

Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico**Pharmaceutical assistance in basic health units: a focus on the pharmaceutical service**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-220

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:07/08/2020

Rhavana Dutra da Silva Abreu

Acadêmica do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora – MG. CEP 36036-900.

E-mail: rhavanadutra@outlook.com

Kézia da Silva Miranda

Acadêmica do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora – MG. CEP 36036-900.

E-mail: keziamiranda1998@gmail.com

Ana Beatriz Alves Simões

Acadêmica do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora – MG. CEP 36036-900.

E-mail: biasimoes_rp@hotmail.com

Glauciemar Del-Vechio Vieira

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG.
CEP 36.010-000

E-mail: glauciemar@gmail.com

Orlando Vieira de Sousa

Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Professor Associado do Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia,
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário

Endereço; Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora – MG. CEP 36036-900.

E-mail: orlando.sousa@ufjf.edu.br

RESUMO

O serviço farmacêutico na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil garante o acesso a medicamentos de qualidade e contribui para o uso racional para que o paciente seja o principal beneficiário. O objetivo deste estudo foi descrever a importância da assistência farmacêutica (AF) no funcionamento geral das UBSs com um enfoque nos serviços farmacêuticos. Os dados coletados foram organizados a partir de uma revisão da literatura em diferentes fontes bibliográficas. Os achados mostraram que a UBS é a principal porta de entrada para o sistema de saúde e que deve funcionar em conformidade com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. Além disso, é essencial a participação do profissional farmacêutico na gestão clínica dos medicamentos para o desenvolvimento de atividades voltadas aos cuidados farmacêuticos do paciente. Portanto, a AF consiste em um conjunto de ações relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional.

Palavras-chaves: Assistência farmacêutica, Unidade Básica de Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The pharmaceutical service in the Basic Health Unit (BHU) of the Unified Health System (UHS) in Brazil guarantees access to quality medicines and contributes to the rational use so that the patient is the main beneficiary. The aim of this study was to describe the importance of pharmaceutical assistance (PA) in the general functioning of BHUs with a focus on pharmaceutical services. The collected data were organized from a literature review in different bibliographic sources. The results showed that the BHU is the main gateway to the health system and that it must operate according to the standards recommended by the Ministry of Health of Brazil. In addition, the participation of the pharmaceutical professional in the clinical management of the drugs is essential to develop activities aimed at the pharmaceutical care of the patient. Therefore, PA is a set of actions related to the promotion, protection and recovery of health, individual and collective, with medication as an essential input focused on access and rational use.

Keywords: Pharmaceutical assistance, Basic Health Unit, Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Com intuito de um melhor atendimento específico e adequado ao paciente, uma das ações sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) está relacionada à eficácia da integralidade do cuidado definida nos níveis de atenção primário, secundário e terciário à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; BRASIL, 2014). Sob este olhar, o nível primário é caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com

o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Classificam-se na atenção primária, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que são consideradas como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresentam estruturação de acordo com a densidade demográfica, a composição, a atuação e os tipos de equipes, o perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. Além disso, as UBSs devem possuir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente (BRASIL, 2017).

Na UBS, o paciente recebe um atendimento básico e gratuito em serviços médicos, de enfermagens e odontológicos. Além disso, a Assistência Farmacêutica (AF) integra os serviços de saúde através dos cuidados farmacêuticos durante a dispensação (BRASIL, 2012; SREELALITHA et al., 2012). As atividades desenvolvidas no âmbito da AF, segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), têm como objetivo principal garantir o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo, dessa forma, seu uso racional e, diante disso, entende-se o papel indispensável do farmacêutico como profissional da saúde (BRASIL, 1998).

Como a oferta e a demanda dos serviços farmacêuticos são amplas, é necessário conhecer o perfil do paciente para a avaliação de riscos ou para a orientação do trabalho em gerência, programação e planejamento em saúde (ARAÚJO et al., 2017; VAN MIL et al., 2004). No âmbito da AF, essa avaliação é feita por meio da observação de prontuários internos, atenção farmacêutica ou durante a dispensação, buscando informações diretamente com o paciente ou analisando as prescrições medicamentosas (SÁ et al., 2020). Com isso, os problemas relacionados ao uso irracional dos medicamentos podem ser diminuídos, favorecendo assim uma melhor qualidade de vida a aquele paciente (ARAÚJO et al., 2017; SANTANA et al., 2018).

Diante disso, o objetivo deste estudo é descrever sobre a assistência farmacêutica associada com o serviço farmacêutico em Unidades Básicas de Saúde, enfocando o ciclo, os componentes e as atividades desenvolvidas.

2 METODOLOGIA

Neste artigo, foi realizada uma revisão da literatura sobre a assistência farmacêutica relacionada ao serviço desenvolvido em unidades básicas de saúde pelo profissional

farmacêutico. Os conteúdos proporcionarão um espectro amplo sobre o tema abordado buscando um entendimento no âmbito profissional, assim como os aspectos específicos direcionados ao ciclo da assistência farmacêutica no cuidado ao paciente.

Usando os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), como assistência farmacêutica, unidade básica de saúde, sistemas de saúde, sistema único de saúde, e consultando as bases de dados, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através Biblioteca Virtual em Saúde, portal Pubmed gerenciado pelo *US National Library of Medicine/National Institutes of Health* e Portal Periódicos Capes, a pesquisa foi desenvolvida.

Para a realização do levantamento bibliográfico, os critérios de inclusão dos documentos investigados consideraram os seguintes aspectos: referências com todas as identificações, idiomas em português, inglês e espanhol, as descrições dos estudos (pleno, curta comunicação, revisão, relato de casos, notas científicas, etc.), publicados em periódicos indexados e disponíveis em plataformas científicas, teses, dissertações e livros. Esses documentos foram verificados com relação à confiabilidade e fidelidade das fontes, à veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras poderiam apresentar. Documentos não indexados e referências com identificação duvidosa foram excluídos. As informações relevantes de cada referência, como título, autores, fundamentos, objetivos, metodologias, resultados e conclusões, foram descritas em uma ficha individual (SOARES et al., 2018).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA VISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Com a nova constituição brasileira, em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de uma formulação política e organizacional para o reordenamento de serviços e ações da saúde. Nesta política de assistência à saúde, foram estabelecidos os princípios doutrinários: a universalização, a integralidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação social (BARROS et al., 2016). Para isto, a concepção da Política Nacional de Atenção Básica pelo Ministério de Saúde foi fundamental em decorrência da associação entre atenção básica e melhoria da saúde que é desenvolvida através de práticas com a finalidade de solucionar possíveis casos de agravos e direcionar os casos que exigem um maior cuidado médico para níveis superiores em complexidades (ALMEIDA et al., 2018).

No nível de atenção primária, o SUS possibilita aos usuários um atendimento inicial que funciona como a “porta de entrada” nos sistemas de saúde através das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (ARANTES et al., 2016). Nas UBSs, o usuário é acolhido em programas governamentais, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente chamada de Programa de Saúde da Família, que é considerada um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. Esse programa consolida o SUS, reconhecendo e estabelecendo na atenção básica a saúde como direito de todos e dever do Estado e com base nas definições de universalidade, integralidade e equidade (ARANTES et al., 2016; BRASIL, 1998; BRASIL, 2017). Assim, a ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, mas introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e outras instituições governamentais, a atenção primária à saúde é a aposta central para produzir a transformação e regulação do sistema de saúde com os objetivos de buscar o acesso universal e a proteção social em saúde, produzir respostas às necessidades e expectativas das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças, promover comportamentos e estilos de vida saudáveis e mitigar danos sociais e ambientais sobre a saúde (CECILO; REIS, 2018). O seu gerenciamento é de responsabilidade do município e, para facilitar o acesso do usuário, as unidades devem ser instaladas em locais mais próximos da vida das pessoas (BRASIL, 2012).

Na UBS, o usuário do SUS recebe atendimentos básicos e gratuitos por médicos, enfermeiros e dentistas, assim como por outros profissionais, como farmacêuticos e assistentes sociais. Os principais serviços oferecidos são consultas, injeções, curativos, vacinas, inalações, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para outras especialidades clínicas, dispensação de medicamentos com fornecimento de medicação básica e atenção farmacêutica através dos cuidados farmacêuticos (MELO; CASTRO, 2017; FEITOSA et al., 2020). Então, a UBS é estruturada de modo a atender e acolher bem o paciente, sendo capaz de proporcionar e oferecer serviços voltados para a prevenção e o tratamento de doenças, evitando a superlotação dos grandes hospitais das cidades que, assim, ficam liberados para atender casos de alta complexidade (ROSA; LABATE, 2005; PAULA et al., 2016).

Durante o atendimento, o acolhimento das equipes frente aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários é um elemento-chave frente a comunidade (NORA; JUNGES, 2013). Neste sentido, a UBS funciona como uma diretriz operacional que garante a acessibilidade universal a todas as pessoas que procuram o serviço de saúde que, além de acolher, deve escutar e dar uma resposta positiva ao seu problema de saúde (NORA; JUNGES, 2013; MAEDA et al., 2011). Diante disso, quando um usuário se dirige a uma UBS, é esperado que se tenha uma comunicação acolhedora, que seja atendido por profissionais qualificados, preparados para escutá-los e que, conseqüentemente, seu problema seja resolvido (NORA; JUNGES, 2013). Sendo assim, uma falha na comunicação acolhedora pode ser prejudicial aos pacientes e influenciar, por exemplo, em uma interrupção de tratamento ou até mesmo a não adesão aos medicamentos (MELO; CASTRO, 2017). Portanto, os profissionais lotados em UBSs devem desempenhar suas funções de maneira coletiva e integral, identificando as condições sociais, ambientais, econômicas e culturais relacionadas aos agravos dos indivíduos, assim como contribuir na abordagem terapêutica adotada para cada usuário (MAEDA et al., 2011).

3.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um dos importantes fatos históricos que marcaram a Assistência Farmacêutica (AF) foi a 30ª Assembleia Mundial da OMS em 1977, onde recomendou-se a conferência mundial para aprimorar os cuidados primários à saúde. Assim, realizou-se a conferência em Alma-Ata (1978), onde a meta “saúde para todos” foi adotada como ação essencial para o alcance da atenção primária em saúde (MARIN, 2003).

Após várias tentativas de estabelecer a AF como parte das políticas de saúde do Brasil, a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, aprovou a Política Nacional de Medicamentos com a finalidade de promoção do uso racional, a garantia da segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos, bem como o acesso da população aos considerados essenciais (BRASIL, 2001). Então, para a reorientação da AF, a política precisou ser fundamentada nos seguintes aspectos: descentralização da gestão; promoção do acesso e uso racional de medicamentos; otimização e eficácia das atividades envolvidas na assistência farmacêutica; busca de iniciativas que possibilitem a redução de preços dos produtos, promovendo, inclusive, o acesso da população aos mesmos no âmbito do setor privado (BRASIL, 2001). A partir disso, foi formulada a nova definição de AF como “um 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 em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a 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” (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001).

Em 6 de maio de 2004, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou e publicou a Resolução CNS nº 338, estabelecendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo que AF “trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao 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 da população” (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

No ano de 2006, determinou-se que toda a estruturação, bem como a promoção da AF é de total responsabilidade das esferas de gestão do SUS. Dessa forma, a AF tem como financiadores os três gestores do SUS (Federal, Estadual e Municipal), devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e as ações de AF necessárias de acordo com a organização de serviços de saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

Por outro lado, considerando a gestão da AF para o uso racional de medicamentos, o processo inclui 7 etapas: a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição, a prescrição e a dispensação. Essas etapas são interligadas e funcionam como um ciclo em que uma depende do resultado da outra em uma sequência de atividades (Figura 1). Para um melhor entendimento, cada etapa do ciclo é descrita a seguir (CORADI, 2012).

1) Seleção: é a etapa inicial do processo em que ocorrem os procedimentos de escolha dos medicamentos essenciais por meio de critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando o uso seguro, eficácia e custo-efetivo com a finalidade do uso racional, harmonia das condutas terapêuticas, direcionamento do processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.

2) Programação: após seleção dos medicamentos, a programação tem como objetivo estipular as quantidades de medicamentos a serem adquiridas para o atendimento dos

serviços por um determinado período de tempo, devendo ser feita com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Para isto, os medicamentos devem conter nome genérico, forma farmacêutica e apresentação, e ordenados, preferencialmente, pelo nível de complexidade do tratamento.

3) Aquisição: nesta etapa, com base em qualificação de fornecedores e normas técnicas adotadas, o processo de compra é efetivado para fornecer medicamentos em quantidades necessárias, com qualidade e menor custo-efetividade e manutenção regular de abastecimento.

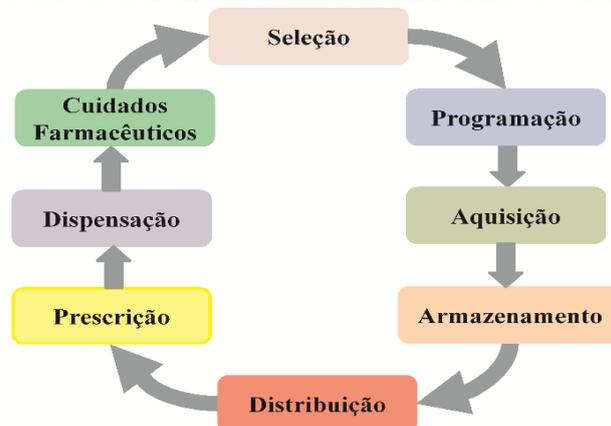
4) Armazenamento: após aquisição, procedimentos técnicos e administrativos são realizados para garantir as condições apropriadas de recepção, armazenamento, conservação e controle de estoque eficaz, assegurando a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento aos usuários do SUS.

5) Distribuição: consiste em fornecer quantidades suficientes de medicamentos para as unidades de saúde, farmácias, clínicas e hospitais do SUS, garantindo a qualidade, tempo necessário, rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação.

6) Prescrição: etapa que visa a elaboração de um documento formal e escrito preparado pelo prescritor que define o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento que será dispensado na farmácia.

7) Dispensação: consiste no ato farmacêutico de conferir a prescrição e avaliar a farmacoterapia do paciente antes e durante a liberação de um ou mais medicamentos usando métodos adotados na atenção e cuidados farmacêuticos. Caso sejam dissociados da dispensação, os cuidados farmacêuticos podem ser considerados uma das etapas da AF, sendo realizada em consultório com atendimento individual (Figura 1).

Figura 1. Etapas do ciclo da assistência farmacêutica considerando os cuidados farmacêuticos.



Em relação ao fornecimento de medicamentos, o art. 6º da lei 8080/90, prevê que a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, é uma das ações do SUS (BRASIL, 1990). A AF integral é detidamente regulamentada pelo art. 19-M da mesma lei, que determina que para os medicamentos serem dispensados, a prescrição deve estar em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (RONSONI et al., 2015; BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde e o Art.19-O (Lei 8080/90), os PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico e tratamento da doença ou do agravo à saúde, baseados em evidências científicas que consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas (RONSONI et al., 2015; BRASIL, 2016). Para os casos em que não se tem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, devem ser fornecidos somente os medicamentos constantes em listas oficiais elaboradas pelo SUS ou pelos gestores de saúde regionais (BRASIL, 2016).

3.2.1 Componentes da Assistência Farmacêutica

Como um dos pilares para resolução dos problemas de saúde no Brasil e para um melhor entendimento de suas ações, a AF foi agrupada em componentes básico, estratégico e especializado (Tabela 1).

O componente básico está associado com a atenção básica em que os municípios podem estabelecer relações municipais de medicamentos que atendam à necessidade local, uma vez que o paciente tem o direito ao acesso dos medicamentos através das UBSs (NASCIMENTO et al., 2017). Esse componente é constituído por uma parte financeira fixa e outra parte financeira variável. A parte financeira fixa consiste em um valor per capita, destinado à aquisição de medicamentos e insumos da AF em atenção básica, transferido aos Estados, ao Distrito Federal e (ou) Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB. A parte financeira variável, consiste em valores per capita, destinados à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos programas de hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo (BRASIL, 2007). Os medicamentos estão elencados nos anexos I e IV encontrados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2020).

O componente estratégico da AF destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e

agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS (BRASIL, 2007). A aquisição dos medicamentos do componente estratégico é realizada de forma centralizada e de responsabilidade do Ministério da Saúde. Os medicamentos adquiridos são repassados aos Estados que serão distribuídos para os municípios. Esses produtos estratégicos são usados no controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a cólera, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, os anti-retrovirais do programa DST/AIDS e sangue e hemoderivados; e imunobiológicos (BRASIL, 2007).

O componente especializado da AF é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade (ROVER et al., 2017).

Tabela 1. Componentes da assistência farmacêutica.

COMPONENTES	OBJETIVO	PERFIL DOS MEDICAMENTOS
Básico	Atender a atenção básica dos municípios através do estabelecimento de relações municipais de medicamentos.	Medicamentos e insumos para os programas de hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo.
Estratégico	Garantir o acesso a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.	Medicamentos para o tratamento de tuberculose, DST/AIDS, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças presentes em populações vulneráveis. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, e doenças hematológicas, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.
Especializado	Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial e para algumas situações clínicas.	Medicamentos para agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

Como forma complementar aos componentes de medicamentos por meio das farmácias, foi criado em 2004, o programa “Aqui tem Farmácia Popular” com a finalidade de ampliar o acesso aos medicamentos essenciais, ofertando produtos farmacêuticos para tratamento das doenças mais prevalentes no país. Diferentemente dos programas citados anteriormente, o acesso a alguns medicamentos da lista desse programa está condicionado ao desembolso direto pelos cidadãos de parte dos custos de fornecimento (VIEIRA, 2010).

O Programa Farmácia Popular do Brasil disponibiliza à população medicamentos para hipertensão, diabetes, dislipidemia e asma, sem custo. Além disso, são ofertados descontos em medicamentos para rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, além de anticoncepcionais e fraldas geriátricas (BRASIL, 2016).

3.2.2 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica da Saúde é fundamental, visto que ela interfere diretamente na saúde dos pacientes através de atividades que estão relacionadas ao uso adequado dos medicamentos, bem como ao acesso e sucesso farmacoterapêutico (COSENDEY et al., 2000). Neste sentido, é necessário que na atenção básica, o farmacêutico mude o foco do medicamento para o cuidado do paciente, ou seja, tornando-se imprescindível que a saúde e o bem-estar do usuário seja o ponto chave da atuação clínica e não apenas o simples ato da entrega do medicamento (FREITAS et al., 2006).

Na prática da AF em UBSs, é essencial que a relação entre o usuário e o farmacêutico transcorra de forma integral através das ações de prevenção e promoção da saúde (FREITAS et al., 2006). Esse profissional deve compreender, com olhar crítico, as patologias e o tratamento medicamentoso, bem como deve adotar medidas preventivas para contribuir com uma sociedade mais saudável. As medidas envolvem, entre outras, os cuidados farmacêuticos com consultas periódicas, a realização de palestras e campanhas e a elaboração de materiais educativos para estimular hábitos que retardam ou evitem agravos de saúde (COSENDEY et al., 2000; FEITOSA et al., 2020; FREITAS et al., 2006; MELO; CASTRO, 2017).

É importante destacar que, para a eficácia da AF na atenção básica, é necessário um acolhimento de qualidade, pois essa ação estabelece uma relação de confiança e comprometimento com o paciente. É importante destacar que, quando na comunicação, o respeito e a consideração prestados pelo farmacêutico se tornam notórios, o usuário se sente mais confortável em expor o seu problema e seguro para dar continuidade à sua farmacoterapia (VIEIRA, 2007; MELO; CASTRO, 2017). Dessa forma, o profissional farmacêutico melhora a sua inserção e responsabilidade no setor público nos diferentes níveis de atenção e atividades relacionadas à acessibilidade aos medicamentos.

Por outro lado, a AF na atenção básica ainda enfrenta desafios que precisam ser analisados, discutidos e encarados pela sociedade. Entre esses desafios, o alto número de usuários que influencia, de maneira negativa, o tempo de espera e a orientação do uso

correto do medicamento, fazendo com que a simples entrega dos produtos seja o principal serviço ofertado. Além disso, o espaço físico da farmácia constitui um problema muito sério, uma vez que, na maioria das UBSs, é relativamente pequeno e o atendimento é realizado através de pequenas janelas, o que dificulta a interação do farmacêutico com o usuário (COSTA et al., 2017). Diante desse contexto, permanece a necessidade de adequações ambientais para que o profissional farmacêutico possa realizar um atendimento humanizado e garantir a qualidade do serviço prestado à população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o SUS, desde sua implantação, vem adaptando-se a realidade de seus usuários na busca ativa para a melhoria da saúde, onde as UBSs oferecem serviços que estão voltados para as ações educativas e preventivas, assim como para os processos curativos. Dessa forma, de acordo com a OMS, as UBSs estão inseridas no primeiro nível de atenção à saúde com profissionais qualificados que estabelecem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo.

Analisando o histórico dos avanços da saúde no Brasil, no âmbito do SUS, observa-se que a AF é decorrente da construção das políticas de saúde aprovadas pelos governos federal, estadual e municipal na tentativa de promover o acesso da população aos medicamentos necessários para o tratamento terapêutico. Nesse contexto, o enfoque principal da inserção do farmacêutico ao SUS era a gestão técnica do medicamento, incluindo a sua regulação sanitária e econômica. No entanto, seguindo tendência mundial, o Brasil vive um momento de intensa reestruturação na área do medicamento que permeia o sistema de saúde. Isso faz com que as atividades voltadas para os cuidados farmacêuticos ganhem cada vez mais destaque, estabelecendo assim que a gestão clínica do medicamento juntamente com a técnica, proporcionando melhorias na atenção primária a saúde.

A inserção do farmacêutico na atenção básica é essencial, uma vez que é o profissional que detém conhecimentos sobre a fisiopatologia dos diferentes distúrbios orgânicos e a farmacoterapia, possuindo a capacidade para desenvolver ações voltadas para o cuidado a saúde, tanto individual quanto coletivo. Esse profissional estabelece uma logística competente para o sucesso terapêutico, pois está envolvido em todo o ciclo da AF, incluindo a atenção e os cuidados farmacêuticos. No entanto, suas atividades dependem de uma AF bem estruturada e qualificada decorrente de ações realizadas por gestores do

governo federal, secretarias de saúde estaduais e municipais e integração com outros profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 42, p. 1-8, 2018.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.

ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017.

BARROS, F. P. C. et al. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 264-271, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos 2001**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário da União, Brasília**, DF, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 217 p.

CECILO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-14, 2018.

COSENDEY, M. A. E. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 171-182, 2000.

COSTA, K. S. et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2, p. 1s-5s, 2017.

FEITOSA, C.; RODRIGUES, R. L. A.; SILVA, T. P. Avaliação da utilização do programa “Aqui tem farmácia popular” pelos pacientes atendidos na atenção básica do Município de Tremedal-Bahia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6191-6200, 2020.

FREITAS, E. L.; OLIVEIRA, D. R.; PERINI, E. Atenção farmacêutica - teoria e prática: um diálogo possível?. **Acta farmaceutica Banaerense**, v. 25, n. 3, p. 447-453, 2006.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2, p. 1s-10s, 2017.

MAEDA, S. T. et al. Recursos humanos na Atenção Básica: investimento e força propulsora de produção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, Esp. 2, p. 1651-1655, 2011.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1-15, 2013.

PAULA, W. K. A. S. et al. Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 335-345, 2016.

RONSONI, R. M. et al. Avaliação de oito Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde por meio do instrumento AGREE II: um estudo piloto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1157-1162, 2015.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n. 6, p. 1027-1034, 2005.

ROVER, M. R. M. et al. Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2487-2499, 2017.

SÁ, M. G. F. et al. Avaliação da compreensão e adesão da terapia medicamentosa de pacientes diabéticos assistidos no município de Verdejante- PE. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7225-7235, 2020.

SANTANA, K. S. et al. O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 399-412, 2018.

SOARES, S. V.; PICOLLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J. L. Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em administração e contabilidade. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 308-339, 2018.

SREELALITHA, N. et al. Review of pharmaceutical care services provided by the pharmacists. **International Research Journal of Pharmacy**, v. 3, n. 4, p. 78-79, 2012.

VAN MIL, J. W. F.; SCHULZ, M.; TROMP, TH. F. J. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. **Pharmacy World and Science**, v. 26, p. 303-311, 2004.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety**: forward programme. Genebra, 2005.