



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

REGINEIDE RIBEIRO DA COSTA

**AVANÇOS E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA**

ARIQUEMES – RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C837a Costa, Regineide Ribeiro da.
Avanços e desafios da assistência farmacêutica na Atenção
Primária no Sistema Único de Saúde: uma análise da literatura. /
Regineide Ribeiro da Costa. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação
e Meio Ambiente, 2021.

30 f. ; il.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia –
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Farmacoterapia. 3. Atenção Primária à
Saúde. 4. Sistema Único de Saúde (SUS). 5. Farmacêutico. I. Título. II.
Lyra Junior, Paulo Cilas Morais.

CDD 615

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N.
Soeiro CRB 1114/11

REGINEIDE RIBEIRO DA COSTA

**AVANÇOS E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Profº. Orientador: Dr. Paulo Silas
Morais Lyra Júnior..

ARIQUEMES – RO

2021

REGINEIDE RIBEIRO DA COSTA

**AVANÇOS E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador: Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Júnior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. Jociel Honorato de Jesus
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ma. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes-RO, 27 de Novembro de 2021.

À Deus, o onipresente, está ao nosso lado em todos os passos que damos. Ele é onisciente, sabe tudo o que acontece em nosso coração e em nossos pensamentos, guia-nos no caminho do bem e abençoa a nossa jornada.

AGRADECIMENTOS

À meu senhor Deus, por me sustentar nessa longa jornada até o final do curso, e sou grata pelas coisas que conquistei até então, mas como o ser humano é movido por metas, e ainda tenho muitas e peço que ele me guie nas demais conquistas.

À minha filha, mesmo que tenha me motivado sem saber, ela que me deu forças para continuar nessa luta para conquistar um futuro melhor.

Ao meu amor próprio, que sempre me encorajou a seguir em frente, obrigado pelo carinho e paciência comigo mesma!

Aos meus familiares que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

O meu orientador Dr. Paulo Cilas Moraes Lyra Junior, que no momento de sua entrada na instituição cativou os acadêmicos, sempre incentivo-me para que eu conseguisse chegar até a conclusão do curso.

À todos os docentes que participaram da minha formação, onde tive a honra de receber o conhecimento e palavra de sabedoria, conselhos dos quais levarei para vida. Agradeço enormemente!!!

*"Ser Farmacêutico é Ser do Natural Puro à Extração.
É Ser Síntese, Fórmula ou Dispensação. É Ser
Orientação Racional às Doses de Cura ou Conforto,
sustentada pela responsabilidade de sua
imprescindível missão."*

Tatiane Dias Moura

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) é compreendida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Como objetivo principal buscou-se explorar os avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no sistema único de saúde. Como programação de pesquisa, foi realizada a revisão cautelosa da literatura, a pesquisa é uma análise descritiva qualitativa, os trabalhos encontrados foram analisados atentamente afim de se extrair fundamentos para arguição e discussão de conteúdo acerca do tema apresentado. O ciclo da AF possui seis etapas, sendo elas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Apesar do profissional farmacêutica estar apto para desenvolver todas as etapas do ciclo da AF, ainda existe desafios que diariamente são enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS) que com muita persistência alguns são solucionados. Essa pesquisa concluiu que desafio desses profissionais é a aceitação e reconhecimento pela equipe, fato que acarreta interferência por outros fatores como a falta de pessoal em campo, sobrecarregando os poucos que atuam na área, um dos grandes avanços foi a implementação de regulamentações que implica na contratação de profissionais farmacêuticos, além da mudança visualizada por outros profissionais em unidades que contam com a coparticipação do farmacêutico.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Farmacoterapia; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance (FA) is understood as a set of actions aimed at the promotion, protection, and recovery of health, both individual and collective, having the drug as an essential input and aiming at access and rational use. The main objective was to explore the advances and challenges of pharmaceutical care in primary care in the unified health system. As a research program, a careful literature review was carried out, the research is a qualitative descriptive analysis, the works found were carefully analyzed in order to extract foundations for argumentation and content discussion about the topic presented. The AF cycle has six stages, namely: selection, programming, acquisition, storage, distribution and dispensing. Despite the pharmaceutical professional being able to develop all stages of the PA cycle, there are still challenges that are faced daily in the Unified Health System (SUS) that are solved with great persistence. This research concluded that the challenge of these professionals is acceptance and recognition by the team, a fact that causes interference by other factors such as the lack of personnel in the field, overloading the few who work in the area. One of the great advances was the implementation of regulations that imply in hiring pharmacist professionals, in addition to the change seen by other professionals in units that have the co-participation of the pharmacist.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Pharmacotherapy; Health Unic System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVO ESPECIFICO	14
3	METODOLOGIA.....	15
4	REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1	GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	16
4.2	CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	17
4.2.1	Seleção	18
4.2.2	Programação.....	19
4.2.3	Aquisição	20
4.2.4	Armazenamento	21
4.2.5	Distribuição.....	21
4.2.6	Dispensação	22
4.3	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	23
4.4	AVANÇOS E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) no dia 6 de maio do ano de 2004, aprovou a resolução nº 338 que atesta à Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como retrata Brasil, (BRASIL, 2006, p. 09), a partir desta resolução foram estabelecido princípios para seguimento da Assistência Farmacêutica (AF) no domínio do Sistema Único de Saúde (SUS) visando a melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população brasileira (ÁLVARES, 2017 p.9s).

Entende-se por AF o conjunto de ações voltadas para à proteção, oferta e restauração da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o fármaco como matéria-prima crucial e objetivando ao acesso e uso racional (ABREU et al., 2020, p. 9902).

Segundo Abreu et al. (2020, p. 9904), para melhor organização da AF, foi criado um ciclo que incluem etapas de seguimento que devem ser realizadas sequencialmente, são elas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

Sendo assim, a AF pode ser confundida com Atenção Farmacêutica, os termos se diferem em relação ao alvo das práticas. A AF está voltada ao acesso e uso dos medicamentos de forma racional independente se o beneficiário final seja o paciente, já a atenção farmacêutica se dirige diretamente ao cuidado do paciente, por isso, pode-se considerar a assistência farmacêutica um elemento da AF (SOARES, BRITO & GALATO, 2020, p. 418).

Nesse sentido, que determina a estruturação do SUS, criou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), com o objetivo de reorganizar a maneira de fornecer os medicamentos à população de acordo com o processo de descentralização do SUS. A descentralização é a responsabilidade por parte do SUS e pode ser desfragmentado em três níveis: governos municipal, estadual e federal. Com isso, ela objetiva prestar serviços com mais qualidade e eficiência, resalvando processo de obtenção do medicamento, aspectos relacionados à utilização e ao uso racional de medicamentos bem como à qualidade e estilo de vida (ÁLVARES, 2017, p.3s).

Diante da descentralização, foram considerados como princípios do PNM: promoção do uso racional de medicamentos; eficácia e otimização do sistema logístico dos órgãos públicos e o desenvolvimento de iniciativas que possam melhorar

o acesso dos medicamentos aos usuários (SOARES, BRITO & GALATO, 2020, p.420).

A assistência básica à saúde não depende exclusivamente dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos, mas é incontestável a importância que os medicamentos exercem. Por isso, desde o ano de 1971, o país adota a Assistência Farmacêutica como parte das políticas públicas de saúde. Com isso, é considerada como uma das partes fundamentais da Assistência Básica de Saúde (BRASIL, 2007, p.15).

Sabendo disso, surge o questionamento de quais seriam os avanços e os desafios que a assistência farmacêutica necessita para melhor desenvolver suas atividades na atenção primária no sistema único de saúde? Sendo assim, essa pesquisa busca revisar os principais textos na literatura em busca da resolução desse questionamento. Assim, espera-se que possa ser útil para elaboração de estratégias que melhorem a prestação de serviços da Assistência Farmacêutica ao público.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Explorar os avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no sistema único de saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender o ciclo da Assistência Farmacêutica e os processos envolvidos;
- Verificar a importância da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde;
- Compreender a atribuição do farmacêutico na atenção primária no sistema único de saúde.

3. METODOLOGIA

Como plano de pesquisa, foi desempenhada a revisão cautelosa da literatura. A pesquisa é uma análise descritiva qualitativa, os trabalhos encontrados foram analisados atentamente de modo a se extrair fundamentos para arguição e discussão de conteúdo acerca do tema apresentado.

A seleção dos artigos foi efetuada através de bases de dados na área da saúde, como, por exemplo, a *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (Medline) e a SCIELO, utilizando os seguintes descritores: Assistência Farmacêutica; Farmacoterapia; e Sistema Único de Saúde.

Os estudos encontrados foram selecionados após obter informações sobre sua relevância através dos resumos, então, foram selecionados de acordo com sua semelhança para esta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram artigos que tratavam do tema proposto, enfatizando a assistência farmacêutica na esfera do sistema único de saúde, adiante artigos postados entre os anos de 2002 a 2021.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é apontada como um dos setores que apresentam o maior impacto financeiro para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por que a demanda de medicamentos é maior e a mais crescente a cada ano. A ausência ou pouca efetividade no gerenciamento desses recursos pode ocasionar grande desperdício financeiro além de interferir diretamente na saúde pública (BRASIL, 2007, p.19). Com isso, para evitar tal desperdício surge o entendimento do papel das três esferas de governo, que devem estar diretamente interligadas para que uma boa gestão possa acontecer. No entanto, a tecnologia se torna bastante útil para o armazenamento e o compartilhamento de informações, com o intuito de encontrar soluções e inovações tecnológicas.

Uma dessas tecnológicas foi desenvolvida em 2009, o sistema HÓRUS, disponibilizado aos estados, Distrito Federal, municípios e Distritos Sanitários Especiais indígenas (Dsei) através do Ministério da Saúde (MS) (RIBEIRO et al., 2018). O HÓRUS funciona via internet cujas informações incluídas nele são armazenadas e compartilhadas em tempo real, com ele é possível executar com plenitude os ciclos da AF (COSTA E NASCIMENTO J., 2012, p.93).

Sabendo disso, Araújo et al. (2008, p. 615) afirma que o controle informatizado como utensílio no âmbito de um acolhimento que prioriza a gestão, ao melhorar a eficiência dos profissionais envolvidos, pode também gerar impactos contraproducente, de acordo com o processo de sua implementação. Sendo assim, Maciel-Lima (2004) concluiu que as tecnologias, quando não assistidas por mudanças na operacionalização, no sentido da gestão de pessoal adequadamente qualificado e treinado, podem levar à precarização da qualidade da AF. Isso se torna mais verdade ainda no caso das unidades básicas de saúde.

De acordo com Vieira e Zuccui (2015), embora a assistência farmacêutica seja parte orgânica da assistência à saúde básica, é raramente considerada como tal. Tal afirmação, mostra que apesar do SUS se organizar para priorizar as ações em saúde, com o objetivo de selecionar os medicamentos para prestar o melhor atendimento, considerando sua eficácia, segurança e custo, ainda têm muitos

avanços a serem conquistados para garantir a efetividade da gestão na assistência farmacêutica.

Da mesma forma, Cecílio e Reis (2018, p 9) destacam que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o desafio principal para garantir acesso de excelência ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, ela constitui uma das principais estratégias de atenção às necessidades de saúde das pessoas em relação a todas suas vulnerabilidades, de riscos e de doenças, assim como de prevenção e destinar uma forma de promover estilos de vida mais saudáveis.

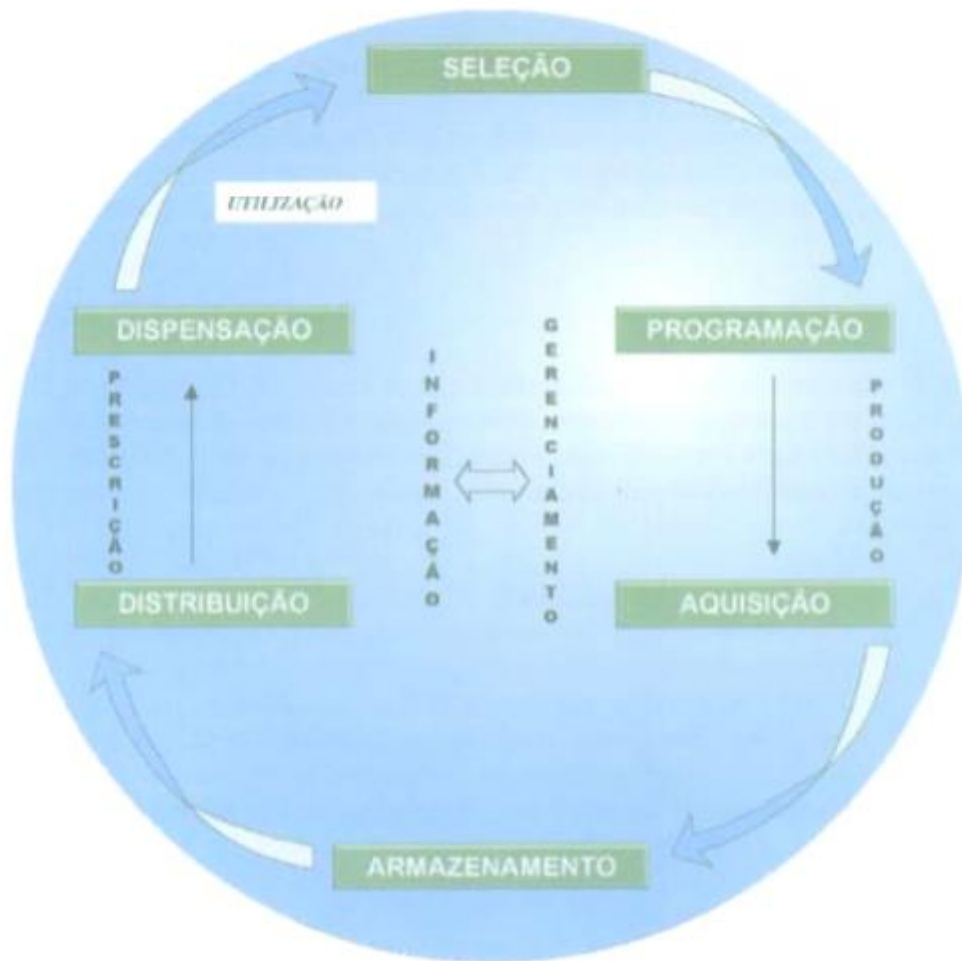
Dessa forma, Faraco (2021, p.3) sugere um olhar mais cuidadoso sobre a responsabilidade da gestão municipal. Nesse sentido, é emergente a real inserção do sistema da AF na gestão municipal, não apenas em termos formais para atender exigências legais. Além disso, percebe-se a necessidade de fomentar o profissional farmacêutico como gestor, devidamente capacitado, integrado à APS, articulado de forma participativa e social e dispondo do apoio transponível do gestor municipal, sendo esses instrumentos de melhoria da capacidade de gestão e consequente URM.

O acesso da população a uma assistência farmacêutica de excelência pode ser considerado um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, principalmente no Brasil. Com isso, examinar as ações praticadas nas Unidades Básicas de Saúde tendendo à conformidade ao ciclo da assistência farmacêutica constitui-se em um passo fundamental para a organização do serviço, permitindo que pontos positivos e negativos sejam lembrados e decisões sejam tomadas para a melhoria do serviço melhorando a qualidade de vida da população no que se refere ao uso de medicamentos (BISCAHYNO E LIMBERGERO, 2013, p.52).

4.2. CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O ciclo da AF (Figura 1) é dividido em 6 etapas, sendo elas: Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação (BRASIL, 2019, p.14).

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2002)



Fonte: (BRASIL, 2002)

4.2.1. Seleção

A seleção é o processo onde deve realizar a escolha dos medicamentos, considerando a eficácia e segurança que atendam a necessidade da população da área, utilizando como base patologias prevalentes na região, objetivando garantir uma resposta terapêutica de qualidade em quaisquer níveis de atenção à saúde (DE ARAÚJO, 2020). Para isto, deve estar interligada à critérios epidemiológicos, econômicos, técnicos, é um processo que deve ser participativo e dinâmica, para isso, deve contar com um maior número de profissionais da saúde (WESCHENFELDER, 2020).

Conhecendo esse processo, torna-se imperativo estabelecer prioridades, “selecionando-se medicamentos seguros, eficazes para atender as reais

necessidades da população, o que resultara em benefícios terapêuticos sem esquecer dos benefícios econômicos” (BRASIL, 2002, p.31).

De acordo com o trabalho de Moura (2010, p. 41) na seleção de medicamentos, os municípios do estudo afirmaram que, “as seleções dos medicamentos foram realizadas por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)”. Dessa forma se faz necessário destacar as funções da CFT: assessorar a Gerência de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes a medicamentos; produzir material com informações relevantes sobre os medicamentos; colocar em prática os protocolos terapêuticos; elaborar projetos que desenvolvam ações educativas; e elaborar e promover programas de educação continuada.

Sabendo disso, pode-se destacar as principais estratégias para seleção de medicamento: sensibilizar o gestor para importância da seleção, incentivando a elaboração e a execução de uma seleção que colaborem com argumentação técnicas, mostrando assim a importância de uma Relação de Medicamentos Essenciais – RME. Mediante análise das prescrições da rede de saúde; buscar o apoio dos profissionais de saúde; levantar as informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho, como, por exemplo, para Brasil (2002) “a situação da saúde local, medicamentos mais utilizados e referências bibliográficas” (BRASIL, 2002, p.20).

4.2.2. Programação

A programação de medicamentos consiste na estimação de quantidades a serem adquiridas o suficiente para suprir a demanda em um determinado período, para isso, é necessário controle total sobre o consumo dos fármacos, epidemiologia, oferta e demanda (DE ARAÚJO, 2020). É importante para evitar compras e perdas desnecessárias, bem como, interrupção a longo prazo, se necessário.

Então, “é necessariamente juntar dados estáveis a cerca de consumo de medicamentos, os serviços na área de saúde, recursos humanos, o perfil epidemiológico e a disponibilidade financeira para a execução da programação” (BRASIL, 2002, p 35).

Em relação à programação para a aquisição dos medicamentos, Moura (2010, p.41) afirma que apenas 66% dos municípios estudados pela autora, afirmaram elaborar algum tipo de programação. Dentre os métodos mais utilizados, 51,2% o “consumo histórico”. E 50% “Programam segundo as solicitações das equipes das

Unidades de Saúde” e 44,2% programam segundo “perfil epidemiológico”.

Com isso, existem diversos métodos para programar medicamentos. Os mais utilizados são: Perfil Epidemiológico que se baseia no perfil nosológico e nos dados de morbimortalidade, considerando os dados populacionais e esquemas terapêuticos existentes; o Consumo Histórico que é basicamente realizar uma análise do comportamento de consumo do medicamento numa série histórica do uso, possibilitando modelar estimativas das necessidades; e a oferta de serviços utilizado quando se trabalha em função da disponibilidade de serviços ofertados à população, “não sendo consideradas as reais necessidades existentes” (BRASIL, 2002, p. 43).

Contudo, a programação é um processo dinâmico. Sendo assim, deve ser examinada periodicamente, para estabelecer ajustes adequadamente. Brasil (2002, p. 44) sugere alguns indicadores para essa análise: percentual de medicamentos programados versus medicamentos adquiridos; demanda atendida e não atendida; e medicamentos não utilizados.

4.2.3. Aquisição

Consiste em procedimentos onde se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pelo processo de programação, objetivando suprir as unidades básicas quantidade, qualidade e menor custo possível, visando manter a boa funcionalidade do sistema (WESCHENFELDER, 2020).

Segundo Biscahyo e Limbergero (2013, p.48), o processo de aquisição para ser bem realizado, deve considerar vários fatores e atender alguns requisitos, tais como: uma programação de medicamentos, a existência de uma política de aquisição estabelecendo preventivamente a forma da compra (centralizada ou descentralizada), a fonte de recursos, normas e procedimentos operacionais com definição explícita das responsabilidades e fluxo operacional do processo de compra.

Além dos requisitos necessários para que o processo de aquisição seja bem executado, deve-se atentar as atribuições do farmacêutico no processo. Porém deve ser tratado através de requisitos técnicos, com participação na elaboração das normas que irão ser estabelecidas no Edital; determinando especificações técnicas; requisitando o pedido de compras, encaminhar o pedido de compra ao gestor com estimativas de custo, para que seja agilizado o processo; analisar, emitir parecer técnico do processo de compras de medicamentos; acompanhar e avaliar o processo de compra para o desempenho dos fornecedores (BRASIL 2002, p. 46).

4.2.4. Armazenamento

É o conjunto de procedimentos que envolvem atividades técnicas e administrativas como: ao receber medicamentos dos fornecedores, prestar atenção na estocagem, conservação e controle de estoque. Quando o medicamento é recebido, é necessário a conferência das quantidades e qualidade em que chegou, se as embalagens estão intactas e se no rótulo as informações estão visíveis, além da temperatura adequada (BRASIL, 2007, p.27).

Esses medicamentos e correlatos são estocados na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), para ser possível assegurar a qualidade e características de cada medicamento enquanto permanecerem estocados (BRASIL, 2014,P.61).

Como afirma Biscahyno e Limbergero (2013, p. 48), a equipe do almoxarifado deve ser singularizada e precavida com a estocagem. Dessa forma, o almoxarifado será corresponsável pela estocagem nas unidades usuárias, provendo apoio técnico, informação e supervisão quanto ao processo de trabalho. Dessa forma, as instalações físicas devem compor um ambiente que respeitem os fatores que afetam a estabilidade dos medicamentos como: temperatura, umidade, luminosidade e ventilação.

Nesse sentido, Para ocorrer uma satisfatória estocagem, os produtos devem ser catalogados por nome genérico, lote e validade, de forma que facilite fácil identificação. Os medicamentos com datas de validade mais vizinhas devem ficar à frente. Manter afastamento entre os medicamentos, paredes, piso, teto e empilhamentos, melhorando o tráfego interno de ar. Não subsiste um regulamento oficial para o estabelecimento desta distância, que será definido segundo o espaço disponível. Os medicamentos não devem ser apoiados em paredes, teto, ou em contato com o chão, por causa da umidade (BRASIL 2002, p. 66).

4.2.5. Distribuição

Segundo Roque (2017, p. 15), esta atividade consiste na distribuição dos medicamentos e correlatos às unidades de saúde para posterior dispensação aos usuários. Esta etapa inclui quantidade, qualidade e tempo no período de transporte.

Para o autor nesta etapa, é necessário que alguns critérios sejam seguidos, como: análise da solicitação realizada pelas unidades básicas que irão receber a mercadoria, processamento do pedido via sistema de informação, preparação e liberação da solicitação e após separar os materiais deve-se conferir antes de preparar

o transporte, então, se registra a saída.

Por isso é necessário requisito que garantam a distribuição dos medicamentos com rapidez e segurança na entrega, e eficiência no sistema de informação e controle. Nesse caso, a distribuição deverá ser sempre monitorada. Dispor de um sistema de informações que proporcione dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, das quantidades recebidas e distribuídas, dos dados de consumo e da demanda de cada produto, dos estoques máximo e mínimo (BRASIL, 2002, p.76).

Dessa forma a distribuição de medicamentos deve contemplar no planejamento da distribuição o cronograma de entrega, normas e procedimentos, instrumentos para acompanhamento e controle. Bem como, realizar revista física do medicamento para caracterizar perturbações no produto ou nas embalagens antes da distribuição. Também é importante conferir sempre o pedido antes da entrega e alistar a saída no sistema, após a entrega do pedido. Outro aspecto importante é o de elaborar relatórios mensais, informando aos gestores, “as quantidades e recursos distribuídos, percentuais de cobertura” (BRASIL 2002, p. 90).

4.2.6. Dispensação

A dispensação é o ato de proporcionar aos pacientes medicamentos a partir de receituário médico ou de outro profissional autorizado (MELO e OLIVEIRA, 2021, p. 289). No ato da dispensação, o farmacêutico orienta o paciente quanto à posologia, possíveis efeitos colaterais e contraindicações e reações adversas, influência de alimentos, interações medicamentosas, entre outras. É nesta etapa que se inclui a atenção farmacêutica propriamente dita (BRASIL, 2007, p.70).

O profissional farmacêutico deve ter como principais objetivos no ato proporcionar medicamentos a um paciente: promover educação para o uso correto do medicamento; cooperar para o cumprimento da prescrição médica; proporcionar uma atenção farmacêutica de qualidade; e garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada (BRASIL 2002, p. 92). Nesse sentido, é também responsabilidade do farmacêutico identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias. Com isso, deve manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços e qualidade da atenção farmacêutica, orientando o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial

(psicotrópicos e entorpecentes).

4.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou também popularmente conhecida como Atenção Básica, é um modelo de Sistema Único de Saúde (SUS) que abrange os cuidados voltados ao paciente onde se insere todas as necessidades do usuário em relação ao gerenciamento de riscos, adoção de mecanismo monitoramento de sua saúde (BRASIL, 2019, p. 34).

Nesse sentido a APS é responsável pelo atendimento de todas as demandas, exceto as classificadas urgência e emergência, e, para que essa atividade funcione de maneira satisfatória, conta com a participação de diversos profissionais da saúde, o que inclui o farmacêutico.

Barros; Silva & Leite (2019, p. 22) escreveram que a classe farmacêutica está regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e suas atribuições na APS estão referenciadas na PNAF, seja em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O profissional farmacêutico tem papel essencial na supervisão terapêutica, que inclui o uso correto de medicamentos e identificação de necessidades terapêuticas adequadas, além de gestor e supervisor de equipe (BARROS, 2019, p 11).

Na APS, o farmacêutico procura incluir estratégias que favoreça o Uso Racional de Medicamentos (URM), garantir qualidade, disponibilidade e conservação de insumos e correlatos, cabe também ao farmacêutico adequar a farmácia de acordo com o fluxo e a manter organizada de modo a interferir positivamente na rotina (BERNARDINO & BATISTA, 2019, p. 88).

O farmacêutico também é apto a elucidar dúvidas de seus colegas de outro setor em relação ao princípio ativo, posologia, interações medicamentos e com alimentos, além de especificidades no tratamento. De acordo com Barberato; Scherer & Lacourt (2019, p.3718) acrescentaram que na APS, o farmacêutico deve ser incluído em reuniões de equipe para que contribua com a melhoria do SUS.

Nesse sentido, os farmacêuticos têm cooperado de modo eloquente para o atendimento da população. Contudo, os diversos problemas que surgem durante sua atuação evidenciam a dificuldade da dimensão ética deste serviço. Envolvendo demandas pertinentes à estrutura e à gestão dos serviços, tais problemas se

relacionam diretamente com a dimensão de política públicas no cuidado em saúde. Os desafios precisam ser enfrentados com o fortalecimento da assistência farmacêutica como política pública e a defesa dos princípios de universalidade, integralidade e equidade (MOLINA et al., 2020, p.371).

4.4. AVANÇOS E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O farmacêutico está devidamente apto para desenvolver manipulação, produção, dispensação e seleção de medicamentos, além de possuir diversas áreas de atuação como drogarias, farmácias, indústrias, vigilância sanitária, análises clínicas e UBSs mesmo após mais de vinte anos da implementação do SUS a AF no serviço público não é suficiente (CAVALCANTI, 2013, p 2).

Segundo Destro (2021, p.7), devido a falta do profissional farmacêutico na APS, os profissionais de enfermagem acabam inseridos na AF, o que além de sobrecarregá-los com atribuições que não são de sua competência, acaba ocupando o lugar de um profissional apto para tal função, que é o farmacêutico.

Em um estudo, Faraco (2020, p. 9) diz que a gestão pública espera que o farmacêutico registre em relatório diário as tarefas realizadas para que seja consolidada mensalmente, fato que sobrecarrega este profissional e com isso acaba prejudicando suas atribuições na AF. Porém, as gestões municipais vêm trabalhando em estratégias que buscam otimizar essa função de registro, por exemplo, o sistema HORUS, então o registro de dispensações manualmente já não é necessário.

Dentre as equipes de APS entrevistadas, a grande maioria acredita que o farmacêutico é o profissional melhor capacitado para trazer melhorias na AF no âmbito SUS. A logística, mapeamento, controle, pedido e dispensações de medicamentos seriam administrados de maneira satisfatória e inteligente.

A falta de diversos medicamentos foi um dos pontos encontrados, o que ocasiona dificuldades de harmonização entre a patologia do paciente e os medicamentos disponíveis, que na maioria das vezes não devem ser substituídos e o paciente não tem condições financeiras para compra, fato que torna um grande desafio no ciclo da AF.

A pesquisa realizada por Costa (2017, p.3s), mostrou que são constantes relatos de falta de reconhecimento e aceitação da importância da AF no SUS por parte

de outras classes de profissionais da área da saúde, que inclui falta de apoio estrutural e a falta de profissionais farmacêuticos, pesquisa esta que corrobora com os dados apresentados por Silva (2021, p.31), onde apontou que a falta de reconhecimento do profissional farmacêutico gera sobrecarga no trabalho, ainda acrescentou que há pouco treinamento junto com à equipe de maneira geral e sua presença não costuma ser vista como necessária.

Barberato; Scherer & Lacourt (2019, p. 3720) realizaram um estudo com médicos, dentistas e enfermeiros, onde o farmacêutico foi definido como o profissional que trabalha com o medicamento e sua presença não é vista como necessária. Isso pode ser decorrente de um contexto histórico onde não havia a presença do farmacêutico nas atividades da APS.

Um grande desafio também enfrentado pela AF é o estoque, segundo a pesquisa com base em entrevistas realizada por Maximo, Andreazza & Cecílio (2020, p.11) o espaço disponibilizado para uso, em grande parte das unidades disponíveis são pequenas, o que dificulta manuseio e armazenamento dos produtos em estocagem, além de dificilmente conseguir que o estoque se encaixe nas legislações sanitárias, o que colabora com a pesquisa de Soares, Brito & Galato (2020, p. 421), onde citaram que 8 de 11 unidades não estão em conformidade com órgãos sanitários devido o mal armazenamento e como justificativa os farmacêuticos citam a falta de espaço.

Em sua pesquisa, Caetano (2019, p. 21) publicou relatos de experiências de diversos profissionais pertencentes à APS, onde foi citado pela maioria que o farmacêutico é importante para resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), fato que melhora a qualidade de vida dos pacientes.

Foi citado também que o farmacêutico é importante para somar nos modelos assistenciais afim de promover mudanças que agregam à equipe, além disto, foi descrito que a visita domiciliar realizada pelo farmacêutico tem sido instrumento fundamental para conhecer o ambiente que vive o usuário, que favorece com o uso e armazenamento correto dos medicamentos garantindo assim a sua estabilidade, principalmente termolábeis e fotossensíveis.

Na última década, a inserção do farmacêutico no SUS têm sido cada vez mais vista, de acordo com Rodrigues (2018, p.174) acontece devido constantes visitas de órgãos competentes às unidades, favorecendo a contratação de farmacêuticos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou explorar os avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no sistema único de saúde, assim como entender o ciclo da Assistência Farmacêutica e as etapas envolvidas, identificar a importância da Assistência Farmacêutica para a evolução do Sistema Único de Saúde e pontuar avanços e desafios da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Nessa pesquisa, foi possível conhecer cada etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica deve ser realizada de maneira satisfatória para que as etapas seguintes sejam bem desenvolvidas.

Ao investigar as dificuldades e melhorias da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, foi possível identificar que o grande desafio desses profissionais é a aceitação e reconhecimento pela equipe, fato que acarreta interferência por outros fatores como a falta de pessoal em campo, sobrecarregando os poucos que atuam na área.

Um dos grandes avanços foi a implementação de regulamentações que implica na contratação de profissionais farmacêuticos, além da mudança visualizada por outros profissionais em unidades que contam com a coparticipação do farmacêutico.

Fazer com que a população e demais profissionais reconheçam a importância do farmacêutico na atenção primária é de grande valia, pois assim, gestores das esferas de governo implementarão mudanças positivas no quadro assistencial ao usuário SUS, ainda apoiando ofertando subsídios para que haja melhorias ao sistema de saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Rhavana Dutra da Silva et al. **Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 9902-9904, 2020.> <https://www.brazilianjournals.com/index.php/-BJHR/article/view/14460/12011><

ÁLVARES, J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Júnior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:3s-9s. > <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027><

ARAÚJO, Aílson da Luz André de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 13. 2008, p.615.> <https://www-.scielo.br/j/csc/a-/5XHcS9HdJmdryLsp4sc9Dn-f/?format=pdf&-lang=pt><

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos et.al. **O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção**. Ciência & saúde coletiva, v. 24, p. 3718-3720, 2019.> <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017><

BARROS, Débora Santos Lula; SILVA, Dayde Lane Mendonça; LEITE, Silvana Nair. **Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, 2019, p.11-22.> https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33164/3/2018_D%c3%a9boraSantosLulaBarros.pdf<

BERNARDINO, Caroline Nóbrega; BATISTA, Almária Mariz. **Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde de um Município Potiguar, Brasil**. 2019, p.88> <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31334><

BISCAHYNO, Francieli Barchet; LIMBERGER, Jane Beatriz. **CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SANTA MARIA – RS**. Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S.l.], v. 25, n. 1, p. -4852, apr. 2013.> <http://revistas-cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=439><

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar**. Farmácia Hospitalar. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo, 2019. 4ª edição. 52pag. p. 14 -34 ><http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/hospitalar.pdf><

_____. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização**. 2002, p 20-92.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a organização**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e

Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, p.09 2006.> <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf><

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 186 p.15-19-70 (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7)> https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf<

CAETANO, Michele Costa et al. **Convergências e dilemas dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro**. 2019, p.21. Tese de Doutorado.> <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48785/2/michelecosta-caetanoenspmest2019.pdf><

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014, p.61. >https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf<

CAVALCANTI, Ednamarah Luana de Medeiros; et.al. **Desafios para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde**, centro de ciências da saúde / Departamento de Fisiologia e Patologia / PROBEX 2013, p. 2. ><http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDFPPROBEX2013266.pdf><

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. **Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018. P.9 > <https://www.scielo.br/j/csp/a/mW3MtBCvQT5cHWCKDqZhrJN/abstract/?lang=pt><

COSTA, Karen Sarmento et al. **Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 3s, 2017.

COSTA, Karen Sarmento; NASCIMENTO JR., José Miguel do. **HÓRUS: Inovação Tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, supl. 1,2012, p.93. > <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668920><

DE ARAÚJO, Igor Gomes et al. **O papel da assistência farmacêutica no tratamento de pacientes com COVID-19 em hospital de referência no município de Fortaleza**. Revista de Casos e Consultoria, v. 11, n. 1, p.11127-e11127, 2020.> <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/22498><

DESTRO, Délcia Regina et al. **Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: um processo em construção**. 2021, p. 7.> <https://www.scielo.br/j/physis/a/zWqBGMHpcRSnKzpY9pRDwfj/><

FARACO, Emilia Baierle et al. **Desenvolvimento de um protocolo de indicadores para avaliação nacional da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica**

na Atenção Primária à Saúde. Revista de Administração em Saúde, v. 20, n. 78, 2020, p 3, 9. ><https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/204/321><

MACIEL-Lima SM. **Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional.** Cad Saúde Pública 2004; 20(2):502-511.> <https://www.scielo.br/j/csp/a/ssYrnpzzqXR6-6J3Vb9t4H5C/abstract/?lang=pt><

MAXIMO, Samuel Amano; ANDREAZZA, Rosemarie; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, p. 11, 2020.

MELO, Elaine Lopes de; OLIVEIRA, Luana de Souza. **FARMÁCIA HOSPITALAR E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 4, n. 8, p. 289, 2021.

MENDES, Samara Jamile; LEITE, Silvana Nair; STORPIRTIS, Silvia. **Observação participante de serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde, Brasil: primeiras impressões.** CIAIQ2019, v. 2, p. 297-302, 2019.

MOLINA, Leandro Ribeiro, Hoffmann, Juliara Bellina e Finkler, Mirelle. **Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos.** Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 2 [Acessado 7 Dezembro 2021] , p. 371. > https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2202/2391<

MOURA, A. C. **Análise da organização e estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas.** Tempus – Actas De Saúde Coletiva, 4(3), p.41. 2010. > <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/-article/view/877><

RIBEIRO, Alane Andreino et al. **Capacitação para utilização do sistema Hórus para a qualificação da assistência farmacêutica no SUS.** 2018.> https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39089/2/Alane_Ribeiro_et al.pdf<

RODRIGUES, Fernanda de Farias; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. **Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose.** Saúde em Debate, v. 42, p. 174-187, 2018.> <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29696><

ROQUE, Ediney da Silva et al. **Assistência farmacêutica: um perfil da gestão municipal.** 2017, p. 15.: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/251><

SILVA, Jessica de Lucca. **Assistência farmacêutica no município de Franco da Rocha: desafios e respostas à pandemia de covid-19.** 2021, p.31.> <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1151760><

SOARES, Leticia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; GALATO, Dayani. **Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico.** Saúde em Debate, v. 44, p. 418-421, 2020.> <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510><

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Análise da**

situação de alguns municípios. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 8, n. 4, p. Pág. 11-29, 16 fev. 2015.> <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view-/1581/1348><

WESCHENFELDER, Francini Miquiele. **Proposição de índice global de desempenho para o processo da Assistência Farmacêutica do Município de Porto Alegre.** 2020. ><https://www.escavador.com/sobre/7819695/elaine-aparecida-regiani-de-campos><