



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

ALANA GABRIELE LIMA DA SILVA
ANDREIA SANTOS ARAÚJO
LILIANNE FICKS COSTA SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE: revisão bibliográfica**

Itaituba – PA
2023

ALANA GABRIELE LIMA DA SILVA
ANDREIA SANTOS ARAÚJO
LILIANNE FICKS COSTA SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE: revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof Esp. Ana Karoliny de Almeida
Silva

Itaituba – PA
2023

SILVA, Alana Gabriele Lima; ARAÚJO, Andréia Santos; SOUZA, Lilianne Ficks Costa

O Papel do Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. Alana Gabriele Lima Silva, Andréia Santos Araújo e Lilianne Ficks Costa Souza. Itaituba-PA: FAI, 2023.

58 fls:

Orientadora: Prof. Esp. Ana Karoliny de Almeida Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade de Itaituba, 2023.

1. Farmacêutico. 2. Unidade. 3. Assistência I. SILVA, Ana Karoliny de Almeida. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR - PA, 2023.

ALANA GABRIELE LIMA DA SILVA
ANDREIA SANTOS ARAÚJO
LILIANNE FICKS COSTA SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE: revisão bibliográfica**

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. ESP. Ana Karoliny de Almeida Silva

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. ESP. Júnio Fabio Silva do Vale

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. MA. Maria Danielle Lobato Paes

Resultado: _____ Média: _____

Data: 10 de Abril de 2023.

“Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por causa disso, dedicamos esta monografia a Ele. Com muita gratidão no coração.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter nos dado saúde, pois enfrentamos uma pandemia mundial que nos deu a incerteza de que não conseguiríamos terminar a graduação no tempo previsto para 2023. Aos nossos professores do curso de Farmácia que mesmo diante das dificuldades esforçaram-se para nos passar conhecimento permitindo estarmos hoje concluindo esse curso. Agradecemos também a nossa professora e orientadora Farmacêutica **Ana Karoliny**, que durante os meses nos orientou com seu conhecimento, dando o auxílio necessário para a elaboração desta monografia.

Agradeço a Deus primeiramente por tudo, meus pais, **Ednalva** e **Sebastião** por me ajudarem tanto emocionalmente como financeiramente a realizar um dos meus sonhos, ao meu irmão **Victor**, a mim mesma por não desistir e dar meu melhor em tudo o que faço. As minhas amigas **Gleicy Kelly**, **Sabrina**, **Raykelly** e também as minhas amigas **Andreia** e **Lilianne** por desde o início estarmos juntas nos ajudando, a farmacêutica do HMI **Vanessa Aguiar** por além de amiga ser uma profissional que me ensinou muito e a toda minha família que de diversas formas contribuíram para que eu tivesse sucesso.

“Alana”

Agradeço a Deus por tudo em minha vida e por estar do meu lado iluminando meu caminho. A meus pais **Antonio Araujo** e **Raimunda Araujo** que sempre foram meu apoio e em especial meu esposo **Jairo Climaco** e meus filhos **Nycolle Aguiar** e **Artur Aguiar**, por compreender a minha ausência nos momentos que precisei estudar. As minhas amigas **Alana** e **Lilianne** pelo apoio e paciência comigo nos momentos de aflição quando eu achava que não iria conseguir concluir. Aos professores, por todo ensinamento.

“Andréia”

Agradeço a minha família por ter me apoiado e me dado força, em especial ao meu esposo **André** por ter me ajudado financeiramente. Agradeço as minhas amigas **Alana** e **Andréia** muito obrigada pela amizade, carinho, companheirismo e lealdade que construímos ao longo dessa jornada acadêmica e que levarei para a minha vida. Agradeço a faculdade **FAI**, seu corpo docente, administração e direção pela oportunidade na formação de ensino superior do curso de Farmácia.

“Lilianne”

*Uma coletânea de pensamentos é
uma farmácia moral onde se encontram
remédios para todos os males*

“Voltaire”

RESUMO

Por conta do aumento no consumo e a facilidade no acesso aos medicamentos o farmacêutico tornou-se ainda mais necessário nas equipes multiprofissionais de saúde. Em vista disso, os pesquisadores observaram que de acordo com a atual lista de profissionais inclusos no Núcleo de Apoio a Saúde da família – NASF, o profissional farmacêutico não está inserido, o que resulta na ausência desse profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. O objetivo geral deste estudo foi analisar a importância do profissional farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde. Nessa perspectiva, este trabalho usou a metodologia de revisão da literatura que buscou revisar de forma qualitativa e quantitativa os artigos sobre o tema. A inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional tem apenas benefício, visto que, as unidades que não contém este profissional corroboram com uma inerente deficiência em todo manejo pré-medicamentoso. O farmacêutico que está inserido dentro de uma Unidade Básica de Saúde tem a capacidade de melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes no tratamento farmacológico conscientizando e orientando na utilização racional dos fármacos que são fundamentais na terapêutica dos pacientes.

Palavras-Chave: Medicamentos. Farmacêuticos. Abordagem. Tratamento. Unidades.

ABSTRACT

Due to the increase in consumption and the ease of access to medicines, the pharmacist has become even more necessary in multidisciplinary health teams. In view of this, the researchers observed that, according to the current list of professionals included in the Family Health Support Center - NASF, the pharmaceutical professional is not included, which results in the absence of this professional in the Basic Health Units (UBS) of the municipality. The general objective of this study was to analyze the importance of the pharmaceutical professional in Basic Health Units. From this perspective, this work used the literature review methodology that sought to review the articles on the subject qualitatively and quantitatively. The insertion of the pharmacist in the multidisciplinary team has only benefit, since the units that do not have this professional corroborate with an inherent deficiency in all pre-medication management. The pharmacist who is inserted within a Basic Health Unit has the ability to improve the health and quality of life of patients in pharmacological treatment, raising awareness and guiding the rational use of drugs that are fundamental in the therapy of patients.

Keywords: Medicines. Pharmacists. Approach. Treatment. Units

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados para fazer parte do tópico de resultados e discussão -----	30
Quadro 2 - Benefício de ter um farmacêutico na UBS -----	35
Quadro 3 - Ausência dos farmacêuticos nas UBS -----	38
Quadro 4 - Farmacêutico e o uso racional dos fármacos na atenção básica ----	41
Quadro 5 - Efeitos Colaterais identificados em pacientes do Programa Hiperdia	43
Quadro 6 - Nível de conhecimento dos Idosos sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR -----	44
-	
Quadro 7 - Nível de conhecimento dos cuidadores sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR -----	44
-	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo da assistência farmacêutica -----	16
Figura 2 - Fluxograma da seleção dos estudos -----	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percepção e expectativa sobre os serviços farmacêuticos. Fonte: Adaptado de Araújo (2020) -----	39
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí – RS -----	36
-	

LISTA DE SIGLAS

AF - Assistência Farmacêutica

ABS – Atenção básica à saúde

ATENFAR – Atenção Farmacêutica

CEME – Central de Medicamentos

CITEC – Comissão De Incorporação De Tecnologia Do SUS

CONITEC – Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologia Do SUS

FTN – Formulário Terapêutico Nacional

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LFOB – Laboratórios Farmacêuticos Oficiais Do Brasil

MS – Ministério Da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial De Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

PCDTs – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PNAF – Política Nacional De Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamento

RENAME – Relação Nacional de Medicamento

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	PAPEL DO FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	13
2.2	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	14
2.3	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	15
2.3.1	Central de medicamentos.....	18
2.3.2	Política Nacional de Medicamentos.....	18
2.3.3	Relação Nacional de Medicamentos.....	20
2.3.4	Comissão Nacional de incorporação de tecnologia do SUS.....	22
2.4	ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	23
2.5	USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS.....	25
2.6	PERIGOS DA AUTOMEDICAÇÃO.....	26
3	METODOLOGIA.....	29
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	29
3.3	COLETA DE DADOS E ANÁLISE.....	30
3.4	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	32
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5	CONSIDERAÇÕES	46
	FINAIS.....	
	REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

Conforme relata Saturnino *et al.* (2012), com o aumento no consumo e a facilidade no acesso aos medicamentos o profissional farmacêutico tornou-se ainda mais necessário nas equipes multiprofissionais de saúde, principalmente, na saúde básica.

E com isso, vem ganhando visibilidade dentro das equipes multiprofissionais de saúde. No entanto, de acordo com a atual lista de profissionais inclusos no Núcleo de Apoio à Saúde da família – NASF, o profissional farmacêutico não está inserido, o que resulta na ausência desse profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos municípios (BRASIL, 2014).

Um dos pontos chave das competências do farmacêutico é a AF, visto que, possibilita uma mediação de estratégias em prol da saúde dos pacientes com ênfase em uma assistência diferenciada para encontrar erros na farmacoterapia e melhorar sua adesão. O paciente pode receber uma educação em saúde, que por sua vez é primordial para evitar os atos de automedicação esporádicas e mensurar todas as consequências e prevenir mazelas futuras (CORADI, 2012).

Com base no art. 2º da Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, diz que a principal tarefa da farmácia é promover, proteger e restaurar a saúde, bem como prevenir doenças e outros agravos à saúde (CFF, 2013).

A importância da atenção farmacêutica (AF) na ABS é indiscutível, pois esse nível de atenção deve lidar com os problemas de saúde mais importantes de sua região por meio de "tecnologias de alta complexidade e baixa densidade", incluindo o uso de medicamentos para cura, reabilitação, promoção da saúde e prevenção de patologias (STARFIELD, 2004).

Desta forma, gerou-se os seguintes questionamentos: qual a importância do farmacêutico no âmbito do SUS? Quais os possíveis benefícios que esse profissional pode gerar para a população estando presente na atenção básica?

Os objetivos gerais da pesquisa foram averiguar a relevância do profissional farmacêutico dentro das equipes das UBSs, os específicos foram analisar a importância do profissional farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, avaliar quais os benefícios da presença do farmacêutico nas farmácias de UBS; descrever os principais desafios que os farmacêuticos enfrentam nas Unidades Básicas de

Saúde; descrever o papel do farmacêutico quanto ao uso racional de medicamentos dispensados nos postos de saúde.

Desta maneira o estudo tem por justificativa demonstrar a importância do farmacêutico na atenção básica a saúde, visando construir uma contextualização teórica dos serviços que são realizados por esses profissionais para os pacientes que necessitam do atendimento neste ambiente. Sendo uma pesquisa fundamental para acadêmicos do curso de farmácia e profissionais de saúde principalmente farmacêuticos que tem um papel fundamental na racionalização da utilização dos fármacos.

O Trabalho de Conclusão de Curso tem como metodologia de pesquisa uma revisão de literatura de caráter exploratório e descritiva e abordagem do tipo qualitativa e quantitativa. Com busca em meios eletrônicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs). As buscas pelos artigos foram realizadas no período dos meses de agosto e setembro do ano de 2022.

A estrutura deste trabalho foi formada através da parte introdutória no qual pode-se encontrar a inserção da contextualização do tema, a problemática os objetivos e a justificativa. Sequencialmente, a Fundamentação Teórica foi composta pelos tópicos que embasaram a parte teórico bibliográfica do estudo, posteriormente a Metodologia que foi composta pelo tipo de abordagem utilizada para coletar e analisar os dados. Os Resultados e Discussão trouxeram os trabalhos para comparar os resultados e discutir as informações pertinentes, por fim, a Conclusão que realizou o fechamento da ideia central do trabalho e respondeu as indagações levantadas no início da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PAPEL DO FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Primária à saúde é a porta de entrada do cidadão no SUS. Nesse sentido, esses serviços contribuem para a conquista e manutenção da qualidade de vida desses povos, pois são considerados responsáveis pela promoção da saúde de suas comunidades (PERUCHI, 2021).

A ação do farmacêutico na atenção primária à saúde é essencial, pois intervém diretamente na saúde do paciente por meio de atividades relacionadas ao uso adequado, acesso e sucesso da terapia medicamentosa. Mediante a isso, quando se trata dos cuidados primários os farmacêuticos precisam mudar seu foco da medicação para o atendimento ao paciente, além de melhorar o processo de dispensação de fármacos que se faz fundamental na atenção básica (FREITAS; OLIVEIRA; PERINI, 2006).

Na prática do apoio do farmacêutico na UBS, é fundamental que a relação entre usuários e farmacêuticos seja realizada de forma integrada por meio de ações preventivas e de promoção da saúde. É um profissional que entende as doenças e o tratamento medicamentoso com olhar crítico, atua na prevenção e contribui para a saúde da sociedade. As medidas incluem consultas regulares, palestras, cuidados farmacológicos comportamentais e o desenvolvimento de materiais educativos para promover práticas que retardam ou previnem problemas de saúde relacionadas a farmacoterapia (FEITOSA; RODRIGUES; SILVA, 2020).

O envolvimento do farmacêutico na atenção primária é essencial, pois o farmacêutico é um especialista com conhecimento da fisiopatologia e farmacoterapia de diversas desordens orgânicas e pode desenvolver intervenções individuais e coletivas. Incluindo a assistência e suporte ao paciente, esse especialista constrói uma logística competente para o sucesso do tratamento. No entanto, suas atividades dependem de unidades bem estruturadas e qualificadas (ABREU *et al.*, 2020).

2.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O Sistema Único de Saúde necessita de uma estruturação capaz de responder ativamente às demandas de saúde do cidadão, haja vista que a transição epidemiológica das patologias ocorre de forma abrupta no país assolando uma grande parcela da população. A atenção para cada situação encontrada depende de uma estruturação integral dos sistemas entre si com foco no acesso aos serviços de saúde com integralidade e utilização racional dos recursos disponíveis. Assim, é primordial fortalecer as atividades voltadas a atenção primária à saúde com uma inerente responsabilidade, focando na ordem e na coordenação do atendimento desde o acolhimento até a sua finalização (MENDES, 2010).

A Atenção Básica à saúde (ABS) é o único nível de atenção que existe em todo o país, e por meio dela as pessoas podem acessar outros níveis de atenção, ou seja, níveis secundários e terciários, por meio de convênios entre municípios e sistemas regionais. Portanto, todo o projeto regional do SUS depende da constituição de uma base que funcione como porta de entrada e o centro de controle do sistema (FARIA, 2020).

O uso de serviços estaria relacionado a fatores de tendência, necessidades educacionais e de saúde. A suscetibilidade refere-se aos fatores relacionados à suscetibilidade de um indivíduo ao adoecimento de acordo com suas características demográficas, socioeconômicas e de escolaridade relacionadas a esses serviços e o fator mais próximo que determina o uso é a saúde humana (VIANNA *et al.*, 2011).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou a saúde da família como estratégia estrutural da atenção básica. Inicialmente, preconizava-se a utilização de médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde para compor a equipe. Posteriormente, ampliou seu escopo para integrar a saúde bucal com cirurgião-dentista, auxiliar de dentista ou higienista bucal. Na sequência, lançou-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que reuniam outras categorias profissionais a partir das necessidades locais (CARVALHO, 2018).

Assim, a UBS deve contar com equipes multidisciplinares, compostas por: médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de higiene dental, auxiliar ou técnico de enfermagem e um serviço de saúde local para prestar assistência à saúde. Outro

aspecto importante é ofertar junto às equipes NASF, a inclusão de um psicólogo, um fisioterapeuta, um farmacêutico e um educador físico para fortificar ainda mais a assistência prestada para a população (CARVALHO *et al.*, 2014).

A Atenção Básica a Saúde desenvolve-se por meio da gestão democrática e participativa das práticas de saúde como um trabalho coletivo dirigido à população de áreas bem definidas de sua responsabilidade pela saúde, considerando a dinâmica do território onde vivem essas populações. Utiliza tecnologias muito complexas e de baixa densidade que devem atender aos problemas mais comuns e importantes da região, sendo a principal ligação dos usuários aos sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acesso e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilidade, humanização, justiça e participação social (TANAKA, 2011).

A importância da Atenção Farmacêutica (AF) na ABS é indiscutível, pois esse nível de atenção deve lidar com os problemas de saúde mais importantes de sua região por meio de "tecnologias de alta complexidade e baixa densidade", incluindo o uso de medicamentos para cura, reabilitação, promoção da saúde e prevenção de patologias (STARFIELD, 2004).

Dessa forma, buscando o atendimento desde a entrada na rede SUS, a complexidade se transforma em medidas relacionadas às demandas inseridas no cotidiano das pessoas, famílias e grupos sociais que requerem preparo da equipe. Abordam questões subjetivas como preocupações e dúvidas sobre a terapêutica, que vão além das queixas expressas em reuniões entre diversos membros da equipe e usuários do serviço. É importante o uso da tecnologia orientada para o autocuidado, onde a equipe faz a mediação dos processos e a intervenção terapêutica é compartilhada com todos (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

2.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O ciclo da AF (figura 1) consiste em uma série de etapas, porém, uma ação de grande destaque é o momento da distribuição que quando executada tem o objetivo de gerar a disponibilidade do fármaco na UBS solicitante. Assim, de forma concomitante os insumos são utilizados e dispensados estando dentro de um padrão adequado referente a quantidade, qualidade e vencimento (FREITAS, 2013).

Efetivar a AF é um dos grandes desafios para o SUS, visto que, para que ocorra sua consolidação é necessário enfrentar os impasses com ênfase na gestão do sistema. Provendo a vinculação do acesso adequado e racional aos medicamentos disponibilizando uma assistência terapêutica farmacológica eficiente (VIEIRA; ZUCCHI, 2014).

Desenvolver Assistência Farmacêutica no SUS em consonância com todas as áreas de atuação do sistema é de responsabilidade das três instâncias que promovem gestão, tais como: a municipal, estadual e federal promovendo uma organização bem estruturada para oferecer uma dispensação de medicamentos adequada para a população. Por isso, é essencial que os responsáveis por desenvolver AF realizem um planejamento sob os recursos disponíveis e os orçamentos disponibilizados para organizar este setor, levando em conta as necessidades existentes e a busca pela resolução da escassez de recursos (BRASIL, 2006).

Quando se observa o histórico de avanço da saúde no Brasil e especificamente no Sistema Único de Saúde, é notório que a AF se baseia na construção de políticas públicas de saúde que são inseridas pelo governo federal, estadual e municipal com o intuito de estabelecer uma promoção ao acesso dos fármacos para a população, a fim de dispor o melhor tratamento farmacoterapêutico. Sendo assim, o farmacêutico é uma peça fundamental para ser inserida com mais vigor no SUS, gerando uma gestão técnica do medicamento e uma regulação sanitária dentro de todas as diretrizes cabíveis (ABREU *et al.*, 2020).

Muito avanço tem ocorrido no que tange as políticas farmacêuticas dentro da atenção básica no SUS, entretanto, muitos desafios ainda são encontrados para que ocorra uma maximização do acesso e da racionalização dos serviços. Em consenso, é primordial melhorar as atividades que visam a gestão e a logística dos fármacos e insumos adjacentes presentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As necessidades eminentes da população estão relacionadas com o processo de envelhecimento que gera uma maior utilização dos recursos medicamentosos, além disso, existe uma baixa adesão dos tratamentos e um aumento na automedicação sem orientação (COSTA *et al.*, 2017).

Porém, existe uma tendência em todo o mundo e no Brasil principalmente sobre a reestruturação dos medicamentos e sua utilização dentro do SUS. Este fator

apenas destaca as atividades que visam o cuidado farmacêutico e a vinculação da Assistência Farmacêutica, demonstrando um destaque que estabelece a gestão clínica e criteriosa do fármaco com uma inserção direta nas atividades assistências voltadas a atenção primária a saúde (ABREU *et al.*, 2020).

2.3.1 Central de medicamentos

A criação do CEME ocorreu através do decreto nº 68.806 de 25 de junho de 1971, sendo a primeira ação séria do Estado Brasileiro com o intuito de trabalhar na produção e no abastecimento dos medicamentos essenciais (KORNIS *et al.*, 2008).

Os princípios doutrinários de atenção à saúde podem ser destacados como os seguintes: universalização, integralidade e equidade com ênfase nos serviços assistenciais e de promoção à saúde focando no melhor atendimento ao usuário dentro do SUS. Não importa a condição socioeconômica, qualquer cidadão tem direito ao acesso à saúde garantido pelo Estado, seja em qualquer nível de atenção à saúde. Neste contexto, as ações de AF são complementares em qualquer âmbito que disponibilize atendimento ao paciente (BRASIL, 2003).

O processo de distribuição de fármacos é caracterizado como uma ação que supre as UBS que solicitam os insumos em determinadas quantidades, visando qualidade e entrega rápida com foco em uma distribuição com segurança e eficiência. Toda ação se molda através de um sistema que arquiva as informações e tem o controle para que exista uma utilização racional (CONASS, 2011).

Em consenso, um ponto importante é o estabelecimento dos protocolos de fluxo para as UBS, vinculando o papel da CEME que direciona o processo de programação em cada demanda através do norteamiento da farmácia central garantindo o acesso do medicamento pelo paciente. Essa padronização não pode ser frágil durante a ocorrência desses fluxos para as UBS, visto que, dispõe um agravamento nas informações disponibilizadas e uma gestão inadequada com a rotatividade de profissionais e inadequações nos pedidos (SILVA, 2016).

2.3.2 Política Nacional de Medicamentos

As políticas Públicas de Saúde são identificadas como decisões agrupadas que visam estabelecer ações que adequem a promoção à saúde visando proporcionar uma proteção aos fatores sociais, econômicos e ambientais que envolvem a saúde do cidadão. As políticas com esse intuito são baseadas em normas, leis e regulamentos que visam atingir a população como um todo e fortalecem todas as decisões que adequam os serviços assistenciais e os programas que cuidam de pacientes com comorbidades crônicas (BONITA, BEAGLEOLE; KYELLSTRÔM, 2010).

Com ênfase na AF, no ano de 1998 houve a instituição da Política Nacional de Medicamentos (PNM) com o objetivo de prover a segurança, a eficácia e a qualidade dos fármacos gerando principalmente o uso racional dos medicamentos e o acesso adequado para a população. O processo de reorientação do modelo de AF se fundamenta na descentralização das ações e se associa com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Proporcionando o planejamento e a redefinição de todas as atribuições dentro das diretrizes que se baseiam nas três instâncias de gestão governamental (BRASIL, 1998).

A lei de nº 8.080\90 promoveu a interligação entre os polos de atuação do SUS e a execução das ações de assistência terapêutica integral, principalmente na inserção da AF que estruturou adequadamente a PNM. O acesso universal, igualitário e integral com base na AF destaca um atendimento holístico aos pacientes que dependem do SUS, se associando com todas as diretrizes e protocolos clínicos que estão correlacionados com a dispensação e a gestão da utilização dos fármacos (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Este argumento focou na evolução dos critérios e procedimentos que estão responsáveis pela seleção dos fármacos, ocorridos no âmbito do SUS entre os anos de 1998 a 2012. Tendo assim um redirecionamento que vinculou uma política de essencialidade para adequar as ações voltadas a AF, estabelecendo a universalização dos cuidados e apostando de forma incisiva na incorporação de tecnologias que promovam a inovação e a melhoria da AF para os usuários (AZEREDO, 2012).

O governo Brasileiro teve o primeiro posicionamento com foco na garantia do acesso integral aos medicamentos essenciais através da Organização Mundial de saúde (OMS), que por sua vez referiu a PNM como principal perceptor dessa ação.

A PNM destacou as diretrizes fundamentais para que houvesse uma concessão adequada com a RENAME (BRASIL, 2001).

A construção da PNM é essencial para o SUS, visto que, incorpora os princípios existentes no sistema e atendem adequadamente toda constituição federal e as diretrizes que são estabelecidas para vincular essa ação. Evidenciando assim, os principais pontos que permitiram a sua implementação com foco no vínculo que cada gestor tem no âmbito do SUS, a fim de prestar o melhor serviço aos usuários (PITTA; MENDONÇA, 2016).

O estado precisa garantir a saúde a todo cidadão, vinculando a formulação e a inserção de políticas que visam adequar ações econômicas e sociais, promovendo assim, a diminuição dos riscos envolvendo as comorbidades crônicas. É essencial ter o acesso integral e com equidade dos serviços do SUS, pois estabelecem a promoção e recuperação de pacientes com o melhor prognóstico possível. Destacando todos os condicionantes que a população necessita para ter a efetividade das políticas existentes no SUS, principalmente quando se trata da utilização dos fármacos que participam do tratamento da população (PITTA; MENDONÇA, 2016).

2.3.3 Relação Nacional de Medicamentos

No ano de 1975, o contexto histórico dos fármacos teve sua relevância instaurada através da Assembleia Mundial de Saúde da OMS, a fim de auxiliar diversos países e prover uma adequação na seleção de medicamentos com qualidade e em prazos eficientes. Nesse sentido, dentro do Relação Nacional de Medicamentos houve o destaque de fármacos que eram mais essenciais que outros a população (ANTEZANA; SEUBA, 2008).

A Relação Nacional de Medicamentos é identificada como uma lista de medicamentos que precisa atender as necessidades básicas da população, além disso, vem composta de um documento denominado de Formulário Terapêutico Nacional (FTN) que teve o intuito de inserir uma utilização racional dos fármacos, principalmente aqueles que estão contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). Esses por sua vez são responsáveis por inserir o diagnóstico, tratamento e acompanhamento terapêutico para diversas patologias (BRASIL, 2011).

Essa documentação se baseia em um objetivo em comum, haja vista que, têm a capacidade de direcionar e padronizar o melhor tratamento, em consenso com a promoção do uso racional dos fármacos e a vinculação da melhor qualificação do prognóstico do paciente referente as ações geradas pela AF (BRASIL, 2012).

O processo de seleção de medicamentos é uma ação decisiva e complexa dentro de qualquer ambiente de saúde, visando garantir a qualidade dos serviços que são prestados ao paciente. E essa ação de seleção dos fármacos teve sua evolução com ênfase nas orientações e evidências clínicas que geram a promoção do melhor modelo de saúde, com foco nas evidências atuais e na história clínica do paciente para ter o melhor prognóstico possível (WANNMACHER, 2012).

Uma crítica bastante destacada sobre a RENAME é o fato de que existe um descompasso com os itens que são disponibilizados pelo SUS, sendo essa uma das principais dificuldades no cotidiano do brasileiro que busca os serviços de saúde. Geralmente, diversos medicamentos eram incluídos e excluídos sem uma garantia adequada no processo de aquisição dos fármacos que são utilizados nas UBS (NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2015).

Assim, a RENAME tem um conceito maximizado com o objetivo de entender a forma de seleção e padronização, com base em todos os fármacos que são indicados para fazer parte do tratamento das comorbidades mais frequentes na atenção básica. Dito isso, a RENAME é capaz de promover uma orientação adequada para as políticas públicas que prezam pelo desenvolvimento técnico e científico, abordando uma capacidade de desenvolver e produzir fármacos para estruturar de forma eficiente o SUS (BRASIL, 2014).

Essa relação tem a responsabilidade de orientar a produção nacional de medicamentos, em conjunto com as prescrições e o abastecimento visando sempre uma redução de custos que evite a falta de qualidade. Este fato acontece essencialmente na atenção primária, na qual o SUS financia para ampliar o setor farmacêutico adequando o acesso e a qualidade dos insumos disponibilizados para tratamentos dos enfermos (BRASIL, 2001).

A Relação Nacional de Medicamentos é primordial para que o acesso aos fármacos seja estabelecido, em consonância com a fixação do seu uso durante as atividades laborais das ações de atenção à saúde, a fim de prover os melhores resultados no tratamento farmacoterapêutico inserido para o paciente com foco no

uso racional dos medicamentos. A integralidade de uma boa assistência terapêutica se associa com a perspectiva de gerar reflexões e debates entre os profissionais de saúde, a sociedade, os gestores e o poder público visando a busca de melhorias (BRASIL, 2006)

2.3.4 Comissão Nacional de incorporação de tecnologia do SUS

O SUS tem uma estruturação que se organiza com o intuito de garantir o acesso aos fármacos que são utilizados durante os tratamentos ambulatoriais e as principais comorbidades que assolam a população. O governo brasileiro em todas as esferas tem o papel de coordenar a PNM e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que por sua vez tem o foco em racionalizar a usualidade dos fármacos pelo paciente (PITTA; MENDONÇA, 2016).

Os moldes estratégicos referentes a ciência, tecnologia e inovação em saúde são primordiais principalmente quando se trata das diretrizes da PNAF, que consegue nortear as principais decisões voltadas as políticas de saúde pública. Essas políticas tem a capacidade de melhorar todas as ações que beneficiam o acesso aos medicamentos, em prol do melhor atendimento ao usuário com base nos princípios do SUS. Ter como base estratégias eficientes é possibilitar o acesso à saúde para toda população brasileira, estando dentro de todos os critérios científicos e inovadores para o sistema (BRASIL, 2007).

A inserção de tecnologias no Ministério da Saúde (MS) se sucedeu oficialmente através da publicação da Portaria GM/MS nº 3323 de 27 de dezembro de 2006, que criou a comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC). Na sequência, ocorreu uma retificação pela Portaria GM/MS nº 2587 de 30 de outubro de 2008 (BRASIL, 2008).

A CITEC foi vinculada a secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, o texto menciona as principais recomendações que estão ligadas efetividade e a segurança de novas tecnologias que são avaliadas. Assim, adequando os principais benefícios terapêuticos e a maximização das tecnologias que vão melhorar o atendimento dos pacientes (BRASIL, 2008).

A incorporação de tecnologias no SUS é demandada por uma eleição de parâmetros de custo e efetividade, observando todas as perspectivas econômicas

que podem validar essa inserção. Através disso, essa etapa proporciona a integração vigente dessa tecnologia em saúde (BRASIL, 2009).

A Comissão Nacional de incorporação de tecnologia do SUS (CONITEC) teve sua instituição através da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 e do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, com o intuito de direcionar o MS com base nas atribuições e em todo processo de aceite de tecnologias e a exclusão de outras para o SUS. Em consenso, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) que faz parte de toda essa estruturação (BIELLA; PETRAMALE, 2015).

Essa comissão é um departamento capaz de promover um trabalho que se comunica com a sociedade, a fim de gerar uma participação que vai aprimorar todo o SUS e suas principais ferramentas. É essencial gerar parcerias que incentivem a pesquisa científica em prol da absorção de novos conhecimentos que melhorem o gerenciamento do sistema, além disso, trazendo uma imagem boa em âmbito nacional e internacional (BIELLA; PETRAMALE, 2015).

Com ênfase na CONITEC, existe um caminho importante para ser percorrido, pois muito trabalho precisa ser feito para adequar os parâmetros que são utilizados para avaliar os custos e a efetividade das tecnologias. Dito isso, diversos avanços tem ocorrido através dos moldes da Análise de custo-efetividade (ACE) que é referente a qualidade das tecnologias, em consonância com a reunião de dados que auxiliam nessa incorporação de tecnologias no SUS. A ACE sempre se baseia em uma metodologia que é fundamental para vincular contratos e dar sequência neste processo (PRADO, 2015).

A incorporação de tecnologias no SUS através da CONITEC traz aspectos primordiais para expandir a modernização que traz benefícios para a sociedade, influenciando em perspectivas positivas para trazer um melhor atendimento e direcionamento do tratamento. É importante salientar que, aconteceu um grande avanço na renovação e incorporação das tecnologias no SUS, principalmente no que tange a fármacos, abordando transparência e eficiente em cada inclusão. Os medicamentos sempre são solicitados, entretanto, outras demandas internas ganharam espaço e vem ajustando uma gama maior de ações para outros setores que envolvem a saúde (RODRIGUES FILHO; PEREIRA, 2021).

2.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O SUS em seu cenário atual demonstra em diversos locais uma ausência inerente do farmacêutico, o que demonstra falhas no momento de inserir a farmacoterapia nos pacientes colaborando com uma utilização irracional dos fármacos. Para esse impasse ser resolvido é imprescindível a inclusão do farmacêutico no âmbito da atenção básica, no qual realizará a atenção farmacêutica (AF) visando exclusivamente melhorar a adesão ao tratamento pelo paciente e uma maior segurança de toda condução farmacológica (SILVA; SOUSA, 2017).

A atenção farmacêutica é realizada dentro da assistência farmacêutica no qual provém uma interação direta do paciente com o farmacêutico, buscando assim um melhor prognóstico com qualidade de vida para o paciente. Esses atos precisam ser moldados através da ética e das responsabilidades com os aspectos preventivos, de recuperação e promoção à saúde em conjunto com toda equipe multiprofissional (IVAMA *et al.*, 2002).

Um dos pontos chave das competências do farmacêutico é a AF, visto que, possibilita uma mediação de estratégias em prol da saúde dos pacientes com ênfase em uma assistência diferenciada para encontrar erros na farmacoterapia e melhorar sua adesão. O paciente pode receber uma educação em saúde, que por sua vez é primordial para evitar os atos de automedicação esporádicas e mensurar todas as consequências e prevenir mazelas futuras (CORADI, 2012).

O farmacêutico assume uma responsabilidade inerente as necessidades do paciente referente aos medicamentos, agindo em conjunto com outros profissionais de saúde que fazem parte da equipe multidisciplinar, o que insere uma rede sistemática de decisões que vão ajudar o paciente no tratamento. Destacando as indicações para o referido problema de saúde com efetividade e segurança, além disso, possibilitando a continuidade do tratamento com as condições ideais de aquisição e tempo de utilização (RAMALHO, 2011).

O acompanhamento do farmacêutico através da AF permite a promoção da educação em saúde e a resolução de pequenos problemas relacionados a adesão farmacoterapêutica, corroborando com um inerente destaque para o farmacêutico. Este reconhecimento infere a capacidade deste profissional em tomar decisões técnicas e adequadas que o paciente aceite e apresente melhoras no seu quadro

clínico e na sua qualidade de vida no início, no meio e no fim do tratamento (CAMPOS *et al.*, 2020).

O farmacêutico deve focar em programas que visam fundamentar o cuidado do paciente, além disso, que possibilitam a promoção à saúde e a prevenção do aparecimento de patologias crônicas. Com base na história da profissão, o farmacêutico teve uma desconstrução como profissional de saúde, o que delimitada suas ações apenas como um profissional que manipulava medicamentos. Entretanto, por meio da reforma sanitária o farmacêutico cresceu e pode ter um maior espaço em todos os âmbitos de saúde (VIEIRA, 2007).

Entender sobre as interações medicamentosas e a utilização de medicamentos por uso contínuo ou determinado exige conhecimentos complexos, por essa razão, se faz necessário o farmacêutico para disponibilizar a AF e trazer um maior conhecimento para os usuários do SUS com segurança. Durante a visualização minuciosa do problema, é possível destacar a melhor forma de reduzir os agravos e evitar que o medicamento passe de aliado para um inimigo à saúde do cidadão (ARAÚJO, 2008).

As atividades farmacêuticas devem ser vistas como elo principal durante o cuidado do paciente, haja vista que, as informações repassadas por esse profissional são capazes de ser um instrumento inigualável durante vários cuidados, tais como: paliativo, clínico ou preventivo. O farmacêutico não foca apenas no fármaco, pois seu principal foco é o paciente e suas condições clínicas atuais, demonstrando assim a importância de evitar os riscos das interações medicamentosas e demais necessidades do paciente (VIEIRA, 2007).

Por conseguinte, o farmacêutico reconhece o seu valor para a sociedade principalmente quando se trata das suas habilidades e competências, visto que, enxerga impasses relacionados a utilização dos medicamentos e revisa prescrições medicas que podem conter erros fatais ou prejudiciais em curto, médio e longo prazo. Neste sentido, através da AF o farmacêutico é capaz de enxergar além dos detalhes mais aparentes, observando os mínimos detalhes e entendendo as reações fisiológicas, emocionais e sociais que o paciente pode apresentar, dispondo um acompanhamento holístico com humanização e capacidade técnico-científica (SANTOS *et al.*, 2021).

2.5 USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS

O uso racional de medicamentos (URM) é considerado um dos principais elementos da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). A Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil, é definido como um processo que inclui uma prescrição correta, disponibilidade oportuna, preços acessíveis, dosagem em condições adequadas, consumo e a promoção de medicamentos. Visando sempre a segurança que se baseia em ações farmacoterapêuticos durante um período de tempo correto (ESTHER; COUTINHO, 2017).

Para implementar a URM, é necessário desenvolver estratégias como seleção de medicamentos, desenvolvimento de métodos de tratamento, gerenciamento adequado dos serviços de medicamentos, distribuição e uso adequado, farmacovigilância e educação dos usuários sobre os riscos da automedicação. As estratégias regulatórias também são importantes porque gerenciam a relação entre produção, comercialização e prescrição. Sem dúvida, esses são os aspectos que estão mais expostos aos efeitos nocivos que levam ao uso irracional de fármacos. (ESTHER; COUTINHO, 2017).

Os medicamentos desempenham um papel central na medicina moderna e podem aliviar os sintomas, além disso, em alguns casos podem até curar doenças. Sua disponibilidade é considerada um direito humano básico, entretanto, em todo o mundo os medicamentos estão inseridos na lógica capitalista de consumo. Agindo em influência do modelo biomédico e das estratégias de comercialização da indústria farmacêutica. Posto isso, a forte pressão pela padronização do comportamento humano estimula o uso indevido e acelera o processo de tratamento da sociedade. Essa questão é discutida entre as autoridades mundiais há vários anos, sendo considerada um problema global e gravíssimo (CAPONI *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde devem estar atentos a esse fragmento e atuar na educação continuada, mesmo que seja a partir de atividades, no microambiente domiciliar ou profissional, para formar uma população diferenciada e informada. A Organização Mundial de Saúde identificou a melhoria do uso racional de medicamentos como a principal motivação para a próxima década, pelo que é necessário incentivar a avaliação da sua utilização e a monitorização do consumo (LAGE, 2005).

2.6 PERIGOS DA AUTOMEDICAÇÃO

A maioria das pessoas hoje entende a palavra automedicação, sejam elas envolvidas no assunto ou não, como o ato de alguma automedicação e possivelmente causando danos. Esta é sem dúvida uma prática que deve ser combatida não só pelas instituições de saúde, mas por todo o cidadão, pois as consequências atingem não só o indivíduo, mas toda a população, provocando a conhecida resistência bacteriana que afetam todos no meio ambiente (SAEZ, 2004).

O uso inadequado de medicamentos pode exacerbar os efeitos colaterais já esperados com esses produtos. Na maioria dos casos, a automedicação começa quando a pessoa sente desconforto e usa medicamentos sem uma prescrição correta e orientação do médico, pensando que será útil para tratar doenças e sintomas. Este é um fenômeno crescente nas sociedades, pois em 2010 o Brasil registrou 27.710 casos de intoxicação por automedicação e 50% da população relatou já ter feito uso abusivo de fármacos (SINITOX, 2010).

O farmacêutico precisa intermediar a ação da indústria, a fim de disseminar e comunicar as atividades do campo e compartilhar informações técnicas com usuários e profissionais de saúde, cumprindo seu papel de promotor do uso correto de medicamentos e de orientador da alerta contra riscos da automedicação. O uso e a inadequação da dosagem de medicamentos prescritos devem se basear na capacidade de alternar entre os elementos sem afetar o desenvolvimento do uso dos medicamentos prescritos (VOSGERAU *et al.*, 2011).

Na maioria das vezes, o farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo do paciente, com quem tem maior relação na escolha do medicamento adequado e que contribui para o alívio e/ou tratamento dos seus sintomas. A sua função é aconselhar sobre as opções disponíveis, informar sobre as condições de utilização, as circunstâncias em que deve consultar um médico e quando deve continuar a utilizar o fármaco. Para isso, é necessário garantir que o profissional tenha conhecimento suficiente para avaliar corretamente o problema específico de cada usuário com base no protocolo específico das patologias tratadas (INFARMED, 2010).

O uso irracional de medicamentos é uma das complicações mais graves da automedicação, pois o uso de medicamentos de venda livre por autodiagnóstico é uma prática fútil (FERREIRA; CARVALHO, 2021). Usar fármacos de venda livre sem ajuda profissional é considerado imprudente. Ambos fazem parte de um tratamento que, se usado de forma inadequada ou em discrepância com a prescrição, pode comprometer sua segurança e deve ser analisado quanto à eficácia terapêutica (FERREIRA; JÚNIOR, 2018).

É importante ressaltar que a atividade dos prescritores, sejam eles: médicos, dentistas ou especialistas qualificados na área é muito importante para o uso correto dos fármacos. Em muitos casos, a falta de instruções do produto, a falta de conhecimento farmacológico e a incerteza diagnóstica levaram a erros de prescrição e como resultado altos níveis de uso indiscriminado e automedicação, principalmente associados a determinados grupos de medicações. Os fatos confirmam a importância de uma orientação adequada sobre o uso de medicamentos para promover o uso racional desses produtos, que ainda inclui a luta contra a propaganda excessiva da indústria farmacêutica (WANNMACHER, 2004 e FERREIRA; JUNIOR, 2018).

O tratamento medicamentoso, quando usado criteriosamente e quando os medicamentos são escolhidos e usados corretamente, é mutuamente benéfico. O paciente garante a relação custo-efetividade do tratamento com eficiência e segurança e contribui diretamente para a unidade de saúde, para a instituição levando à flexibilização do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, gerando uma economia significativa de custos e integração nacional, evitando a mortalidade juvenil, morbidade e conseqüente melhoria na qualidade de vida da população e aumento da confiança na saúde do país. Todavia, o uso racional de medicamentos depende da participação da população e principalmente dos prescritores e dispensadores (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a automedicação pode trazer diversas desvantagens na vida do idoso, como "autodiagnóstico" errado, escolha errada do tratamento, incapacidade de reconhecer interações medicamentosas e efeitos colaterais, esconder ou mascarar doenças graves, o que leva a diagnóstico tardio. Além disso, a dosagem insuficiente e uso excessivo e prolongado de medicamentos, que podem causar diversos problemas, inclusive alergias (NEGRÃO, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Nessa perspectiva, este trabalho foi definido como um estudo de revisão da literatura que buscou revisar de forma qualitativa e quantitativa os principais trabalhos sobre o tema.

Uma revisão bibliográfica é um estudo baseado em dados científicos secundários já publicados e utilizados por outros pesquisadores. Por meio dessa abordagem é possível criar uma estrutura metodológica sobre o tema que destaque artigos, dissertações, teses e outros trabalhos acadêmicos relacionados ao tema proposto de forma adequada (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa permite coletar e analisar os seguintes aspectos: entrevistas abertas, observação participante, análise documental, estudos de caso e pesquisas bibliográficas. Nesta metodologia, o pesquisador se baseia nos parâmetros de observação, analisa documentos, biografias, avalia as informações relacionadas ao problema a ser classificado e analisado e tenta descobrir as causas e efeitos entre as variáveis disponíveis (YIN, 2016).

O método quantitativo funciona de forma direta e visa a coleta de dados numéricos em preparação para a análise do fenômeno específico analisado, para obtenção de resultados consistentes que comprovem a eficácia das amostras coletadas e assegurem as características epidemiológicas do cenário alvo da população (MARCONI; LAKATOS, 2002).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A verificação dos critérios de inclusão e exclusão no estudo é importante para qualquer tipo de abordagem metodológica, pois regula a estrutura geral e o direcionamento da seleção dos trabalhos selecionados. Se caracteriza como a criação de uma estrutura coerente e lógica que modula o andamento de todo o estudo, é primordial para lidar com as diversas informações relacionadas à solução do problema elencado e aos objetivos que norteiam todo o estudo (GIL, 1999).

Utilizando as palavras chaves: Atenção Básica, Farmacêutico na UBS, Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica foram pesquisados os artigos, empregando desta forma os critérios para inclusão: artigos em língua portuguesa, fontes primárias, teses, revisões sistemáticas ou integrativas, dissertações e artigos publicados em um período de 2015 a 2022 e artigos que atenderam aos objetivos específicos do estudo.

Os critérios para exclusão dos artigos foram: artigos que se desviaram do eixo temático da pesquisa, artigos sem tradução da língua vernácula da monografia, artigos não disponíveis para download e pesquisas que foram publicados fora do prazo estabelecido.

3.3 COLETA DE DADOS E ANÁLISE

As informações coletadas, analisadas e apresentadas em uma revisão de literatura podem discutir o conhecimento existente em um determinado campo. O foco é revisar informações básicas de bases de dados eletrônicas localizadas na Internet, buscando principalmente informações e possíveis soluções para problemas de saúde pública e doenças que afetam a população (GALVÃO; MARIN, 2009).

Os dados secundários foram coletados das principais bases de dados eletrônicas existentes, sendo os mais importantes: *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Capes. Seguindo as seguintes palavras chave: Atenção Básica, farmacêutico na UBS, Atenção farmacêutica e assistência farmacêutica.

Houve a coleta de 50 artigos que foram fichados com base na análise do título, objetivo e resumo, observando de forma minuciosa se atendiam aos objetivos específicos do referente pesquisa. Assim, após essa leitura 36 artigos foram excluídos e apenas 14 fizeram parte do tópico de resultado e discussão.

Quadro 1 – Artigos selecionados para fazer parte do tópico de resultados e discussão

TÍTULO	AUTORES	ANO
Farmacêutico na farmácia básica: garantia de qualidade na assistência farmacêutica?	Reis <i>et al.</i>	2020

Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí – RS	Bandeira <i>et al.</i>	2015
O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017	Peixoto <i>et al.</i>	2022
Estudo retrospectivo de uso de antimicrobianos em unidades básicas de saúde da cidade de Goiânia	Santos <i>et al.</i>	2020
Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil	Simão, Batista	2016
A percepção e expectativa sobre os serviços farmacêuticos em uma unidade de atenção primária à saúde polo de fortaleza	Araújo	2020
Análise de prescrições de uma unidade básica de saúde do distrito federal sob a ótica da segurança do paciente	Radiniz	2019
A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade Básica de saúde	Silva	2015
Importância do farmacêutico na Atenção Primária	Sá; Sousa e Britto	2019
Avaliação das interações medicamentosas em prontuários de pacientes de uma unidade básica de saúde	Bibiana; Floriano; Borges	2019
Percepção de farmacêuticos na implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica	D'Andréa; Wagner; Schweitzer	2019
O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA	Silva; Sousa	2017

A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS	Melo; Castro	2017
Avaliação do Nível de Conhecimento de Idosos e Cuidadores sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR	Alves <i>et al.</i>	2021

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2023)

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

É importante ressaltar que toda pesquisa envolve riscos e benefícios, principalmente quando a amostra central inclui seres humanos, o que obriga o pesquisador a seguir a ética em qualquer desenho de pesquisa. No entanto, na pesquisa da literatura, os riscos são menores e mais fáceis de manusear. Portanto, deve-se ter cuidado com as informações coletadas de outras obras e respeitar os autores (ARAÚJO, 2003).

Esta pesquisa é de baixo risco de conteúdo, pois seu núcleo acadêmico foi constituído por dados secundários durante a construção da monografia, que combinou o uso de artigos científicos e outros trabalhos publicados sobre o tema proposto. Ao criar uma análise de dados, é importante que todo o trabalho seja feito de forma eficiente, pois é importante seguir regras e padrões ao usar fatores e fornecer referências adequadas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os artigos foram corretamente agrupados e corretamente referenciados, respeitando as ideias centrais dos autores com base na Lei nº 9.610/98 construir todo o processo deste Trabalho de Conclusão de Curso. Com base nas considerações éticas, este trabalho considerou o uso de todos os dados coletados de acordo com a estrutura do estudo, evitando ações incorretas e impondo regras durante a compilação e análise de todos os dados agregados. Todos os autores utilizados constam no texto e bibliografia de cada citação, sendo que essa pesquisa

foi compilada quase que inteiramente por citações indiretas, minimizando a ocorrência de plágio.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ESTUDOS SELECIONADOS

Com ênfase na interpretação dos achados encontrados, houve a coleta de 50 artigos, com a exclusão de 36 obras e seleção final 14 artigos científicos coletados para fazer parte deste tópico apresentado na figura 2.

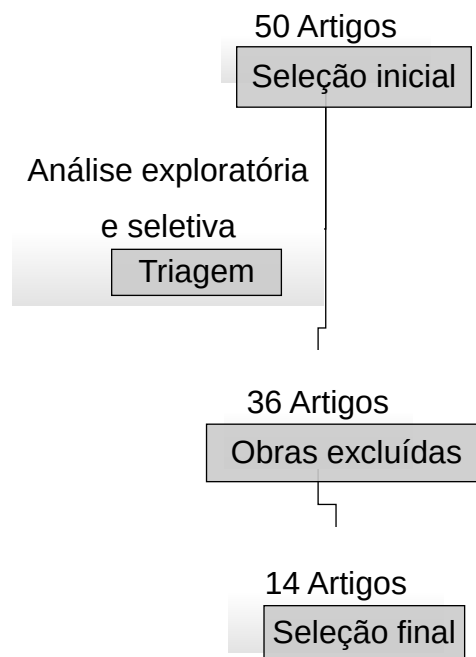


Figura 2- Fluxograma da seleção dos estudos. Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2023)

Elaborou-se três pontos temáticos específicos para responder os objetivos específicos Do Trabalho de Conclusão de Curso, tais como: Benefício da presença do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde dos usuários do SUS (Quadro 2), principais dificuldades da ausência de farmacêuticos nas unidades básicas de saúde (Quadro 3) e Papel do farmacêutico quanto ao uso racional dos medicamentos na atenção básica (Quadro 4).

Os pontos temáticos foram selecionados com o intuito de estabelecer uma visão sobre a importância do farmacêutico na Unidade Básica de Saúde, além disso, corroborando com o raciocínio analítico no desenvolvimento de uma discussão sobre a temática. Com relação ao número de estudos selecionados para cada ponto temático é possível evidenciar: Quadro 2 (n= 4 estudos), Quadro 3 (n= 5 estudos) e

Quadro 4 com (n= 5 estudos). O cabeçalho dos quadros destacou as seguintes informações: Título do estudo, objetivo, autores e ano de publicação.

4.2 BENEFÍCIO DA PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS

Quadro 2 – Benefício de ter um farmacêutico na UBS

Título	Objetivo	Autores	Ano
Farmacêutico na farmácia básica: garantia de qualidade na assistência farmacêutica?	Avaliar o acesso e o uso dos medicamentos em municípios de Minas Gerais, verificando a presença do farmacêutico nas farmácias básicas e sua influência sobre a qualidade dos produtos e serviços oferecidos.	Reis <i>et al.</i>	2020
Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí – RS	Avaliar as prescrições médicas, verificando Indicadores de Prescrição recomendados pela Organização Mundial da Saúde e aspectos legais vigentes no país.	Bandeira <i>et al.</i>	2015
O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017	Verificar em que medida a inserção dos farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do País está associada à ampliação de aspectos estruturais das farmácias e à disponibilidade de medicamentos	Peixoto <i>et al.</i>	2022
Estudo retrospectivo de uso de antimicrobianos em unidades básicas de saúde da cidade de Goiânia	Realizar um levantamento epidemiológico sobre o uso de antimicrobianos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Goiânia-GO.	Santos <i>et al.</i>	2020

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2023)

Vieira *et al.* (2012) afirma que a ausência de um profissional farmacêutico na UBS faz com que o manejo farmacológico seja deficiente, principalmente nos itens de armazenamento e distribuição. Afirma-se que o município necessita principalmente da presença de farmacêuticos e de planejamento para prover melhorias, a fim de desenvolver uma assistência farmacoterapêutica com foco nas necessidades da população.

Em contrapartida, Reis *et al.* (2020) identificaram que, infelizmente a presença do farmacêutico na farmácia básica na atenção primária não contribuiu para a qualidade da assistência médica nos municípios incluídos no seu estudo. Porém, o mesmo também afirma que os serviços oferecidos por esta formação promovem a disponibilidade e uso racional de medicamentos.

Bandeira *et al.* (2015) realizaram um estudo no qual foram avaliadas 4.108 prescrições, identificando alguns erros referentes as prescrições de fármacos dispensados, conforme o Gráfico 1.

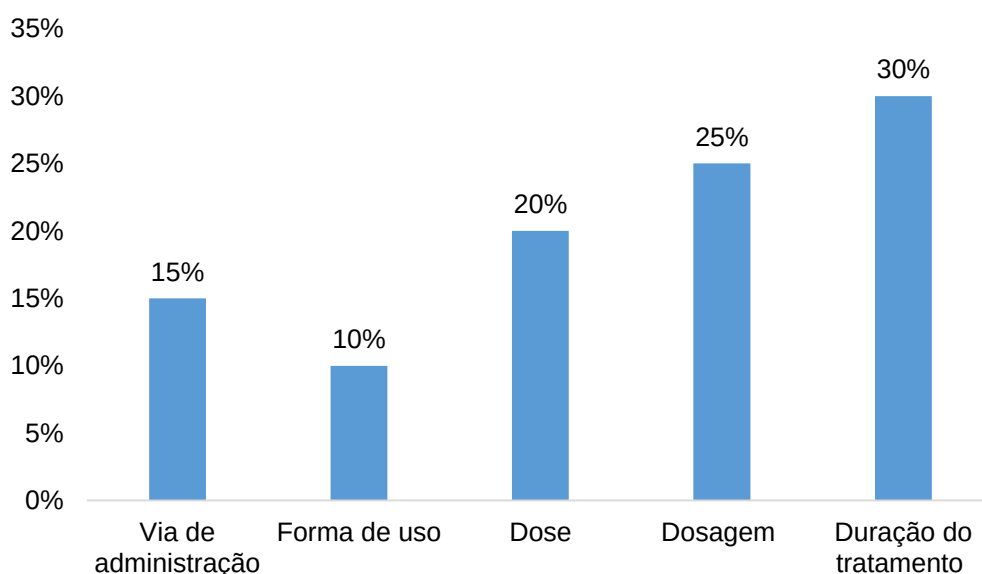


Gráfico 1- Análise dos erros nas prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí – RS. Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2023).

Os resultados obtidos mostram que os serviços de saúde do local do estudo são bem estruturados, apresentam-se de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS e as recomendações da legislação. Assim, fica evidente a importância de um farmacêutico para realizar um processo minucioso de analisar as prescrições de

fármacos que são dispensadas nas Unidades Básicas de saúde que são imprescindíveis no tratamento de patologias crônicas.

Nesse sentido, o farmacêutico participa de todas as etapas do processo de promoção do tratamento medicamentoso adequado, desde a seleção dos medicamentos mais utilizados que integram as listas padronizadas, até o armazenamento e distribuição dos medicamentos e o aconselhamento ao paciente. Sobretudo, são essenciais quando estão envolvidos numa equipe multidisciplinar que procura desenvolver as suas atividades de forma adequada para atingir os resultados pretendidos (BANDEIRA *et al.*, 2015).

Peixoto *et al.* (2022) evidenciaram resultados mostrando a centralização significativa da distribuição de medicamentos durante os ciclos 2 e 3 do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Por outro lado, os aspectos estruturais das farmácias das UBS melhoraram e tanto a disponibilidade média de medicamentos quanto a UBS total aumentaram quando a disponibilidade de medicamentos era $\geq 80\%$. Tais avanços foram ainda maiores quando a UBS possuía farmácia cadastrada. A importância do farmacêutico no sistema único de saúde na UBS foi comprovada, pois sua presença melhora tanto a disponibilidade de medicamentos quanto cria melhores condições estruturais para a prestação de serviços farmacêuticos na atenção básica.

Santos *et al.* (2020) realizou um estudo com uma amostra de 395 prontuários de pacientes atendidos em UBS com prescrição de antimicrobianos. Observou-se que a maioria dos prontuários analisados continham apenas exames físicos e que os mesmos não eram comunicados ao paciente para que fosse direcionado ao uso correto, riscos e benefícios, visto que, a utilização irracional permite a propagação de bactérias multirresistentes.

Conforme os autores citados previamente, fica evidente que a utilização irracional dos antimicrobianos gera uma resistência no organismo do paciente fazendo que um tratamento com esses medicamentos seja ineficaz no futuro. Dessa forma, é primordial que prescrições nesse aspecto sejam analisadas pelo farmacêutico para prevenir esses prejuízos.

Segundo Costa *et al.* (2021) entra em concordância com os estudos de Bandeira *et al.* (2015), Peixoto *et al.* (2022), Santos *et al.* (2020) destacando que, a presença do farmacêutico nas unidades de saúde do SUS, em seus diferentes níveis

de organização e complexidade, traz uma maior efetividade nas equipes multidisciplinares e no desenvolvimento de atividades clínicas integradas continuam. As competências profissionais obrigam os profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, a promover a qualidade do tratamento oferecido aos usuários de medicamentos, minimizando seus custos e promovendo a educação em saúde.

Conforme os autores, a Atenção Básica deveria trabalhar prioritariamente com os aspectos preventivos, todavia, ocorre um maior manejo das patologias principalmente no aspecto farmacológico. Assim, foi possível entender que o farmacêutico tem grande relevância como profissional de saúde, então, entende-se que o seu benefício é inegável na inserção do mesmo na unidade básica de saúde.

4.3 PRINCIPAIS DIFICULDADES DA AUSÊNCIA DE FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O Quadro 3 demonstra os artigos utilizados para relatar sobre as dificuldades da ausência do farmacêutico, a percepção dos usuários com relação a falta destes profissionais, análise de prescrições, entre outros, listando como esses setores e a população se comportam perante este desfalque do profissional farmacêutico.

Quadro 3 – Ausência dos farmacêuticos nas UBS

Título	Objetivo	Autores	Ano
Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil	Avaliou o armazenamento de medicamentos em 22 unidades básicas de saúde do município de Macaíba, Estado do Rio Grande do Norte, no período de janeiro a março de 2012	Simão, Batista	2016
A percepção e expectativa sobre os serviços farmacêuticos em uma unidade de atenção primária à saúde polo de fortaleza	Avaliar a percepção e expectativa dos usuários e profissionais da saúde sobre os serviços farmacêuticos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde	Araújo	2020

Análise de prescrições de uma unidade básica de saúde do distrito federal sob a ótica da segurança do paciente	Analisar prescrições em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da família do Distrito Federal sob a ótica da segurança do paciente.	Radiniz	2019
A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade Básica de saúde	Descrever a implantação da farmácia clínica em pacientes portadores de hanseníase de uma unidade de saúde de São Paulo.	Silva	2015
Importância do farmacêutico na Atenção Primária	Verificar a presença do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, identificando as classes terapêuticas mais dispensadas e suas condições de armazenamento	Sá; Sousa e Britto	2019

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2023)

Conforme Simão e Batista (2016) em seu estudo, nenhuma das farmácias das unidades possuía correspondente técnico de medicamentos (farmacêutico), instruções de armazenamento de medicamentos, controle de umidade e temperatura. Todas as farmácias possuíam medicamentos vencidos compostos por pelo menos 1.395 unidades não fracionadas pertencentes a 31 classes farmacológicas diferentes e abrangendo 3 especialidades farmacêuticas.

Perguntas aos usuários	Respostas
Vocês sabiam que podem receber consultas na farmácia da Unidade?	(78%, n = 39) afirmaram que não sabiam que podiam frequentar consultas de farmácia na sua unidade principal
Esperam que o serviço de farmácia da Unidade dê conselhos como usar os medicamentos?	88% (n= 44) dos pacientes concordaram fortemente que se espera que a farmácia dê conselhos sobre como usar o medicamento
Perguntas aos profissionais	Respostas
A farmácia disponibiliza conselhos sobre os principais efeitos dos medicamentos?	78% (n=39) afirmam que a farmácia disponibiliza conselhos sobre os principais efeitos dos medicamentos

O farmacêutico aconselha na tomada do medicamento?	90% (n= 9) afirma que o farmacêutico aconselha na tomada correta do medicamento, concordando fortemente que tem um bom relacionamento com os usuários
--	---

Tabela 1- Percepção e expectativa sobre os serviços farmacêuticos. Fonte: Adaptado de Araújo (2020).

Araújo (2020) alcançou resultados quanto as elevadas expectativas e percepções dos doentes e dos profissionais de saúde relativamente aos serviços farmacêuticos e um elevado número de pessoas. Além disso, os resultados positivos mostram o grande potencial da farmácia tanto junto ao paciente quanto na equipe multidisciplinar conforme a Tabela 1.

Como já exposto por Araújo (2015), é primordial que o farmacêutico esteja alinhado com os usuários no momento de disponibilizar as informações para os pacientes, principalmente no momento de dispensar os fármacos no âmbito na atenção básica. Dessa forma, alinhando uma comunicação eficiente que vai melhorar o prognóstico dos pacientes.

Molina, Hoffmann e Finkler (2020) traz resultados semelhantes aos estudos de Simão e Batista (2016) e Araújo (2020), visto que, com a expansão da cobertura da atenção básica à saúde (ABS), o farmacêutico tem um impacto significativo no atendimento à população. No entanto, os vários problemas que aparecem em sua prática e mostram a complexidade da dimensão ética desse trabalho. Questões relacionadas à estrutura e gestão dos serviços se confundem com a dimensão política da saúde. Reconhecer, analisar e discutir estes impasses é essencial para alcançar a qualificação desse serviço na ABS.

Conforme o estudo de Silva (2015), para identificar e solucionar possíveis resultados negativos relacionados ao medicamento (RNM) foi utilizado o método Dáder, que se baseou na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, avaliando sua situação. A maioria dos 25 pacientes estudados era do sexo masculino, branco, com idade entre 40 e 59 anos, e a duração do estudo foi de 4 anos. Todos os pacientes submetidos ao estudo apresentaram RNM, ocorrendo 50 intervenções farmacêuticas, sendo os aspectos importantes: ajuste do tempo de administração do medicamento e orientações sobre as medidas não farmacológicas.

A ausência do farmacêutico nos setores assistenciais estudados provavelmente foi a principal falha nas condições de armazenamento dos

medicamentos regulamentados para o tratamento dos pacientes da unidade. Os horários de atendimento comum correspondiam ao padrão da atenção primária, mas a não participação dos farmacêuticos pode acarretar riscos para os pacientes. As autoridades devem estar cientes da importância do envolvimento deste especialista na atenção primária à saúde (SÁ; SOUSA; BRITTO, 2019).

O estudo de Freitas, Silva e Scalco (2019) destaca as informações relatadas pelos autores Radiniz (2019) e Sá, Sousa e Brito (2019), no qual ao considerar que a presença de RNM está se tornando um grave problema de saúde pública, a assistência farmacêutica se apresenta como uma alternativa eficaz na busca por melhores resultados clínicos e econômicos, promoção da saúde e prevenção de doenças na atenção básica. Desta forma, reforça-se a importância do farmacêutico especialista nas equipes das UBS com o foco de desempenhar um papel importante no uso racional de medicamentos e no desenvolvimento integral da assistência farmacológica.

Sob as perspectivas das autoras, a ausência dos farmacêuticos no âmbito da atenção básica à saúde dispõe um déficit na organização dos processos que envolvem os fármacos, principalmente quando se trata da dispensação, do armazenamento e na conservação desses medicamentos. Evidenciando que, esses prejuízos são significativos porque geraram uma dificuldade inerente na falta do serviço desse profissional em muitas unidades básicas de saúde espalhadas pelo Brasil.

4.4 PAPEL DO FARMACÊUTICO QUANTO AO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Quadro 4 – Farmacêutico e o uso racional dos fármacos na atenção básica

Título	Objetivo	Autores	Ano
Avaliação das interações medicamentosas em prontuários de pacientes de uma unidade básica de saúde	Avaliar possíveis interações dos medicamentos utilizados pelos pacientes do HIPERDIA em uma unidade básica de saúde (UBS) em um município de Santa Catarina	Bibiana; Floriano; Borges	2019

Percepção de farmacêuticos na implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica	Descrever a percepção de farmacêuticos da AB na implantação do CF em uma região do município de São Paulo.	D'Andréa; Wagner; Schweitzer	2019
O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA	Acompanhar os pacientes portadores de diabetes atendidos na Unidade de Saúde em um bairro de Santarém no Pará, demonstrando o impacto dos problemas relacionados com medicamentos (PRM) antes e após o acompanhamento	Silva; Sousa	2017
A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS	Descrever o processo da inserção do farmacêutico na equipe de uma Unidade Básica de Saúde e os resultados na promoção do acesso e uso racional de medicamentos	Melo; Castro	2017
Avaliação do Nível de Conhecimento de Idosos e Cuidadores sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR	Avaliar o nível de conhecimento dos idosos e cuidadores sobre os medicamentos retirados em uma unidade básica de saúde (UBS) da cidade de Maringá-PR	Alves <i>et al.</i>	2021

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2023)

Bibiana, Floriano, Borges, (2019) analisaram em seu estudo 151 prontuários, dos quais 100 correspondiam a pacientes do sexo feminino com idade geral de 55 a 64 anos e 51 pacientes do sexo masculino, sendo a idade mais comum de 65 a 74 anos. Foram observados 97 efeitos colaterais, dos quais podem ser evidenciados no Quadro 5.

Efeitos Colaterais
Graves (52%)
Moderados (44%)
Leves 4%

Quadro- 5- Efeitos Colaterais identificados em pacientes do Programa Hiperdia. Fonte: Adaptado do autor Bibiana, Floriano e Borges (2019)

Este estudo destaca o elevado número de interações graves e a prática da polifarmácia e a importância da presença do farmacêutico nas equipes multidisciplinares para minimizar os riscos associados às interações medicamentosas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, sendo válido ressaltar que esses pacientes faziam parte do programa de acompanhamento Hiperdia (BIBIANA; FLORIANO; BORGES, 2019).

D'Andréa, Wagner, Schweitzer, (2019) identificaram em seu estudo resultados que mostraram aspectos positivos na visão dos farmacêuticos, além do fato de que o desenvolvimento dos serviços clínicos exigiu uma mudança gradual no perfil e na competência dos farmacêuticos, ultrapassando as fronteiras das categorias e dependendo do trabalho em equipe. Portanto, os resultados recomendam os diferentes papéis dos atores envolvidos nessa prática (usuários, equipe de saúde, gestores e farmacêuticos) e avaliam novas formas de tratamento no SUS.

Silva e Sousa (2017) realizaram um estudo durante um período de 2 anos. Utilizando a metodologia Dáder para monitoramento farmacoterapêutico. Dos 30 pacientes acompanhados, 76,66% eram mulheres e 86,66% tinham mais de 60 anos. Dos 90 PRMs encontrados (média de $2,56 \pm 1,35$ PRMs por paciente), 100% foram resolvidos. A implementação da atenção farmacêutica na farmacoterapia permitiu melhorar o atendimento dos pacientes acompanhados por médicos, enfermeiros e profissionais de saúde ao agregar habilidades técnicas específicas que ajudaram a identificar e resolver o PRM e, assim, melhorar a adesão. tratamento e a qualidade de vida desses pacientes.

Melo e Castro (2017) a atuação dos farmacêuticos nas UBS mostrou resultados estatisticamente significativos na redução da falta de fármacos; melhoria da qualidade das prescrições (aumento do número de prescrições atendidas); reduzir o número de medicamentos prescritos para pacientes sob supervisão farmacoterapêutica e em comparação com 2010 e 2011 essas recomendações

tiveram uma maior adesão para mudar a terapia medicamentosa em moldes mais adequados. O farmacêutico influenciou efetivamente na disponibilidade e na promoção do uso racional dos fármacos.

O estudo de Melo e Pauferro (2020) apresenta informações semelhantes aos estudos dos autores Bibiana, Floriano, Borges, (2019), D'Andréa, Wagner, Schweitzer, (2019), Silva, Sousa (2017); Melo, Castro (2017) no aspecto da utilização racional dos medicamentos (URM). É importante que os profissionais de saúde pública desenvolvam estratégias de promoção da URM implementando práticas educativas para desenvolver processos de cuidado mais efetivos. Dessa forma, o farmacêutico agregado a uma equipe multidisciplinar assume um dever intransferível e indelegável em relação aos medicamentos. Seu trabalho defende a não medicação para abordar os determinantes sociais e ambientais da doença para promover a prevenção de doenças, adesão ao tratamento e diretrizes de URM.

Com base no estudo realizado por Alves *et al.* (2021), dos 62 pacientes que participaram da pesquisa, identificando o seguinte nível de conhecimento dos idosos (Quadro 6).

Nível de conhecimento dos idosos
Bom (2%)
Regular (86%)
Insuficiente (13%)

Quadro 6- Nível de conhecimento dos Idosos sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR

Dos 218 medicamentos tomados pelos pacientes por Alves *et al.* (2021) foi possível averiguar os seguintes dados no Quadro 7.

Nível de conhecimento dos cuidadores
93,1% (n= 203) Acertaram a dose
92,7% (n= 202) Indicação
90,4% (n= 197) Nome do medicamento
88,5% (n= 193) Relacionados à dose
4,1% (n= 9) Aos cuidados
2,8% (n=6) Aos efeitos colaterais.

Quadro 7- Nível de conhecimento dos cuidadores sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR

A maioria dos pacientes, assim como todos os cuidadores entrevistados, apresentavam níveis regulares, o que pode ser devido à orientação dos profissionais de saúde e ao fato de fazerem uso prolongado do medicamento, por serem portadores de doença crônica. No entanto, o número de pacientes com conhecimento insuficiente foi maior do que o número de pacientes com nível bom. Com base nesses resultados, é imprescindível a presença do farmacêutico para melhorar o conhecimento dos idosos e cuidadores familiares, pois isso reflete diretamente na qualidade dos resultados do tratamento e na adesão, o que permite uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável (ALVES *et al.*, 2021).

É compreensível que, a Atenção Básica trabalha com um processo ativo de dispensação farmacológica para grupos que necessitam de tratamento medicamentoso crônico. O papel do farmacêutico que trabalha nesse ambiente é averiguar as prescrições e identificar os erros, a fim de gerar o uso racional, em consenso é possível disponibilizar orientações fundamentais para o paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao benefício da presença do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, verificou-se que a inserção deste profissional na equipe multiprofissional tem apenas benefício. Entende-se que o processo de dispensação, armazenamento e conservação se tornaria mais eficiente com este profissional como plantonista ativo nessa área, a fim de dispor o seu serviço para todos os pacientes que utilizam múltiplos fármacos em caráter crônico.

Sobre as dificuldades, identificou-se que o farmacêutico é um profissional prioritário da cartilha do SUS, mas as unidades que não contém este profissional corroboram com uma inerente deficiência em todo manejo pré-medamentoso. Dessa forma, essa ausência vincula medidas ineficientes e tratamentos que teriam um prognóstico melhor se o farmacêutico realizasse todo o processo analítico para melhorar a terapêutica dos indivíduos que são atendidos.

Dessa forma, o farmacêutico que está inserido dentro de uma Unidade Básica de Saúde tem a capacidade de disponibilizar uma melhor abordagem no tratamento farmacológico dos pacientes. Principalmente quando se trata da utilização racional desses fármacos, visto que, entende-se que o uso irracional é fator prevalente nos pacientes que são atendidos, além disso, o erro e as interações medicamentosas contidas nas prescrições podem ser visualizados através da ação do farmacêutico que vai intervir e disponibilizar o uso racional desses fármacos.

O estudo se deparou com limitações para encontrar artigos que estivessem correlatando sobre a atuação do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, tendo apenas alguns trabalhos com metodologia de levantamento e em sua grande maioria evidenciou-se estudos de revisão da literatura. É importante que mais estudos sejam realizados com dados primários para evidenciar esse tema na comunidade científica.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é indicado para acadêmicos da área da saúde e farmacêuticos que desejam visualizar de forma concisa a temática abordada que é tão estudada no meio científico. É necessária uma maior produção de estudos sobre a inserção e o trabalho do farmacêutico na atenção básica, principalmente quando se trata de pesquisas com amostras primárias ainda desconhecidas, a fim de se alinhar com as informações secundárias que já estão

publicadas e tem o importante papel de embasar a construção de trabalhos como este através de autores renomados que pesquisam sobre o tema em questão.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. et al. Avaliação do nível de conhecimento de idoso e cuidadores sobre os medicamentos retirados em uma unidade básica de saúde (UBS) em Maringá-PR. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107613-107630, 2021. Disponível em: <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/40040>> Acesso em: 01 de dez. de 2022.

ABREU, R D. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020. Disponível em: <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/view/14460>> Acesso em: 04 de abril de 2022.

ARAÚJO, L. Z. S. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesquisa odontológica brasileira**, v. 17, p. 57-63, 2003.

AZEREDO, T. B. **Política Nacional de Medicamentos no Brasil: da estrutura normativa à reflexão dos agentes sobre o processo de implementação** [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/tjNHDRh8DFmzrFCtk9cm6Zj/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

ARAÚJO, A. L. A, PEREIRA, R. L. R.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde; Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, p. 611-61, 2008. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/5XHcS9HdJmdryLsp4sc9Dnf/?lang=pt>> Acesso em: 10 de junho de 2022.

ARAÚJO, A. L. S. **A percepção e expectativa sobre os serviços farmacêuticos em uma unidade de atenção primária à saúde polo de Fortaleza**. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: <
<http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/665?mode=full>> Acesso em: 30 de dez. de 2021.

BIELLA, C. A.; PETRAMALE, C. A. A incorporação de tecnologias no Brasil e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS–CONITEC. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 4, 2015. Disponível em: <
<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3326>> Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS. Brasília: Série A, Normas e Manuais Técnicos; 2009. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf. 2012. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília (DF): MS; 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2587, de 30 de outubro de 2008. **Dispõe sobre a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde e vincula sua gestão à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2587_30_10_2008.html> Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf> Acesso em: 30 de dez. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: instrumentos básicos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf> Acesso em: 30 de dez. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Balanço CONITEC: 2012-2014. Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2014>> Acesso em: 20 de janeiro 2023.

BRASIL. 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 sua organização**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em: 15 de maio de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. [Internet]. 2011. Disponíveis em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica: acesso a medicamentos, compras governamentais e inclusão social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_competitividade_cadeia_farmac_2003a2006_1ed.pdf> Acesso em: 04 de abril de 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 10 de novembro de 1998 [citado em 2022 maio 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.htm

BERMUDEZ, J. A. Z. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?lang=pt>> Acesso em: 10 de junho de 2022.

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

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9788572888394_por.pdf> Acesso em: 20 de dez. de 2022.

CORADI, A. E. P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, 2012; p. 62-64. Disponível em: < <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/33>> Acesso em: 02 de setembro de 2022.

CAMPOS, S. L. et al. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2287-2296, 2020. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/view/8051>> Acesso em: 13 de agosto de 2022.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF, 2016. Disponível em: < https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf> Acesso em: 17 de julho de 2022.

CAPONI, S. et al. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/BxWKSsPgWJPzLgkw8Kb7rHB/?lang=pt>> Acesso em: 15 de maio de 2022.

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, p. 3s, 2017. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/hgbQJGsKFdyKCGxYwWdSWtr/?format=pdf&lang=pt>>
 Acesso em: 31 de julho de 2022.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: coleção para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, v.7, 2011. Disponível em: <
https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf> Acesso em: 03 de outubro de 2022.

CONASS. **Conselho nacional de secretários de saúde (Brasil)**. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf> Acesso em: 31 de julho de 2022.

CARVALHO, B. G, PEDUZZI, M.; NUNES, E. F. P. A, LEITE, F. S, SILVA, J. A. M. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Rev. esc. enferm.** USP.v.48, n.5, p.7, 2014). Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XZCWXQTZxcYqk9VmPpnQJJj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 17 de julho de 2022.

CARVALHO, M. N. et al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 295-302, 2018. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/DJFdsSxtpnwZwT7SHvNQnzR/?lang=pt>> Acesso em: 13 de agosto de 2022.

COSTA, M. C. V. et al. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6195-6208, 2021. Disponível em: <
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26825>> Acesso em: 02 de setembro de 2022.

CFF, Conselho Federal. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras Providências. Diário Oficial da União**, v. 29, 2013. Disponível em: < <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>> Acesso: 13 de agosto de 2022.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2571-2580, 2017. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/FvqznKY6xKDqj5cL5fs8kRP/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 04 de abril de 2022.

FREITAS, P. S. **A assistência farmacêutica básica no Estado de Mato Grosso: uma proposta de monitoramento e avaliação**. 2013. Programa de Pós Graduação

em Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13136/1/Diss%20MP.%20PatriciaFreitas%202013.pdf>> Acesso em: 01 de dez. de 2022.

FREITAS, D. L.; SILVA, J. A. C.; SCALCO, T. Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos. **J. Health NPEPS**, p. 118-131, 2019. Disponível em: < <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/bdprp>> Acesso em: 23 de janeiro de 2023.

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. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/view/14460>> Acesso em: 05 de fevereiro de 2023.

FREITAS, E. L.; OLIVEIRA, D. R.; PERINI, E. Atenção farmacêutica - teoria e prática: um diálogo possível? **Acta farmacêutica Banaerense**, v. 25, n. 3, p. 447-453, 2006. Disponível em: < http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/3/LAJOP_25_3_4_1_65S6D96437.pdf> Acesso em: 30 de dez. de 2022.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4521-4530/>> Acesso em: 10 de junho de 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: < <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 30 de dez. de 2021.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo, 2010. Disponível em: < https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: 31 de julho de 2022.

GALVÃO, N. D.; MARIN, H. F. Técnica de mineração de dados: uma revisão da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 686-690, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lzj9vW6Fp4QVdXyNKhmtfvv/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 12 de dez. de 2022.

IVAMA, A.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.; JAMARILLO, N. et al., Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002. Brasília: **Organização PanAmericana da Saúde**, 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_pesquisa_farmacutica_sus_1ed.pdf> Acesso em: 01 de janeiro de 2023.

KORNIS, G. G.M.; BRAGA, M. H.; ZAIRE, C. E. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 85-99, jan/mar, 2008. Disponível em: < <https://www.farmacia.ufmg.br/wp->

content/uploads/2017/05/Ref-30_M%C3%B3d-2-Tema-5-Marcos-legais-pol%C3%ADticas-medicamentosKorni.pdf> Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 10, p.133-139, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2005.v10suppl0/133-139/pt/>> Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa. Técnicas de pesquisa, v. 6, 2002. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view> Acesso em: 01 de janeiro de 2021.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS\OMS, v.5, p.133, 2003

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saude Coletiva**. v. 15, n. 5, p. 2297-305, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 02 de dez. 2022.

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, p. 235-244, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HFMqZG99cH8p7rQYTZX45S/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 30 de agosto de 2022.

MELO, R. C.; PAUFERRO, M. R. V. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/view/10805>> Acesso em: 05 de janeiro de 2023.

MOLINA, L. R.; HOFFMANN, J. B.; FINKLER, M. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. **Revista Bioética**, v. 28, p. 365-375, 2020. NASCIMENTO JÚNIOR, J. M. et al. Avanços e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 4, p. 3354-3371, 2015. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2202> Acesso em: 01 de janeiro de 2023.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3561-3567, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZTpTXRDfzqcVww6yJy6PR/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 de novembro de 2022.

PITTA, S. L. G.; MENDONÇA, L. G. Critérios para incorporação de medicamentos como novas tecnologias no sistema único de saúde (sus): um instrumento para

ampliação do acesso à saúde. **Saúde. Com-Ciência** ISSN: 2594-5890, n. 2, 2016. Disponível em: <
<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/index.php/saudeeconsciencia/article/view/553>>
 Acesso em: 05 de janeiro de 2023.

PRADO, C. C. L. A adoção do limite custo-efetividade na incorporação de tecnologias no SUS—o que se pode esperar. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 4, p. 3127-3149, 2015. Disponível em: <
<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3317>> Acesso em: 01 de janeiro de 2023.

PERUCHI, N. P. S. G. O papel do farmacêutico na promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica. **Inova Saúde**, v. 11, n. 2, p. 163-177, 2021. Disponível em: <
<https://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/5538>> Acesso em: 20 de novembro de 2022.

RAMALHO, O. D. Atenção Farmacêutica: da Filosofia ao Gerenciamento da Terapia Medicamentosa. São Paulo: **RNC Editora**, p. 344 p, 2011. Disponível em: <
<http://www.rcneditora.com.br/atencao-farmaceutica-da-filosofia-ao-gerenciamento-da-terapia-medicamentosa-pr-18-340900.htm>> Acesso em: 15 de agosto de 2022

RADINZ, D. L. **Análise de prescrições de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal sob a ótica da segurança do paciente**. 2019. Disponível em: <
<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/95>> Acesso em: 10 de julho de 2022.

SILVA, C.; SOUSA, J. O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 6, n. 1, p. 38-44, 2017. Disponível em: <
<https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/153>> Acesso em: 01 de janeiro de 2023.

STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2a ed. Brasília: **Ministério da Saúde/Unesco/DFID**; 2004. Disponível em: <
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em: 21 de julho de 2022.

SÁ, M. S.; SOUSA, V. B.; BRITTO, M. H. R. M. Importância do farmacêutico na Atenção Primária. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 17, n. 3, p. 131-135, 2019. Disponível em: <
<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/704>> Acesso em: 30 de dez. de 2022.

SILVA, A. S. A importância da Farmácia Clínica no acompanhamento dos pacientes com Hanseníase em uma unidade Básica de Saúde. **Hansen Int.** v. 40, n. 1, p. 9-16, 2015. Disponível em: <
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831075>> Acesso em: 04 de abril de 2022.

SANTOS, G. R. et al. Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 5, p. 709-723, 2021.

SANTOS, I. O. et al. Estudo retrospectivo de uso de antimicrobianos em unidades básicas de saúde da cidade de Goiânia. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: < <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1230> > Acesso em: 30 de dez. de 2021.

SILVA, T. F. K. Distribuição de medicamentos da central de abastecimento farmacêutico para as unidades de saúde: com ênfase nas falhas do processo. **FACIDER-Revista Científica**, n. 8, 2016.

TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e sociedade**, v. 20, p. 927-934, 2011. Disponível em: < <http://revista.sei-cesucol.edu.br/index.php/facider/article/view/139> > Acesso em: 15 de maio de 2022.

VIEIRA, A. M. P. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde do município de Parnamirim-RN. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 2, n. 1, p. 35-50, 2012. Disponível em: < <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/178/224> > Acesso em: 13 de agosto de 2022.

VIEIRA, F. S, ZUCCHI, P. Gestão da assistência farmacêutica: análise da situação de alguns municípios. **Tempus Actas Saude Coletiva**. v. 8, n.4, p.11-29, 2014. Disponível em: < <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/download/1581/1348/3671> > Acesso em: 31 de julho de 2022.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saude Coletiva**, v.12, p. 213–220, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wt3tKrdgfW7BcgRSJzBHK7c/?lang=pt> > Acesso em: 15 de dez. de 2022.

VIANNA, L. A. C. et al. Processo saúde-doença. **Módulo Político Gestor, UNASUS/UNIFESP**, 2011. Disponível em: < https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf > Acesso em: 15 de dez. de 2022.

VASCONCELOS, D. M. M. de et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2609-2614, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/tjNHDRh8DFmzrFCtk9cm6Zj/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 01 de janeiro de 2023.

WANNMACHER, L. **Importância dos medicamentos essenciais em prescrição e gestão racionais**. In: **Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 15-20. [acessado 2014 dez 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Penso Editora, 2016.