutica trata de ações que vão além das atividades específicas do farmacêutico, sendo fundamental que haja a participação de toda a equipe de saúde envolvida no processo. É necessário integrar a AF ao sistema de saúde por meio de trabalhadores qualificados capazes de selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo efetivos de acordo com as necessidades da população de seus territórios; programar adequadamente as aquisições; armazenar; distribuir e transportar adequadamente de forma a garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; favorecer a criação e atualização de protocolos e diretrizes de tratamento de forma a assegurar a qualidade e o uso adequado de medicamentos (BRASIL, 2006).

Diante das transformações ocorridas nas últimas décadas na Assistência Farmacêutica no SUS, reconhece-se os avanços da organização e implementação da política de acesso a medicamentos no país e a importância do seu papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e como insumo essencial à produção de serviços de saúde. (TAVARES, PINHEIRO, 2014).

Dessa forma, faz-se necessário ressaltar que a integração das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no modelo proposto para reestruturação do SUS, na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tem como objeto não mais somente o medicamento como insumo essencial, mas a sua relação com o usuário, na busca da efetivação assistência terapêutica integral aos usuários do SUS. (TAVARES, PINHEIRO, 2014).

### 5.1.1 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CAF)

A Assistência Farmacêutica abriga um amplo escopo de atividades multiprofissionais em muitas etapas, voltadas a integrar o conjunto das ações de saúde. Na tentativa de explicitar a interdependência entre os processos, tem sido habitual a representação circular destes componentes, o chamado Ciclo da Assistência Farmacêutica. (OLIVEIRA, JUNGES, 2012). As atividades relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica abrangem a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e uso dos medicamentos, além do acompanhamento da farmacoterapia. No Quadro 1 são caracterizadas as etapas desenvolvidas no ciclo da AF, com ênfase para a importância do protagonismo do farmacêutico no ato da dispensação da droga ao paciente (BRASIL, 2011).

**Quadro 1** – Ciclo da Assistência Farmacêutica

| <b>Seleção</b>  | <b>Programação</b>   | <b>Aquisição</b>  | <b>Transporte</b>   |
|---|--|---|---|
| Estabelecimento de uma relação de medicamentos  | Estima a quantidade de medicamento a ser adquirida para um período definido de tempo | Procedimento que efetiva a compra dos medicamentos  | Devem-se considerar condições adequadas de segurança, distância, tempo de entrega e custos                  |
| Objetiva ganhos terapêuticos e econômicos   | Objetiva garantir a disponibilidade dos medicamentos                                 | Objetiva suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade                   | <b>Distribuição</b>   |
|   |  |   | Consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno      |
| Prioriza medicamentos de menor toxicidade, composição conhecida e com apenas 1 ativo  | Requer implantação de um sistema de informações e gestão de estoque eficiente        | Modalidades de licitação: a) concorrência; b) tomada de preços; c) convite; d) concurso/leilão; e) pregão | <b>Armazenamento</b>  |
|   |  |   | Procedimento que envolve recebimento, estocagem, guarda e conservação de medicamentos e controle de estoque |
| <b>Dispensação</b>  |  |   |   |
| Ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente   |  |   |   |
| Objetiva orientar quanto ao cumprimento de dosagem, interação com alimentos e outros medicamentos, reações adversas e condições de conservação do produto |  |   |   |

Fonte: Autoria própria.

Atualmente, espera-se que o profissional farmacêutico desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características locais onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o tipo e o nível de complexidade. Essas atividades compreendem: seleção de medicamentos necessários; programação, aquisição e armazenamento adequado dos selecionados; manipulação daqueles necessários e/ou indisponíveis no mercado; distribuição e dispensação com garantia de segurança e tempestividade; acompanhamento da utilização e provimento de informação e orientação a pacientes e equipe de saúde (MAGARINOS, 2007)

### **5.1.2 SELEÇÃO**

Os objetivos principais da seleção de medicamentos são: implantar políticas de utilização de medicamentos com base em correta avaliação, seleção e emprego terapêutico; promover a atualização e a reciclagem de temas relacionados à terapêutica e reduzir custos (BRASIL, 1994).

A seleção de medicamentos é um processo complexo. É importante que seja realizada considerando a contribuição das seguintes ciências: farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacologia e terapêutica clínica, farmacovigilância, biofarmacotécnica e farmacocinética. Este enfoque multidisciplinar colabora para que os diversos elementos que interferem na utilização dos medicamentos sejam contemplados na escolha do arsenal terapêutico (REIS, 2003).

### **5.1.3 PROGRAMAÇÃO**

No Ciclo da Assistência Farmacêutica, a programação representa uma outra atividade importante, que tem por finalidade que o serviço ou sistema disponha de medicamentos apropriados e previamente selecionados, nas quantidades necessárias, em tempo oportuno e cuidando para que se contribua à promoção do uso racional dos medicamentos. Para tanto, deve empreender a quantificação dos medicamentos a serem adquiridos e elencar as necessidades, priorizando-as e compatibilizando-as com os recursos disponíveis, e ainda cuidar para evitar a descontinuidade no abastecimento. (OLIVEIRA, JUNGES, 2012).

A programação é uma atividade associada ao planejamento; sua viabilidade e factibilidade dependem da utilização de informações gerenciais disponíveis e fidedignas, da análise da situação local de saúde, assim como do conhecimento sobre os medicamentos

selecionados, sua indicação precípua e sua perspectiva de emprego na população alvo (MARIN, 2003).

#### **5.1.4 AQUISIÇÃO**

A aquisição de medicamentos representa uma das atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica, constituindo-se num conjunto de procedimentos articulados que visam a selecionar o licitante com a proposta mais vantajosa para satisfazer uma determinada necessidade e, assim, legitimar a administração a contratar o particular. Ela objetiva contribuir para o abastecimento de medicamentos em quantidade adequada e qualidade assegurada, ao menor custo possível, dentro da realidade do mercado, apoiando e promovendo uma terapêutica racional, em área e tempo determinados (MARIN, 2003).

#### **5.1.5 ARMAZENAMENTO**

Armazenamento é a etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica responsável por assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz. No Brasil, os almoxarifados dedicados exclusivamente à armazenagem de medicamentos têm sido denominados como Centrais de Abastecimento Farmacêutico (MARIN, 2003).

O armazenamento constitui-se como um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolve diversas atividades: recebimento de medicamentos; estocagem ou guarda; segurança de manter o material sob cuidados contra danos físicos e roubos; conservação e controle de estoque (MARIN, 2003).

#### **5.1.6 DISTRIBUIÇÃO**

A etapa de distribuição tem por objetivo organizar os medicamentos e produtos para saúde que saem do almoxarifado para as unidades requisitantes em condições de segurança. As atividades realizadas devem em geral contemplar a separação, acomodação para o transporte e distribuição de acordo com as normas e procedimentos operacionais adequados (TUMA, 2009).

### **5.1.7 DISPENSAÇÃO**

O procedimento de dispensação deve assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto. Trata-se do atendimento de um paciente específico e que, portanto, terá necessidades e características também específicas, as quais devem ser levadas em conta no momento do atendimento. É uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa (MARIN, 2003).

### **5.1.8 RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)**

A RENAME deve ser o instrumento mestre para as ações de planejamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica, de seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Aos gestores estaduais e municipais, a RENAME deve subsidiar a elaboração e a pactuação de suas Relações de Medicamentos. Às equipes de saúde, em especial aos prescritores, a RENAME, juntamente com o Formulário Terapêutico Nacional, pode ser um importante auxílio na escolha da melhor terapêutica. À população e aos usuários do SUS, a RENAME expressa um compromisso com a disponibilização de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos e de acordo com as prioridades de saúde de nossa população. (BRASIL, 2008).

## **5.2. FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O ACESSO A MEDICAMENTOS NO SUS**

O acesso aos medicamentos depende de um financiamento sustentado. (OMS, 2001). Ao se definir a política de Assistência Farmacêutica e os medicamentos a serem disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade. O planejamento tem como objetivo: possibilitar uma visão ampliada e melhor conhecimento dos problemas internos e externos; evitar o imprevisto e o imediatismo da rotina; comprometer o gerenciamento para objetivos e resultados; proporcionar eficiência, eficácia e efetividade nas ações programadas; possibilitar o controle, o aperfeiçoamento contínuo, a avaliação permanente das ações e resultados alcançados e estabelecer prioridades (BRASIL, 2006b).

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes (BRASIL, 2007).

### **5.3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTO (PNM)**

A PNM como instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no país é definida como: grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

### **5.4 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Fundamentado nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, através da Resolução nº 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a define como: Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de

resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

### **5.5 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF):**

Para aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, por meio do repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde. (VIEIRA, 2010)

### **5.6 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF):**

Para financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: a) controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; b) antirretrovirais do programa DST/ Aids; c) sangue e hemoderivados; d) imunobiológicos, sendo os medicamentos adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde. (VIEIRA, 2010).

### **5.7 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF):**

Este componente é caracterizado pela busca da garantia de integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. Alguns medicamentos são adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde; para outros há repasse federal às secretarias estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos medicamentos; e, por fim, há medicamentos sob a responsabilidade exclusiva dos estados, Distrito Federal e municípios. (VIEIRA, 2010).

## **6 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **6.1 TIPO DA PESQUISA**

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se pesquisa bibliográfica, com estudo narrativo, que analisou teses, dissertações e artigos científicos sobre o tema, no período de 2010 a 2020. Desse modo, como requisito para subsidiar essa pesquisa serão utilizadas indagações norteadoras, dentre as quais estão: Qual a importância da assistência farmacêutica para efetivação do tratamento do paciente? O que são intervenções farmacêuticas e qual sua relevância? Qual a aplicabilidade da atenção farmacêutica no sistema único de saúde? Estes questionamentos serão usados para auxiliar no levantamento de dados desse estudo.

### **6.2 LOCAL DA PESQUISA**

A literatura para compor o referencial teórico terá como base livros, artigos científicos e publicações em periódicos, registrados em bancos de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed, além de buscadores como o Google Acadêmico.

### **6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população é o conjunto de elementos que dispõe das mesmas características que serão o objeto de estudo e a amostra, por sua vez, refere-se a uma parte da população que foi escolhida segundo critérios de representatividade (VERGARA, 1997).

Preliminarmente será feita uma varredura dos artigos na literatura virtual e serão, inicialmente selecionados, dos bancos de dados e buscadores utilizados, conforme sua similaridade com o tema pesquisado e palavras-chave utilizadas. Enquanto a amostra são os artigos selecionados posteriormente após a adoção dos critérios de inclusão, os quais são os estudos originais publicados entre os anos de 2010 e 2020, os disponíveis na íntegra online e os publicados nos idiomas português e inglês que abordem a temática proposta e dos critérios de exclusão, que correspondem aos artigos incompletos e não disponíveis na íntegra online, aos publicados a mais de dez anos e aos que divergem dos objetivos propostos pela pesquisa.

## **6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Foi confeccionado um instrumento para auxílio da coleta de dados, o qual traz os critérios de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos a serem implementados na revisão.

## **6.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Para o procedimento de coleta de dados foi utilizado descritores controlados cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os descritores foram pesquisados em três línguas, sendo ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE e ATENÇÃO FARMACÊUTICA em português; em inglês, PHARMACEUTICAL SERVICE, UNIFIED HEALTH SYSTEM, PHARMACEUTICAL CARE. Para rastreamento das publicações foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”, os quais correspondem, respectivamente, ao “E” e “OU”, em português, foram formados três cruzamentos: ASSISTENCIA FARMACÊUTICA AND SUS (#1); ATENÇÃO FARMACÊUTICA AND SUS (#2); ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AND ATENÇÃO FARMACÊUTICA (#3).

Foram considerados como fatores de inclusão os estudos originais publicados entre os anos de 2010 e 2020, disponíveis na íntegra e nos idiomas inglês e português, que abordem a temática proposta. Por outro lado, os fatores de exclusão foram artigos incompletos e/ou não disponíveis na íntegra online, publicados a mais de quinze anos e por último, os que divergirem dos objetivos propostos pela pesquisa.

### **6.5.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA**

A pergunta será elaborada de forma a contemplar a temática abordada na pesquisa, à vista disso serão descritos a importância da assistência farmacêutica na efetividade da terapia do paciente.

### **6.5.2 BUSCA NA LITERATURA**

Para realização da busca foram utilizados os locais de pesquisa descritos no item 9.2 e os descritores encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Os termos pesquisados foram duas línguas, utilizados tanto em português quanto em inglês, são eles: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA OU PHARMACEUTICAL SERVICES, SUS, ATENÇÃO FARMACÊUTICA OU PHARMACEUTICAL CARE.

### **6.5.3 SELEÇÃO DE ARTIGOS**

Como imposição foi elaborada uma triagem para selecionar artigos de acordo com a similaridade com o tema, palavras-chave encontradas e, sucessivamente, serão aplicados os critérios de inclusão e exclusão para definir quais pesquisas serão utilizadas.

### **6.5.4 EXTRAÇÃO DOS DADOS**

Para a extração dos dados dos artigos selecionados foi necessário a utilização de um instrumento previamente elaborado para assegurar que os dados a serem extraídos sejam relevantes, minimizar o risco de erros na transcrição e garantir a precisão das informações. Desse modo, os dados contém o nome dos sujeitos, método de análise e o tema empregado. (CARVALHO; SILVA; SOUZA, 2010).

### **6.5.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA**

Bem como a extração dos dados, essa fase demandou uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Portanto, o método escolhido foi o de checklist dos elementos que serão analisados, examinando as metodologias e os resultados dos estudos escolhidos para observar se o estudo selecionado adapta-se a uma revisão narrativa.

### **6.5.6 SÍNTESE DOS DADOS**

Foram utilizadas as evidências resultantes de múltiplos estudos primários com emprego de instrumentos estatísticos para aumentar a objetividade e validade dos achados, a fim de ofertar estimativas mais precisas dos resultados.

### **6.5.7 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS**

Foi feito uma tabela para identificar os artigos escolhidos, de acordo com o tema e método de análise, nos buscadores citados, para que dessa forma fosse possível obter justificativas para os objetivos apontados.

## **7. ANÁLISE DOS DADOS**

Na pesquisa, os instrumentos que serviram para obter a análise dos dados foram; autor, ano de publicação, título, metodologia e resultados. A partir destes citados foram feita uma leitura global para definir se os trabalhos serão ou não selecionados. Sequentemente, será feita a comparação das literaturas utilizadas, a análise dos objetivos das pesquisas acerca da temática, a análise das obras de autores que abordam de forma abrangente o assunto e observar quais leituras apresentam possíveis contribuições para o presente estudo.

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por tratar-se de uma revisão integrativa, o presente estudo não necessita ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. No entanto, quanto aos preceitos éticos da estruturação, referências e normativas, esta pesquisa seguiu à risca os pressupostos das normas da Associação Brasileira de Normas técnicas (ABNT).

### **8.1 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA**

Como riscos podem ser citadas a demora na execução da pesquisa como também a não publicação do estudo. Por outro lado, os benefícios serão a publicação da pesquisa com fácil acesso, disponíveis em buscadores e bancos de dados digitais.

A pesquisa apresentara informações fundamentadas sobre as atribuições e competências, conferidas por lei, ao profissional farmacêutico dentro dos serviços público de saúde do brasil, SUS; discorrerá sobre a política nacional de assistência farmacêutica, política nacional de medicamento, ciclo da assistência farmacêutica, bem como, a relevância dos mesmos para o sistema único de saúde e a efetivação da farmacoterapia dos usuários, apresenta os problemas associados para execução dos repasses financeiro para a AF, afirmara a importância de desenvolver intervenções farmacêuticas nesses serviços para a segurança e efetividade da terapêutica integral , por conseguinte, informa a respeito do impacto positivo exercido pelos profissionais farmacêuticos em busca da estabilização das ações voltadas à saúde.

## 12. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a pesquisa foram adotados os cruzamentos: “#1”, “#2”, “#3”, e encontrados, nas bases de dados utilizadas, um total de: 15.193 artigos referentes ao cruzamento “#1”, 14.465 referentes ao cruzamento “#2”, 16.957 referentes ao cruzamento “#3”, como demonstrado na Tabela 1. Posteriormente, a partir dos estudos resultantes dos cruzamentos, foi realizada a análise dos títulos e dos resumos, a fim de fazer uma varredura inicial dos artigos a serem selecionados.

**Tabela 1** – Resultado dos cruzamentos usados e da seleção de artigos em bancos de dados

|           | BIREME  |          | PUBMED  |          | SCIELO  |          | GOOGLE ACADÊMICO |           |
|-----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|------------------|-----------|
|           | Result. | Selec.   | Result. | Selec.   | Result. | Selec.   | Result.          | Selec.    |
| <b>#1</b> | 29      | 5        | 30      | 2        | 134     | 10       | 15.000           | 15        |
| <b>#2</b> | 5       | 1        | 2       | 0        | 58      | 10       | 14.400           | 35        |
| <b>#3</b> | 1445    | <b>5</b> | 8       | <b>0</b> | 204     | <b>5</b> | 15.300           | <b>20</b> |

Destaca-se que, após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram descartados:

- 15.161 artigos encontrados no cruzamento “#1”,
- 14.417 artigos encontrados no cruzamento no cruzamento “#2”,
- 16.919 artigos encontrados no cruzamento no cruzamento “#3”

Totalizando 46.497 estudos descartados, os quais não possuíam assuntos pertinentes e relevantes para comporem a pesquisa, e 108 selecionados nessa primeira varredura.

Após análise dos trabalhos, foram selecionados ao todo 48 artigos, nos quais buscou-se encontrar respostas aos objetivos propostos por este trabalho. Ao final, 5 trabalhos corresponderam às expectativas deste estudo. Foi feita a leitura criteriosa dos trabalhos e as informações destes elencadas em tabela, contemplando autores, o ano de publicação, o título, a metodologia, os resultados e as conclusões (Tabela 2).

Diante dos resultados expostos, é possível inferir que a Atenção Farmacêutica é a relação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e o alcance de resultados delineado e determinantes, direcionado para a benfeitoria da qualidade de vida (SOARES, BRITO, GALATO, 2020).

O farmacêutico domina papel-chave na Assistência Farmacêutica, na proporção em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica válida na combinação de informação e fundamentos das áreas biológicas e exatas contudo sua inclusão ocorre de forma progressiva e complexa, visto nos dias de hoje, muito além das necessidades, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo. Mundialmente, destaca-se o papel do farmacêutico como profissional da área da saúde, das quais as funções necessitam ser direcionadas para o uso racional de medicamentos, planejando o bem-estar da população e a redução dos gastos desnecessários. (MAXIMO, ANREZZA, CECILIO, 2020)

Na etapa de seleção, atividade mais significativa do ciclo, não há existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), nem da REMUME, implicando a seleção dos medicamentos necessários para o município. Na etapa de programação, apesar de apontarem realizar, não é feito um controle de estoque adequado, comprometendo o abastecimento e acesso dos medicamentos. (CORTEZ, LEITE, 2014)

**Tabela 2** – Artigos selecionados para constituir o corpus do estudo segundo autor, ano de publicação, título, metodologia, resultados e conclusões

| Autor  | Ano  | Título   | Aspectos metodológicos  | Resultados   | Conclusões   |
|--|------|--|---|--|--|
| <b>SOARES. L.<br/>S. S.<br/>BRITO. E.<br/>S.<br/>GALATO.<br/>D.</b>      | 2020 | Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. | Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado por meio da análise documental de sites oficiais, como os do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF). | Durante os últimos 30 anos, muitos acontecimentos contribuíram para o desenvolvimento da AF na atenção primária, dos quais alguns considerados mais relevantes foram apresentados. | Descrevem, que atualmente a atuação assistencial do farmacêutico não é homogênea nem divulgada de forma adequada, além de haver necessidade de uniformização dos serviços providos por farmacêuticos voltados ao paciente.     |
| <b>MÁXIMO.<br/>S. A.<br/>ANDREAZ<br/>ZA. R.<br/>CECILIO.L.<br/>C. O.</b> | 2020 | Assistência Farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe.                             | Optou-se por analisar o material de uma investigação de natureza etnográfica, realizada no ano de 2014 em sete Unidades Básicas de Saúde.   | Foi possível identificar cenas e falas, que se conectavam e davam visibilidades a elementos micropolíticos relacionados ao uso de medicamentos.                                    | . O estudo produz indicações de algumas falhas na atuação da Assistência Farmacêutica e mostra o quanto estamos distantes de uma gestão do cuidado que inclua o uso racional de medicamentos em suas múltiplas racionalidades. |
| <b>CORTEZ,<br/>D. X.;<br/>LEITE, R.<br/>M. D.</b>                        | 2014 | Assistência Farmacêutica no SUS  | A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais importantes, descrevendo o  | Percebe-se que, com os avanços na atenção farmacêutica, o profissional farmacêutico deve estar   | Percebe que qualquer mudança advinda da atuação farmacêutica deva partir de uma reflexão de cada profissional a partir de sua realidade prática.   |

|  |      |   |   |   |  |
|--|------|---|---|---|--|
|  |      |   | comportamento humano em sua complexidade.   | cada vez mais preparado para prestar assistência,   |  |
| <b>COSTA. E. M.;<br/>RABELO. A. R. M<br/>LIMA. J. G.</b> | 2014 | Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. | Foram desenvolvidas atividades educativas, coordenadas pelo farmacêutico-residente do PREMUSF, com participantes de grupos de usuário.              | Ao somar o número total de usuárias por atividades no Grupo de Gestantes é possível observar a participação de 22 mulheres, já no Grupo de Idosos obtém-se o resultado de 72 idosas.. | A inserção do Farmacêutico na atenção primária, atuando na lógica da Estratégia de Saúde da Família, está diretamente vinculada ao novo perfil do profissional egresso disposto nas Diretrizes Nacionais Curriculares. |
| <b>GOMES. F.E.</b>                                       | 2013 | Importância da Assistência e da atenção Farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais.            | O trabalho é um estudo de revisão literária sobre a importância da assistência e atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. | Todas as etapas do acompanhamento farmacoterapêutico foram elaboradas a fim de proporcionar uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes.  | O profissional para aplicar a atenção farmacêutica nesses pacientes precisa muito mais do que um conhecimento teórico bem sedimentado, é necessário que ele saiba lidar com a subjetividade do paciente..              |

Na etapa de armazenamento, é considerada para os farmacêuticos um das etapas mais atribuladas, pois nem sempre são encontradas as condições do espaço físico e infraestrutura que assegurem as condições adequadas na conservação dos medicamentos, locais com infiltração, umidade, controle inadequado ou inexistente de temperatura dos produtos, termos, rótulos, ausência de proteção contra insetos e roedores, entre outros, são os principais problemas encontrados pela fiscalização sanitária. Na etapa de distribuição, é necessário uma central que mantenha e abasteça de modo dinâmico e correto, os estoques de medicamentos com qualidade e na quantidade adequada para cada unidade de saúde. (SOARES, BRITO, GALATO, 2020)

Por último, a etapa de prescrição e dispensação, a dispensação nem sempre é realizada por um farmacêutico, geralmente, por um auxiliar de enfermagem, o qual não é capacitado, tecnicamente, pelo farmacêutico, favorecendo a uma maior incidência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Visto que esses problemas citados pela autora foi baseado em teses de pesquisa de campo, foi necessário apontar tais problemas, para que seja apontada com clareza a importância do farmacêutico em cada ponto do ciclo da assistência farmacêutica. (COSTA, RABELO, LIMA 2014)

A Assistência Farmacêutica no sistema único de saúde, está em constante evolução, com a chegada do farmacêutico clínico, a assistência farmacêutica tem um grande percurso pela frente. A urgência de tratar esse tema com a devida responsabilidade pelos gestores de saúde é indispensável. Para isso, a qualificação do profissional farmacêutico, assumindo suas funções de gestor do ciclo da Assistência Farmacêutica, assim como seu papel na atenção farmacêutica, é determinante para a construção do farmacêutico, bem como a evolução da saúde pública. (COSTA, RABELO, LIMA 2014)

No ciclo da Assistência Farmacêutica, o seguimento de uma atividade é o ponto de partida para outra e a ausência ou a execução de forma inadequada de uma delas, acaba impedindo o correto funcionamento de todo o ciclo. (CORADI 2012)

O conceito de intervenção farmacêutica é usado para denominar todas as ações da qual o farmacêutico participa ativamente como nas tomadas de decisão, na terapia dos pacientes e também na avaliação dos resultados. Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência, e dos limites de sua intervenção no processo saúde–doença (ZUBIOLI, 2000). Sendo portanto uma etapa do Seguimento Farmacoterapêutico na Atenção Farmacêutica e na Farmácia Clínica, é a parte mais importante do acompanhamento

farmacoterapêutico, onde ocorre a orientação do paciente e a atuação efetiva do profissional farmacêutico junto à equipe de saúde, visando identificar e prevenir problemas relacionados aos medicamentos, aumentando a efetividade e diminuindo os riscos da farmacoterapia. (MÉLO, 2015).

Portanto, tanto o seguimento farmacoterapêutico quanto na oferta de outros serviços, é comum que os farmacêuticos empreguem e associem outras atividades clínicas, como a orientação farmacêutica, a educação em saúde e a revisão da farmacoterapia, entre outras. Dessa maneira, os serviços farmacêuticos clínicos coexistem e estão integrados entre si na atenção primária. (BARROS, SILVA, LEITE, 2020). Dessa forma a inclusão do farmacêutico nas equipes de saúde aumenta a adesão aos regimes terapêuticos e, com isso, pode reduzir o número de prescrições e o uso de medicamentos associados às reações adversas, além de reduzir as internações e consequentes custos, além de melhorar o processo assistencial. (CALDAS, 2020).

A necessidade de construir uma nova gestão da assistência farmacêutica no SUS fundamenta-se na implementação desta nova prática nos Estados e Municípios, sendo necessário, para isto, o desenvolvimento de ações estruturantes, com aplicação de novos conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas, indispensáveis à qualificação e melhoria das atividades desenvolvidas. Engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e promoção do uso racional, compreendendo a prescrição e utilização dos medicamentos. (SOARES, BRITO, GALATO, 2020)

O envolvimento do farmacêutico no cuidado centrado e individualizado tem sido associado à melhoria na saúde dos usuários, com impacto econômico positivo (MELÓ, 2015).

Na operacionalização dos serviços clínicos, embora a tradicional classificação de PRM se oriente principalmente por uma abordagem biologicista, para uma assistência integral, humanizada e efetiva ao usuário, a literatura já aborda a imprescindibilidade de o farmacêutico da atenção primária compreender o contexto multicultural, social, educacional, político e econômico das instituições de saúde, família e comunidade (FOPPA, 2008).

Desse modo, com base na discussão sobre a atuação do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas, bem como, sua atuação, superado a visão de que o farmacêutico é o profissional cuja atuação está limitada aos medicamentos, não se pode delimitar a prática do cuidado com

o único intuito de o uso racional dessas tecnologias. Conforme descrito ao longo da tese, além dos benefícios clínicos e dos resultados terapêuticos explorados pelos artigos apresentados por esta revisão, são múltiplas as possibilidades de contribuição do farmacêutico no processo de cuidado e na promoção da qualidade de vida da população atendida na atenção primária. (MAXIMO, ANREZZA, CECILIO, 2020)

### **13. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo aos estudos explorados por esta revisão narrativa, tanto dentro do escopo do seguimento farmacoterapêutico quanto na oferta de outros serviços, é habitual que os farmacêuticos exerça e vinculem outras atividades clínicas, como a orientação farmacêutica, a educação em saúde e a revisão da farmacoterapia, entre outras. Assim, os serviços farmacêuticos clínicos coexistem e estão integrados entre si na atenção primária. Contudo, foi visto que até há pouco tempo, o propósito da Assistência Farmacêutica era essencialmente exclusivo e restrito ao medicamento. No entanto, tem-se buscado consolidar as ações voltadas ao medicamento e ao usuário. O crescimento da Atenção Farmacêutica, no Brasil, permitiu novo olhar ao cuidado no exercício da profissão farmacêutica, focando a atenção ao usuário e à identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos. Com o presente trabalho verificou-se ser necessária a ampliação desse foco para abordagem mais ampla, que envolva os contextos familiar e social, para melhor continuar o desenvolvimento da atenção farmacêutica.

Dessa forma, a literatura atual já reporta a existência simultânea, a importância e a interlocução dos diversos serviços clínicos nos programas de cuidado farmacêutico aos usuários das redes de atenção à saúde. (SANII, 2016)

## REFERENCIAS

ARAÚJO. S. Q. **Organização dos servirmos farmacêuticos no sistema único de saúde em regiões de saúde**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro. v. 22. n. 4. p. 1.181-1.1191, 2017.

BARROS. D. S. L.; SILVA. D. L. M.; LEITE. S. N.; **Serviços Farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica. Instruções técnicas para sua organização**. Brasília: Ministério da saúde, 2006

BRASIL. Conselho federal de farmácia: Conselho regional de farmácia do Paraná. **A assistência farmacêutica no SUS. Brasília**. 2010. 60 p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica. Instruções técnicas para sua organização**. Brasília: Ministério da saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jun. 2011. Seção 1, p. 27.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Básico de Farmácia Hospitalar**. Brasília. 1994. 174p.

CARVALHO; SILVA; SOUZA. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. São Paulo, SP, v. 8, n. 1, p. 6-102, 2010.

CORRER. C. J. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**: Revista Pan-Amaz Saúde. v. 3. p. 41-49. Curitiba- Paraná. 2011

CORTEZ, D. X. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Revista Interfaces. Juazeiro do Norte, v. 2, n. 5, p. 3-13, 2014

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, DF, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF, 2004

CORADI. A. E. P. **A importância do farmacêutico no ciclo da assistência farmacêutica**. Curso de ciências farmacêuticas da faculdade de medicina do ABC. Santo André- SP, Brasil. 2012.

FERREIRA. M. J. Q. **Assistência farmacêutica pública: uma revisão da literatura.** Departamento de saúde coletiva, centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011.

FERRAES, A. M. B. **Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná.** Londrina, 2002.

GIROLINETO, B. M. P. *et al.* INSAF-HAS: ferramenta para seleção de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e inserção em serviços de cuidado farmacêutico. **Einstein.** São Paulo, SP, v. 18, p. 1-18, 2020.

FOPPA. A. A. **Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família.**

Revista Brasileira de ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 44. n. 4. p. 727- 73, 2008.

HERPES, C. D.; STRAND, L. M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** *American journal of hospital Pharmacy.* v. 47. p 537-541, 1990

MARIN, N. *et al.* **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MAGARINOS, T., R.; CASTRO, C. G. S. O.; PEPE, V. L. E. **Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura.** *Ciênc. saúde coletiva,* Rio de Janeiro, v. 12, n.4, ago. 2007

MÉLO. D. V. A. **Análise da importância do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas.** Instituto nacional de ensino e pesquisa e Centro de capacitação educacional. Recife, 2015.

MELO. D. O. **Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em atenção primária à Saúde.** Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e farmacêuticas. São Paulo, 2017.

NICOLINE, C. B; VIEIRA. R. C. P. A. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: percepção de graduandos em farmácia.** Interface, comunicação, saúde e educação. Juiz de Fora, 2010

OLIVEIRA. S. A. R.; JUNGES. F. **Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica.** Porto alegre, 2012.

PEREIRA. L. E. L. FREITAS. O. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** *Revista Brasileira de ciências farmacêuticas.* v. 44. n. 4. Ribeirão Preto- SP. 2008.

ROMANO-LIEBER, N. S.; TEIXEIRA, J. J. V.; FARHAT, F. C. L. G.; et al. **Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos.** Caderno de Saúde Pública. v. 18, n.6, p. 1499-1507, 2002

REIS, A. Ciências Farmacêuticas: **uma abordagem em farmácia hospitalar. Seleção de medicamentos.** São Paulo: Editora Atheneu, 2003

SANII, Y. **Role of pharmacist counseling onde pharmacotherapy quality improvement.** Journal of research in pharmacy practice. April, 2016.

S. DANIEL. **A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes oncomatológicos.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. São Paulo. v. 31. n. 3. 2009

TAVARES. N. PINHEIRO. R. **Assistência farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral.** Tempus, actas de saúde colet. v. 8, p. 49-56. Brasília, 2014

TUMA, I. L.; CARVALHO, F. D.; MARCOS, J. F. **Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - SBRAFH. Programação, Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos para Saúde.** São Paulo: Vide o verso, 2009. 356p.

TONON. M. L. TOMO. T. T. SECOLI. S. R. **Farmacoeconomia: análise de uma perspectiva inovadora na prática clínica da enfermeira.** Florianópolis. Jan-Mar; v. 17. p. 177-82. 2008.

VIEIRA. FS. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. v. 2. p. 149-56. Brasilia, 2010.

VERGARA, S. C. **Começando a definir a metodologia.** In: VERGARA, S. C. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. São Paulo: Atlas, 1997. P. 28-51.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** J Adv Nurs. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005