



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMACIA

IANKA KAINÃ FONTINELE FREITAS
MAYARA SOUZA DOS SANTOS

**REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM FOCO NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Itaituba-PA
2021

IANKA KAINÃ FONTINELE FREITAS

MAYARA SOUZA DOS SANTOS

**REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM FOCO NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Esp. Kátia Helena Marinho de
Andrade.

Itaituba - PA

2021

FREITAS, Ianka Kainã Fontinele; SANTOS, Mayara Souza Dos;

Revisão da Literatura Sobre A Importância Da Assistência Farmacêutica Com Foco Na Estratégia De Saúde Da Família. Itaituba: FAI, 2021.

50 f.:il.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Kátia Helena Marinho de Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2021.

1. Farmácia e ESF. 2. Assistência Farmacêutica na ESF. 3. Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica. I. Kátia Helena Marinho de Andrade. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2021.

IANKA KAINÃ FONTINELE FREITAS

MAYARA SOUZA DOS SANTOS

**REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM FOCO NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Esp. Kátia Helena Marinho de
Andrade.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____

Prof. Esp. Kátia Helena Marinho de Andrade.

Avaliador 1: _____ Nota: _____

Avaliador 2: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de _____ de 2021.

*Dedico este trabalho a minha família
que é minha maior fonte de
espiração, e por sempre estar ao
meu lado em total apoio.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me possibilitar a chegada até aqui, por ter me concedido vida, saúde, conhecimento e por iluminar o meu caminho durante toda essa caminhada.

Aos meus pais, José Ribamar e Arlene Fontenele que em todos os momentos me apoiaram, e me incentivaram a prosseguir apesar das minhas falhas e tropeços, que estiveram firmes na certeza de que eu seria capaz e sempre foram os meus maiores incentivadores.

Agradeço as minhas irmãs Kelia e Kedna Fontenele, por estarem sempre ao meu lado, por serem prestativas, por todo incentivo e ajuda prestada durante toda a minha trajetória. Sei que sempre estarão na primeira fila torcendo por mim! Amo vocês!

Meu muito obrigada a Dayses Teles, meu maior afeto, meu fator transformador, que depois que chegou em minha vida me fez uma pessoa melhor e me fez ainda mais lutar pelos meus sonhos e está sempre zelando por mim.

Agradeço a Mayara Souza minha eterna dupla, por ter compartilhado comigo as dificuldades diárias de graduação, por alegrar os meus dias, pela fidelidade e pelo companheirismo ao longo desses cinco anos.

Agradeço também a todos os professores que sempre estiveram dispostos a me ajudar e contribuíram para um melhor aprendizado.

Agradeço a minha orientadora Dr. Kátia Helena por atenciosamente ter nos ajudado em todas as situações, que esteve a inteira disposição e nos conduziu da melhor forma.

Agradeço a todos que de alguma forma, tornaram esse trabalho possível.

Meu muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me sustentar com saúde, sabedoria e me permitir viver a experiência de uma graduação.

Agradeço aos meus pais, José Benedito e Elzirene Ferreira por todo o empenho, onde me proporcionaram a oportunidade de me tornar farmacêutica, essa conquista é nossa.

Agradeço as minhas irmãs, Maikele Sousa e Maiani Sousa, por todo amor e companheirismo, vocês foram essências nessa trajetória.

Agradeço a minha criança, Ian Sousa por sempre compartilhar os melhores sorrisos e os melhores abraços, fazendo diferença em dias difíceis durante essa etapa.

Agradeço ao meu cunhado Isaías Rêgo, que sempre me apoiou e contribuiu para esse processo.

Agradeço a minha orientadora, Dra^o Kátia Helena pela dedicação e paciência, pelos conhecimentos transmitidos e por me ajudar a transformar o meu arquivo em trabalho de conclusão de curso finalizado.

Agradeço a minha dupla, Ianka Fontinele por dividir comigo a responsabilidade de produzir e defender esse trabalho. Juntas conseguimos ultrapassar os desafios e obstáculos encontrados.

Agradeço aos mestres, pelos ensinamentos que permitiram um melhor desempenho no meu processo de formação profissional e todas as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Agradeço a todos que de alguma forma, tornaram esse trabalho possível.

Meu muito obrigada!

“Se um dia me perguntarem o que eu acho do Sistema Único de Saúde do Brasil, responderei que ele é o Pátio dos Milagres e das Multiplicações.”

Herbert Alexandre Galdino Pereira

RESUMO

O presente estudo tem como o objetivo geral discorrer sobre a importância do farmacêutico no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e como objetivos específicos, caracterizar como está inserido a assistência farmacêutica nas Estratégias de Saúde da Família através de estudos, quais as revistas e cidades estão sendo publicados a atuação deste profissional e pontuar os desafios encontrados diante da implantação de tal assistência. A metodologia utilizada no estudo é de abordagem bibliográfica onde a pesquisa também é quantitativa e qualitativa. Foram selecionados estudos em meio eletrônico, nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs. Os estudos são provenientes de diversos periódicos distintos, publicados com predominância nas cidades de Brasília e São Paulo. O farmacêutico exerce um papel muito importante no âmbito de ESF, desenvolvendo principalmente atividades em torno da dispensação segura e racional de medicamentos, orientando e esclarecendo dúvidas que o paciente venha a apresentar. As dificuldades mais evidenciadas em relação ao trabalho do farmacêutico na ESF, se refere a dois pontos distintos, que são a carência de profissionais em determinadas regiões e a falta de gestão que muitos municípios ignoram a necessidade do mesmo dentro da equipe da ESF. Recomenda-se que sejam realizados estudos novos em torno do tema, buscando evidenciar na prática no dia a dia deste profissional na ESF.

Palavras – Chaves: “Farmácia e ESF”, “Assistência Farmacêutica na ESF” e “Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica”.

ABSTRACT

The present study has as the general objective to discuss the importance of the pharmacist in the scope of the Family Health Strategy and as specific objectives, characterize how pharmaceutical assistance is inserted in the Family Health Strategies through studies, which magazines and cities are being published the performance of this professional and punctuating the challenges encountered in the implementation of such assistance. The methodology used in the study is the literature review, where the approach is quantitative and qualitative. Electronic studies were selected from the Scielo, Bireme and Lilacs databases. The studies come from several different journals and were also published in different places, with a predominance for the city of Brasília and São Paulo. The pharmacist plays a very important role within the ESF, mainly developing activities around the safe and rational dispensing of medicines, guiding and clarifying doubts that the patient may have. The most evident difficulties in relation to the pharmacist's work in the ESF refer to two distinct points, which are the lack of professionals in certain regions and the lack of management in many municipalities that ignore the need for it within the ESF team. It is recommended that new studies be carried out on the subject, seeking to evidence this professional's day-to-day practice in the ESF.

Keywords: Pharmacy and ESF. Pharmaceutical Assistance in the ESF".
Pharmaceutical Assistance in the scope of Primary Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Fluxograma das etapas que fazem parte do processo de assistência farmacêutica	31
Figura 02 - Fluxograma do processo de pesquisa e seleção dos estudos	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Cidades de publicação dos estudos	39
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição dos estudos utilizados, conforme o seu periódico ou instituição de publicação	38
Tabela 02 - Dados a respeito dos estudos que foram selecionados para pesquisa	39
Tabela 03 - Dados a respeito dos estudos que foram selecionados para pesquisa.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AB	Atenção Básica
Bireme	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
Lilacs	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	18
2.2 ATENÇÃO BÁSICA.....	19
2.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	21
2.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA....	24
2.4.1 Profissão Farmacêutica	25
2.4.2 Boas Práticas Farmacêuticas.....	28
2.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	29
2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	30
2.6.1 Sus e o Financiamento da Assistência Farmacêutica.....	32
2.6.2 Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).....	33
2.6.3 Política Nacional de Medicamentos.....	34
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	36
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS	36
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA....	40
4.2 DESAFIOS ENCONTRADOS NA OFERTA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	43
5 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

Conforme Abreu (2016) o farmacêutico é o profissional capacitado para atuar em diferente áreas, as quais envolvem principalmente o controle, racionamento e dispensação de medicamentos. Durante anos, o mesmo passa por toda uma formação técnico-científica, de forma se tornar capacitado, quanto ao atendimento da população.

No contexto da Atenção Primária a Saúde, o farmacêutico atua tanto em torno da gestão de medicamentos, quanto em torno do processo de promoção a saúde da população, contribuindo diretamente no processo de educação, por meio de ações educativas que versam sobre diversos assuntos (MELO; CASTRO, 2017).

Acredita-se que o farmacêutico dentro da Equipe de Saúde da Família é de grande importância, já que o mesmo possui uma formação específica em relação a dispensação de medicamentos, apresentando maior conhecimento científico. Pode-se pontuar como um grande desafio a incorporação desse profissional dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), a falta de iniciativa dos próprios gestores municipais, uma vez que tal ato acarretaria em maiores gastos com pagamento de profissionais. Diante de tal fato são feitos os seguintes questionamentos: Qual o papel do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família (ESF)? Quais os desafios encontrados diante da implantação da assistência farmacêutica na Estratégia de Saúde da Família (ESF)?

Levando-se em conta que diariamente ocorrem nas ESF dispensação diária de uma grande quantidade de medicamentos, acredita-se que a presença do farmacêutico é algo de extrema relevância, uma vez que este profissional possui formação específica, o que o torna apto para realizar esse tipo de atribuição, pois durante a dispensação do fármacos, pode-se realizar orientações ao usuário sobre o uso dos mesmos e até mesmo possíveis riscos. Acredita-se ainda que ao incorporar o farmacêutico na ESF será possível garantir um uso racional de medicamentos.

O presente estudo tem como objetivo geral, discorrer sobre a importância da assistência farmacêutica no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, e os objetivos específicos são caracterizar como está inserido a assistência farmacêutica nas Estratégias de Saúde da Família através de estudos, quais as revistas e cidades estão sendo publicados, descrever a atuação do profissional farmacêutico e pontuar os desafios encontrados diante da implantação de tal assistência.

A metodologia utilizada no estudo é de revisão da literatura, onde a abordagem é do tipo qualitativa e caráter descritivo-exploratório. Foram selecionados estudos em meio eletrônico, nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs. A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão e exclusão e os mesmos devem ter sido publicados no período de 2010 a 2020.

O estudo encontra-se dividido em cinco partes diferentes, sendo a primeira referente a introdução, onde são dispostos o problema da pesquisa, justificativa e objetivos. Na segunda parte, encontra-se a fundamentação teórica, momento em que são realizadas contribuições de outros autores em torno do tema, as quais servem como base para a “construção” do conhecimento científico. A terceira parte trata-se da metodologia e por meio dela é observado a forma como a pesquisa ocorreu, assim como os critérios e processos de seleção de estudos. A quarta parte trata-se dos resultados e discussão onde são dispostas as ideias obtidas sobre o tema, baseando-se nos estudos selecionados. A parte final diz respeito a conclusão, onde são apresentadas as opiniões finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS é um sistema público de saúde, o qual surgiu a pouco mais de 30 anos, sendo que no decorrer de três décadas passou por uma série de mudanças, com o objetivo de alcançar um maior aperfeiçoamento, tornando-se mais efetivo, porém nos dias atuais, mesmo com diversas conquistas, evidencia-se uma série de entraves, os quais prejudicam a capacidade de resolução dos problemas existentes dentro do sistema, sendo assim, se faz necessário mudanças, as quais possam ajudar no processo de consolidação do mesmo (FARIAS; SILVA, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), figura-se como um dos maiores e melhores programas de saúde a nível mundial, promovendo atendimento gratuito a mais de 200 milhões de brasileiros e ofertando cerca de 3 (três) bilhões de atendimentos por ano, incluindo desde os serviços da Atenção Básica, até os de alta complexidade (MACEDO, 2020).

O SUS é regido por uma série de princípios, sendo que os mesmos doutrinários (universalidade, equidade, integralidade) e organizativos (participação popular, descentralização e comando único e regionalização e hierarquização) (SILVA, 2019).

A universalidade afirma que todos os brasileiros possuem direito de acesso aos serviços de saúde pública, sem que se faça distinções ou discriminações. A equidade se refere ao fato de que se faz necessário em certas situações, tratar de forma desigual os desiguais, ou seja, certos usuários podem ser priorizados de acordo com o quadro que apresenta e também levando em consideração situações de vulnerabilidade. A integralidade se refere ao fato de que os serviços devem ser ofertados de maneira integral, em todos os níveis de atenção, tornando possível resolver o problema que o paciente apresenta (SALES, 2019).

A participação popular se refere aos meios pelos quais é possível realizar o controle popular dentro do SUS, sempre fiscalizando os serviços que são ofertados. Os conselhos e conferências de saúde são “ferramentas” utilizadas para permitir colocar esse princípio em prática. A descentralização organizada organiza o SUS em três esferas distintas que são a União, os Estados e os municípios, sempre buscando descentralizar o máximo possível de serviços para os municípios. Já a regionalização e hierarquização buscam organizar os serviços disponíveis e ofertados em níveis crescentes de complexidade, atendendo a áreas delimitadas (MACEDO, 2020).

Nesse sentido, é importante frisar que sendo o SUS, responsável para gerar qualidade em saúde para população desde a atenção básica, se faz necessário a presença de profissionais para que haja muito mais melhorias nos atendimento à saúde, já que hoje contamos com uma equipe multiprofissional para realizar e dar continuidade em atendimentos, desde a atenção básica, e um dos profissionais importantes seria o Profissional Farmacêutico.

2.2 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) é reconhecidamente a “porta de entrada” dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta maneira, é neste contexto que se dá o primeiro contato do indivíduo com a Saúde Pública. Em suma, a mesma possui o seu trabalho voltado para atividades de prevenção, tratamento e recuperação, dando especial atenção para as questões referentes a educação em saúde (BRASIL, 2007).

Conforme Buss (2003), a mesma funciona por meio do controle de fluxo de serviços, tendo a difícil missão de organizar a oferta dos mesmos a toda a população. O processo de atendimento se faz por meio do atendimento mais simples para os tipos mais complexos.

Braz (2013), explica que as suas ações são realizadas de forma a atender as necessidades individuais e coletivas de toda a comunidade, abrangendo atividades em torno da promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e inclusive recuperação da saúde. Os trabalhos desenvolvidos visam principalmente atender os indivíduos antes que os mesmos venham a adoecer, o que implicaria em gastos hospitalares.

As suas atividades se caracterizam por um alto grau de descentralização, de forma que sejam desenvolvidas o mais próximo possível da comunidade, afim de criar um vínculo com os indivíduos que se encontram na área adscrita, a qual é atendida por uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ela funciona como uma rede de serviços, onde as UBS serão o ponto inicial de atendimento à população (BRASIL, 2012).

É importante ressaltar que o seu funcionamento leva em consideração os princípios do SUS, tais como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (GIL, 2006).

No seu âmbito é possível identificar diversos programas, os quais tem o objetivo de levar saúde a população, especialmente a pessoas mais vulneráveis. Entre os programas mais importantes, tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual funciona na UBS e trata-se de um serviço onde uma equipe multidisciplinar, composta por diferentes profissionais, oferta de forma gratuita serviços de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A AB funciona pautada na estratégia, pela qual é possível reduzir gastos com tratamento a nível hospitalar, por meio de ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce. Assim, quando mais cedo o indivíduo é atendido menores são as chances de que o mesmo venha a desenvolver um quadro mais complexo, o qual resulte na necessidade gastos hospitalares (BARROS, 2014).

Outros programas que a compõem e são importantes a Saúde da população são: Equipes de Consultórios de Rua, que tem como função o atendimento de pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (LAVRAS, 2011).

O seu objetivo primordial é o de funcionar como um serviço prático e acessível a toda população, a qual demonstre capacidade de resolver os problemas de saúde da maioria dos usuários. O primeiro ponto de atendimento à população ocorre na UBS e caso o problema de saúde não possa ser resolvido neste local, o paciente é encaminhado à próximo nível de assistência (BRASIL, 2012).

Na visão de Braz (2013), muitos aspectos são relevantes em relação a sua utilização pelos usuários, e um dos que mais se destaca refere-se ao potencial do serviço, ou seja, as pessoas precisam de atendimento e almejam resolver ali mesmo os seus problemas.

Um dos pontos mais importantes em relação aos serviços ofertados, diz respeito a continuidade do serviço, assim, espera-se que seja criado um vínculo junto ao usuário de forma a sempre o acompanhar, inclusive quando este passa a ser atendido por serviços mais complexos. Tal aspecto é denominado de “longitudinalidade” do atendimento (BRASIL, 2007).

Levando-se em consideração a importância tal fato, torna-se essencial o acolhimento do usuário, já que o primeiro contato com a equipe de saúde, torna-se decisivo, na medida que a população passa a acreditar no potencial dos profissionais e acreditam os serviços ofertados são de ótima qualidade (LAVRAS, 2011).

Outro aspecto relevante diz respeito a área adscrita a UBS, uma vez que a mesma atende a um território delimitado. Assim, a equipe atuante tem a missão de conhecer de forma mais profunda a realidade vivenciada dentro da comunidade, identificando quem são os usuários, quais são as suas principais necessidades e quem são as pessoas ou famílias em maior situação de vulnerabilidade social, economia e de saúde (GIL, 2006).

Segundo Gil (2006), no âmbito da AB, especialmente no que se refere as UBS, muitas pessoas pensam somente em ações de cunho preventivo e educacional, porém, de acordo com o autor, embora sejam muito importantes, esses não são os únicos serviços ofertados, já que é possível encontrar serviços como diagnósticos, tratamento e reabilitação.

Diante do exposto, a atenção básica é a de maior valor, é um direito humano conquistado no SUS. O foco da equipe multiprofissional é planejar e promover ações que atendam às necessidades da população, a fim de garantir saúde e qualidade e prevenir possíveis doenças, e prestar mais cuidado no tratamento dos usuários.

2.3 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser considerada a principal ligação dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS), já que nesses locais que são desenvolvidas as atividades da atenção primária, além de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as portas de entrada do SUS (ARCANJO, 2011).

A ESF tem suas atividades voltadas para uma maior promoção de qualidade de vida a população, de forma a orientar sobre temas englobados na saúde e que são de grande relevância para o conhecimento individual e coletivo (BARROS, 2014).

A ESF foi implantada em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), recebendo inicialmente o nome de Programa de Saúde da Família (PSF). A ideia central ao se criar esse programa foi a de impedir que as pessoas viessem a adoecer e procurassem os hospitais. Assim, os trabalhos tem foco nas questões preventivas ou de diagnóstico precoce, afim de evitar que a pessoa evolua para um quadro mais grave, o qual requer cuidados médicos mais complexos, o que gera enormes gastos (LITWINSKI, 2011).

Sales (2013), explica que ao se criar o PSF, o governo visou o desafogamento dos hospitais, de forma que os serviços de saúde mais simples pudessem ser

ofertados nas unidades básicas de saúde. Entre os serviços oferecidos podem ser citados: a oferta de vacinas, atendimento odontológico, médico e de enfermagem, realização de exames de rotina, promoção de campanhas educativas e o atendimento farmacêutico, além de outros.

Barra (2013), chama atenção para o fato de que mesmo passado mais de 20 anos após a criação da ESF, muitas pessoas ainda apresentam dificuldades em entender e buscar os serviços da forma como devem ser, obedecendo a rede de complexidade do menor para o maior grau de complexidade. Assim é muito comum observar uma certa resistência por parte da população, que continuam a procurar os serviços hospitalares para resolver situações que são de âmbito da AB.

Ainda de acordo Brito, Mendes e Santos Neto (2018) é muito comum que se valorizem mais as ações hospitalares do que a ESF, sendo que isto ocorre muitas vezes por culpa dos próprios gestores que não dão a importância necessária a rede de atendimento, realizando investimentos somente na área hospitalar.

Na concepção de Lima *et al* (2014), a ESF precisa ser mais valorizada, uma vez que as bases teóricas envolvidas na sua criação demonstram que se as ações forem promovidas de forma correta, os ganhos serão enormes, já que é possível alcançar um nível de saúde maior da população e também a redução de gastos hospitalares.

No que se refere as atividades realizadas pela ESF, a mesma funciona composta por uma série de profissionais da área da saúde, os quais trabalham junto com o objetivo de atender a população. Façam parte da ESF: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental (ARCANJO, 2011).

Uma boa equipe de ESF será aquela que busca o conhecimento da situação vivida por toda a população que é atendida na UBS. É muito importante identificar as necessidades dos indivíduos, de forma a atendê-los com humanização, como forma de satisfazê-los em todos os aspectos. Aqui se aplica também o conceito de equidade, uma vez que uma especial atenção pode e deve ser dada as pessoas em maior situação de vulnerabilidade. Diante disso, gestantes, idosos, acamados, cadeirantes, portadores de doenças diversas, possuem uma maior prioridade, já que fazem parte do chamado grupo de risco (LITWINSKI, 2011).

Quadros (2011), ressalta que o trabalho em grupo é um fator decisivo nos resultados finais obtidos, uma vez que no âmbito da ESF são muitos os desafios identificados e o volume de trabalho é muito elevado, especialmente em áreas mais carentes, o que pode gerar uma sobrecarga de trabalho e consequentemente uma carga de estresse maior aos profissionais, o que se reflete no comprometimento dos serviços prestados.

Com este foco, o trabalho das equipes de saúde da família tem como uma de suas diretrizes operacionais a lógica da vigilância em saúde que representa a compreensão do processo saúde-doença em sua localização sócio-político-geográfica. Essa lógica permite a compreensão das demandas articuladas ao território e, consequentemente, permite um planejamento adequado das intervenções que se voltam tanto para os indivíduos, quanto para as famílias e a comunidade. Por isso o trabalho das equipes deve partir sempre do mapeamento do território e cadastramento da população a ser atendida a fim de identificar as principais características sociais, econômicas, culturais, sanitárias e epidemiológicas da região (BARRA, 2013, p. 25).

Levando-se em conta os desafios existentes, deve-se levar em consideração a forma de organização da equipe que compõe a ESF, já que todos devem cooperar para se alcançar resultados positivos e a satisfação por parte do usuário. Essa cooperação ocorre quando cada profissional é ciente de suas responsabilidades, executando-as com eficiência e até mesmo dando apoio ao trabalho do colega (BARROS, 2014).

Na visão de Lima *et al* (2016), a ESF pode ser considerada como um exemplo em torno da estruturação da AB, uma vez que por meio do mesmo prioriza-se de forma constante as questões referentes a saúde primaria, buscando fortalecer a ideia de que o indivíduo precisar cuidar de sua saúde, como forma de evitar o adoecimento. Outro aspecto importante, que dá força a ESF, diz respeito a contextualidade entre as diversas áreas, como educação e assistência social, o que permite que se promovam ações entre esses setores, exemplos clássicos são: Programa Saúde na Escola e Bolsa Família.

Devem ser valorizadas as ações que são promovidas através da ESF, com o objetivo de que se entenda a sua importância, já que se trata do primeiro ponto constituinte da rede de atenção a saúde integral (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Assim, a ESF oferta atividades através de profissionais da área que buscam garantir segurança em saúde, para que os usuários possam usufruir e obter resultados a partir da AB, dessa forma precisamos que as UBS sejam solicitadas por grande

parte da população, porque é de extrema relevância que o primeiro contato do indivíduo seja com a equipe da unidade, caso o problema do usuário não venha ser revolido, ele será orientado e encaminhado para um ambiente hospitalar.

2.4 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Diariamente são dispensados nas UBS uma grande quantidade de medicamentos, desta maneira é muito importante a presença do Farmacêutico, pois esse profissional possui conhecimento científico e prático para lidar com esse tipo de atividade, trazendo à tona a oportunidade de dar orientações e esclarecer dúvidas que os usuários apresentam (FIORENTI, 2011).

A atuação do profissional de farmácia no âmbito da ESF faz parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual tem entre as suas funções, promover ações que englobem o uso racional de medicamentos, de forma garantir um tratamento ou reabilitação da saúde saudável (MELO; CASTRO, 2017).

Um dos pontos mais importantes da sua atuação na ESF diz respeito a integração com a equipe, de forma a trabalhar em conjunto cooperando para levar a melhor assistência à saúde ao paciente. Outro ponto importante, diz respeito ao vínculo com a comunidade, uma vez que tal profissional realiza o seu trabalho mantendo uma constante interação com os pacientes, ao prestar orientações que fazem parte de sua alçada (WOPEREIS, 2015).

Conforme o Conselho Federal de Farmácia (2015) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica possui como um de seus princípios mais importante a prática de políticas em saúde que garantam os medicamentos a população, assim como o seu uso racional. Tal princípio está baseado no fato de que os fármacos são produtos indispensáveis quando se busca a reabilitação da saúde humana.

A partir do ano de 2008, o Ministério da Saúde, criou os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. O objetivo de criação deste programa foi fortalecer as ações de saúde ofertadas pela ESF, de forma a assegurar que a população fosse atendida por profissionais de diferentes áreas (FIORENTI, 2011).

Um dos profissionais inseridos no programa, foi o farmacêutico, o qual deve trabalhar em equipe de forma a promover ações de saúde individual e coletiva. No âmbito do NASF o princípio que rege as atividades do farmacêutico, diz respeito a

promoção do acesso a medicamentos e o seu uso de forma racional (MELO; CASTRO, 2017).

As atividades farmacêuticas no NASF são executadas visando a coordenação e execução de atividades farmacêuticas, de forma a atender a população adscrita na ESF. O trabalho desse profissional será realizado com o apoio dos gestores assim como dos membros que compõem o restante da equipe (FIORENTI, 2011).

No âmbito da assistência farmacêutica na atenção básica, é possível evidenciar que o farmacêutico tem suas funções em torno especialmente da orientação sobre o uso de fármacos. Assim, os mesmos trabalham orientando pacientes sobre os medicamentos, suas funções e possíveis efeitos adversos. Em laboratório, o profissional pode atuar realizando análises clínicas, visando diagnosticar determinados problemas de saúde (CHAGAS, 2013).

Conforme Wopereis (2015), infelizmente a realidade atual é que em muitos municípios o farmacêutico ainda não é incorporado a ESF. Nesses casos quase que sempre as atividades de orientação e dispensação de medicamentos acaba por ficar sobre a responsabilidade de outros profissionais que compõem a equipe.

Segundo Abreu (2016), diferente do que ocorria a 20 anos atrás, os profissionais de farmácia, cada vez mais estão buscando novas áreas de atuação, incluindo o Sistema Único de Saúde, de forma a expandir a sua qualificação profissional e contribuir com as ações realizadas no âmbito da Atenção Básica.

Em consonância com o exposto verificamos que, o farmacêutico tem o objetivo levar as pessoas a orientações sobre o uso racional de medicamentos e contribuir no ato da dispensação para que os mesmos possam alcançar um tratamento satisfatório, por isso é necessário que o paciente compreenda com clareza as orientações repassadas.

2.4.1 Profissão Farmacêutica

De acordo com Chagas (2013), os farmacêuticos tratam-se de profissionais que realizam a identificação e manipulação de substâncias químicas, voltados na maioria das vezes para a elaboração de medicamentos e produtos cosméticos. Outras áreas em que esse profissional se insere são: produção e na conservação industrial de alimentos, comuns ou dietéticos, área criminal, além de outras.

Antigamente o farmacêutico era denominado de “o boticário”, sendo o profissional autorizado a realizar as atividades que atualmente são de responsabilidade do farmacêutico. O primeiro curso de farmácia foi criado na Cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1832, sendo que foi somente em 1931, quase 100 anos depois, que a profissão foi devidamente regulamentada, de forma que a partir de então, somente os profissionais com formação acadêmica poderiam exercê-la (SILVA, 2015).

Conforme Abreu (2014), o reconhecimento do farmacêutico como profissional se deu no ano de 1931, por meio do decreto nº 20.377, o qual aprovou a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Graças a tal dispositivo legal, a área de farmácia acabou se fortalecendo, alcançando finalmente o reconhecimento que tanto buscou diante várias décadas.

Mesmo a sua regularização, a profissão de farmacêutico foi ignorada, sendo que muitas áreas que necessitam da presença de tal profissional ainda o ignoravam. Foi a partir da metade de 1990 que os conselhos de farmácia, em conjunto com a vigilância sanitária passou a atuar de forma a obrigar que os estabelecimentos de saúde contratassem o farmacêutico (WOPEREIS, 2015).

No ano de 1993 um grupo de profissionais da área da saúde, incluindo os farmacêuticos, promoveram um encontro na cidade de Tóquio, o qual estava voltado para a discussão do papel do farmacêutico no âmbito do sistema de atenção à saúde. Foi então elaborado a “Declaração de Tóquio”, documento este que se tornou um marco no que diz respeito as conquistas na área de farmácia (CHAGAS, 2013).

Como Abreu (2016), explica o indivíduo que decide seguir a carreira de farmacêutico precisa estar ciente sobre os desafios encontrados na área, seja em relação a atuação profissional, ou em relação a formação acadêmica, a qual requer uma dedicação muito grande por parte do estudante, já que grade curricular envolve uma série de matérias ligadas a química e a biologia, que são estudadas de forma exaustiva.

Quando se refere a área farmacêutica, automaticamente muitas pessoas fazem uma ligação ao trabalho realizado em farmácias, porém a gama de opções para atuação após se formar é enorme. Uma das áreas que tem apresentado um grande crescimento nos últimos anos diz respeito a indústria farmacêutica, o que abre grandes possibilidades, já que diariamente são diversos os novos estudos que são

criados visando a elaboração de medicamentos e vacinas, por exemplo (SILVA, 2015).

O farmacêutico pode ainda atuar no âmbito hospitalar, promovendo a chamada “atenção farmacêutica hospitalar”, a qual é a uma área bem estabelecida no Brasil, e busca prestar assistência farmacêutica nos hospitais, visando melhorar a terapêutica farmacológica aplicada no tratamento dos pacientes (CONTE, 2015).

Wopereis (2015), chama atenção para o fato de que a profissão de farmacêutico embora já bem estabelecida em grandes e médios centros urbanos, faz-se muita precária em pequenas cidades, uma vez que o papel desse profissional, assim como a sua importância não são conhecidas ou mesmo reconhecidas. É muito comum que em lugares pequenos, não se tenha por exemplo, a presença do farmacêutico em farmácias ou unidades básicas de saúde.

Nos últimos anos, em razão do aumento de profissionais formados, no mercado de trabalho, é possível perceber uma maior competitividade entre os profissionais, assim, muitos deles estão demonstrando um esforço evidente em torno da busca pelo conhecimento de forma que esteja bem preparados para atuar. Outro aspecto relevante diz respeito a consciência do farmacêutico em torno de sua relevância para a sociedade, já que esse profissional está constantemente envolvido em inovações (CONTE, 2015).

A contribuição da Atenção Farmacêutica para a sociedade, tendo em vista o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida do paciente em consequência da promoção da saúde, ressalta a importância dessa atividade ser implantada. Para isso, o desafio deve ser enfrentado a partir dos próprios farmacêuticos (CHAGAS, 2013, p.17).

A atuação do farmacêutico é um dos pontos importante, pois ele é um profissional farmacêutico qualificado e habilitado, onde atua, orienta sobre dispensação de medicamentos, a função e principalmente alertando algumas possíveis reações adversas, desta maneira, farmácias, drogarias, hospitais e até postos de saúde devem contar com a presença do mesmo para atender o público – alvo.

2.4.2 Boas Práticas Farmacêuticas

As boas práticas farmacêuticas, tratam-se de um conjunto de procedimentos que são padronizados, com o objetivo de sistematizar o trabalho do profissional farmacêutico, de forma que as normas possam ser cumpridas, garantindo assim a qualidade e segurança dos serviços prestados (SILVA, 2015).

A RDC nº 44/2009, foi elaborada pela ANVISA e aborda a importância das boas práticas farmacêuticas. Por meio desta RDC, buscou-se garantir a qualidade das atividades e dos produtos disponibilizados no ramo de farmácia, de forma a garantir o consumo seguro e racional de medicamentos e aumentar a satisfação final dos usuários (CALDAS, 2016).

No ano de 1960, por meio da Lei nº 3.820, foram criados os conselhos regionais de farmácia, os quais são de extrema importância para a área farmacêutica, uma vez que esses órgãos ficam como responsáveis pelas atividades de fiscalização das atividades desempenhadas pelos farmacêuticos, fazendo cumprir os preceitos éticos e legais da profissão (CFF, 2015).

Por meio da resolução nº 417 de 2004, foi criado o código de ética da profissão farmacêutica, a qual foi revogada em 2014 pela resolução nº 596, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Por meio desta, passou a ficar mais claro quais são as responsabilidades, direitos e deveres dos profissionais desta área, assim como as penalidades possíveis em caso de descumprimento das normas (MIRANDA FILHO, 2018).

Além dos dispositivos citados, ainda são muitas as outras legislações que estão voltadas para área de farmácia, sendo que todas têm o objetivo de organizar da melhor forma as atividades do setor, objetivando sempre alcançar uma melhor qualidade dos serviços prestados e garantir que o farmacêutico trabalhe sempre de forma responsável e segura (ABREU, 2014).

Conforme Abreu (2016), as boas práticas farmacêuticas dispõem sobre um conjunto de requisitos que devem ser adotados e colocados em prática, os quais visam assegurar que os serviços de assistência farmacêutica, sejam seguros e de qualidade.

No âmbito deste processo estão inseridos, todo o processo que vai desde a aquisição, passando pelo armazenamento e indo até a dispensação dos medicamentos, que ocorrem nas drogarias e farmácias (PIACENTINI, 2019).

2.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A atenção farmacêutica é o processo pelo qual o profissional que atua na área de farmácia, oferta um conjunto de ações, as quais visam ajudar o paciente em relação a terapêutica medicamentosa a ser seguida. Assim, por meio da mesma, é possível prever possíveis interações, os riscos de efeitos adversos e buscar formas de se alcançar os melhores resultados possíveis dentro do tratamento instituído, sempre se atentando para o uso racional de medicamentos (CHAGAS, 2013).

Angonesi e Sevalho (2010), ressalta que ao ofertar a atenção farmacêutica, pode-se atuar de forma isolada, ou em conjunto com outros profissionais que atuam na área da saúde, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. O objetivo é sempre alcançar o maior índice possível de aproveitamento da abordagem terapêutica que está sendo ofertada ao paciente.

Dentro deste processo está incluída a atividade denominada de atendimento farmacêutico, que como o próprio nome sugere, faz referência ao atendimento do paciente em relação a terapêutica farmacológica que está sendo ofertada. É um momento oportuno para conhecer melhor a situação vivenciada pelo paciente, os medicamentos que o mesmo tem utilizado e se estão sendo eficazes, além de que permite que seja feita sugestões quanto a mudanças em relação a dosagem consumida ou mesmo o fármaco utilizado (FIORENTI, 2011).

Outra atividade relevante e que se inclui na atenção farmacêutica, diz respeito a dispensação de medicamentos, devendo esta ser realizada pelo farmacêutico, profissional este que apresenta formação técnico e científica na área. Através da dispensação de medicamentos, podem ser realizadas orientações quanto ao uso do medicamento e possíveis efeitos adversos, além de que podem ser esclarecidas dúvidas que o paciente venha a possuir (SANTANA; TAVEIRA; EDUARDO, 2019).

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é também um dos pontos mais importantes no que se refere ao papel desempenhado pelo farmacêutico por meio da AT. Nos últimos anos, tem sido cada vez maior a preocupação em torno dos problemas que podem ser ocasionados pelo uso exagerado de fármacos. Desta maneira, têm sido ampla a discussão que visa realizar um controle sobre as terapêuticas medicamentosas prescritas (BRENTGANI, 2017).

O processo de URM contribui tanto para a segurança do paciente, quanto para a economia de insumos. Deve-se buscar atender as necessidades do paciente, mas

sem que se ofertem medicamentos em quantidade acima do que é realmente necessário, pois é preciso lembrar que quanto maiores forem as doses consumidas, mais elevada se torna a possibilidade de efeitos adversos (FIORENTI, 2011).

Angonesi e Sevalho (2010), ressalta que o farmacêutico por meio da AT, pode ofertar orientações que sejam plausíveis em relação a instituição de terapia não medicamentosa, ou seja, o profissional por meio da análise do caso, pode orientar o paciente a adotar hábitos de vida que sejam mais saudáveis e que ajudem no controle da patologia tratada. Em muitos casos, essa orientação pode ser feita de forma combinada, onde o indivíduo passa a usar o medicamento ao mesmo tempo que adota hábitos saudáveis. Além disso, pode ser realizada uma abordagem, a qual visa ajudar o paciente na adesão terapêutica.

A atenção farmacêutica é aquela que o profissional busca compreender os problemas de saúde do paciente frente à história clínica, a fim de melhorar a qualidade de vida e designar a medicação correta, quanto ao uso, para que o paciente obtenha resultados positivos em termos de uso dos medicamentos.

2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Enquanto a atenção farmacêutica se preocupa diretamente com a relação farmacêutico-paciente-tratamento, a Assistência Farmacêutica (AF) tem como foco principal e essencial os medicamentos, englobando em suas atribuições que vão desde a produção, comercialização e consumo dos mesmos (CONTE, 2015).

Por meio da AF, são realizadas atividades que em torno do desenvolvimento do fármaco, conservação, controle de qualidade, eficácia terapêutica, segurança, acompanhamento e avaliação da utilização, obtenção e difusão de informação sobre medicamentos, além da educação continuada para os pacientes, profissionais e comunidade em geral (ABREU, 2016).

Atualmente evidencia-se que o farmacêutico tem cada vez mais ganhado relevância dentro do mercado em relação a promoção da assistência farmacêutica, tendo em vista que a mesma tem demonstrado ser muito relevante na garantia de medicamentos de qualidade, eficácia e segurança, sendo que ao final do processo, só quem ganha é o paciente (CHAGAS, 2013).

Um dos pontos que também demonstram relevância em relação a AF, diz respeito ao uso racional de medicamentos, o qual é uma pauta que também tem

estado englobado dentro do conjunto de práticas farmacêuticas, que buscam medicamentos e terapêuticas seguras e de qualidade, sem que se faça o uso exagerado de fármacos (CONTE, 2015). A figura 01 apresenta de maneira didática cada uma destas etapas em sua ordem sequencial.

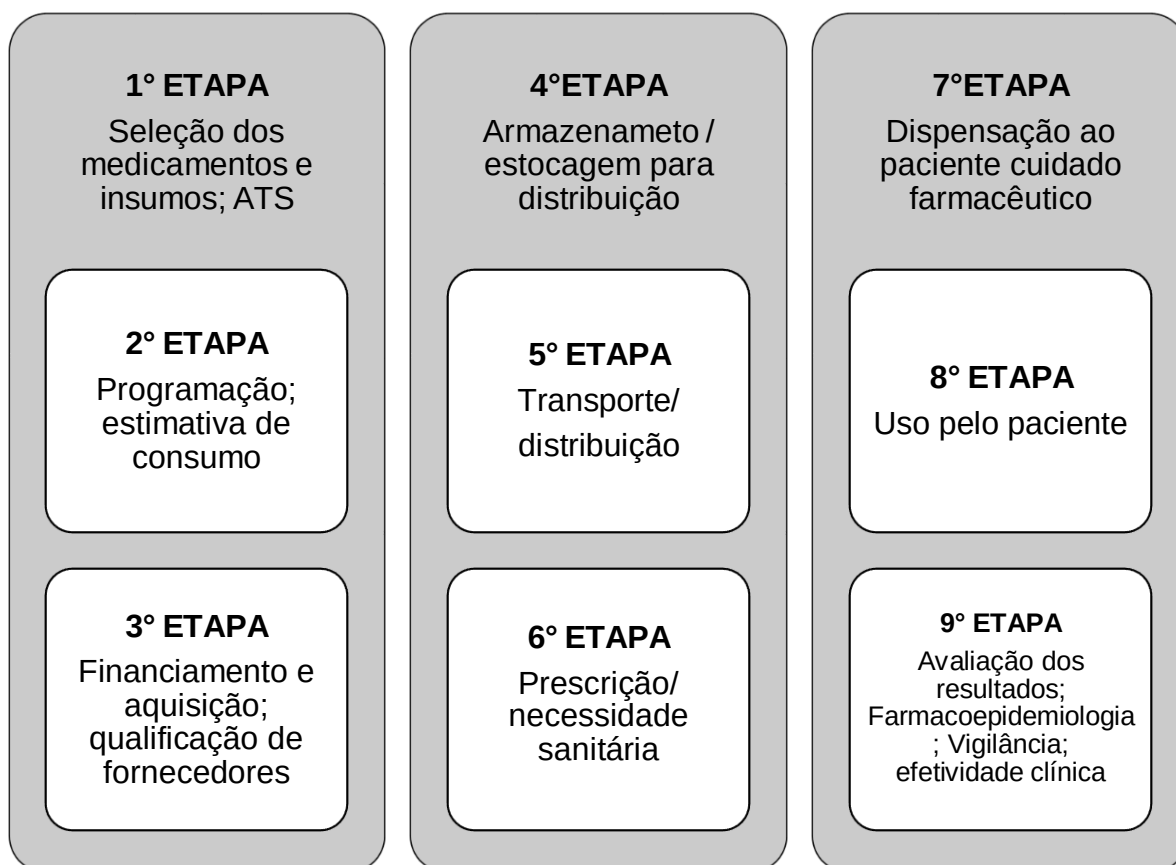


Figura 01 – Fluxograma – Das etapas que fazem parte do processo de assistência farmacêutica.

Quando dividida em fases, é possível pontuar as seguintes etapas: seleção dos medicamentos e insumos; programação e estimativas de consumo; financiamento e aquisição; armazenamento e estocagem para distribuição; transporte; prescrição; dispensação ao paciente; uso pelo paciente e avaliação dos resultados (WOPEREIS, 2015).

A atenção farmacêutica se esforça para fornecer medicamentos de qualidade, eficácia e segurança em todos os processos, onde o profissional explica para o paciente referente ao uso adequado de medicamentos.

2.6.1 Sus e o Financiamento da Assistência Farmacêutica

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o financiamento da assistência farmacêutica, têm sido um dos maiores desafios já existentes, uma vez que é preciso garantir a disponibilidade de medicamentos a população, bem como a assistência farmacêutica (VIEIRA; ZUCCHI, 2013).

Por meio do Pacto pela Saúde foram estabelecidas responsabilidades sobre três dimensões diferentes, sendo uma delas, o da gestão, a qual engloba o financiamento da Assistência Farmacêutica. Além disso, a partir deste momento, as três esferas gestoras do SUS (União, Estados e Municípios) passaram a ser responsáveis por este financiamento, devendo assim garantir o acesso seguro e racional da população aos medicamentos e também serviços farmacêuticos (PIACENTINI, 2019).

A partir de 2007, através da Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, os recursos voltados para a assistência farmacêutica passarão a ser disponibilizados em forma de blocos, sendo três os componentes observados: Básico da Assistência Farmacêutica, Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (NOGUEIRA, 2012).

Conforme Barbosa (2012), atualmente os medicamentos que são disponibilizados pelo SUS, passam por estudo e avaliação, sendo então listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Só em 2017, foram cerca de 18 bilhões de reais destinados pelo MS para o financiamento da assistência farmacêutica.

Até hoje o SUS enfrenta problemas em torno da assistência farmacêutica, uma vez que muitas vezes o financiamento não é suficiente para suprir toda a demanda necessária, e ainda existem problemas relativos a má gestão e também faltam profissionais formados na área para atuarem dentro da saúde pública, especialmente em regiões mais remotas, longe de grandes centros urbanos (VIEIRA; ZUCCHI, 2013).

É muito importante ressaltar que o atuação do farmacêutico na AB, especialmente no âmbito da ESF, possui relação direta com esse financiamento, uma vez que o objetivo não engloba somente a disponibilização de medicamentos, mas a assistência farmacêutica como um todo (PIACENTINI, 2019).

2.6.2 Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)

A PNAF foi aprovada em 2004, por meio da resolução nº 338, como um componente integrante da Política Nacional de Saúde, estando a mesma pautada nos processos de promoção, proteção e recuperação da saúde e seguindo princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) surgiu após a 12ª Conferência Nacional de Saúde, com o objetivo de garantir o aperfeiçoamento e fortalecimento das políticas de assistência farmacêutica no âmbito do SUS, permitindo uma maior acesso da população aos medicamentos e a também aos serviços ofertados por profissionais desta área (PIACENTINI, 2019).

Os seguintes princípios regem a PNAF: qualidade e segurança dos serviços e medicamentos que são ofertados no âmbito do SUS, elaboração de mecanismos que visam regular, avaliar e monitorar os produtos que compõem o mercado de insumos da saúde e ações que visam aumentar o controle sobre o processo de prescrição e dispensação de fármacos, visando promover o uso racional dos mesmos (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico também foram fortalecidos com a nova política, uma vez que a mesma traz incentivos para a área farmacêutica, no que concerne o desenvolvimento de medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde da população.

Assim como ocorre no financiamento, a consolidação da PNAF também continua a ser comprometida em função da má gestão, já que em muitas regiões, os seus princípios não são respeitados e os objetivos não são alcançados. É muito comum presenciar problemas com falta de medicamentos ou de atenção farmacêutica, especialmente dentro da Atenção Básica (PIACENTINI, 2019).

Alguns pontos que podem ajudar a fortalecer a PNAF, são a formação e valorização profissional, a descentralização das ações, especialmente para os municípios, os quais passam a atuar de acordo com as necessidades que são identificadas e a maior busca pelo desenvolvimento tecnológico no âmbito do SUS (NOGUEIRA, 2012).

2.6.3 Política Nacional de Medicamentos

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi publicada no ano de 1998, por meio da Portaria nº 3.916, e tem como objetivos garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, manter o controle de qualidade desses insumos e apoiar o uso racional de fármacos (BRASIL, 2007).

Entre as diretrizes da PNM estão: adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além do Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (QUEIROZ *et al.*, 2008).

São prioridades da PNM: revisão permanente da RENAME baseando-se nas necessidades nacionais e também na eficácia e segurança de cada medicamento, assistência farmacêutica de qualidade, promoção do uso racional de medicamentos e organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos, para assim garantir a disponibilidade de medicamentos que sejam seguros para a saúde humana (PIACENTINI, 2019).

Conforme André (2011), por meio da PNM são também dispostos uma série de conceitos importantes na área da saúde e que estão incluídos no setor de farmácia.

Um dos conceitos mais importantes, é o de medicamento essencial, o qual é considerado como sendo, os fármacos que se fazem indispensáveis para o atendimento da maioria dos problemas de saúde que são enfrentados pela população.

Na visão de Jesus (2019), ampliar o acesso da população aos medicamentos tem sido uma das prioridades dentro do SUS nos últimos anos, uma vez que esses insumos são essenciais no processo de recuperação e tratamento de indivíduos doentes. Permitir que as pessoas possam adquirir de forma gratuita diversos fármacos, é uma questão que pode ser enxergada até mesmo como um combate às desigualdades, já que uma parcela muito grande da população brasileira vive em condições consideradas precárias.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de Revisão da Literatura, onde foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos que abordam o tema estudado e que estavam disponíveis em meio eletrônico. A abordagem é do tipo qualitativa e o caráter da pesquisa é descritivo-exploratório.

A revisão da literatura, também conhecida como pesquisa bibliográfica, como o próprio nome sugere, é realizada baseando-se na literatura disponível sobre o tema, podendo-se fazer o uso de livros, artigos, trabalhos de conclusões de cursos e diversos outros tipos de estudos que se encaixem nos critérios pré-estabelecidos (GIL, 2010).

Conforme Bento (2012), a pesquisa qualitativa é aquela onde são trabalhados os aspectos subjetivos envolvidos no tema. Neste tipo de pesquisa, busca-se compreender de maneira mais profunda um determinado assunto, por meio da análise crítico-reflexivo, tendo como base os conceitos e definições que são entregues por outros autores em seus estudos.

De acordo com Ferreira (2011), o estudo de caráter exploratório-descritivo, é aquele em que o pesquisador explora produções científicas que tenham como foco o tema em da pesquisa e em seguida busca descrever fenômenos, ocorrências ou casos, de forma a alcançar os objetivos que foram levantados inicialmente.

3.2 COLETA E AMOSTRAGEM DOS ARTIGOS

Para a realização do estudo foram utilizados diversos artigos publicados no período de 2010 à 2020, os quais respondiam aos objetivos propostos pela pesquisa. A forma de obtenção dos artigos utilizados na pesquisa ocorreu por meio de pesquisa no meio eletrônico, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período compreendido entre 10 à 31 de março de 2021.

Foram utilizados os seguintes descritores de pesquisa: “Farmácia e ESF”, “Assistência Farmacêutica na ESF” e “Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa, completos, e que abordam o tema em questão, além de que deveriam ter sido publicados no Brasil no período de 2010 à 2020. Já os critérios utilizados para exclusão serão: artigos em língua estrangeira, incompletos, que não respondiam ao tema em questão e foram publicados fora do período temporal delimitado.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

O processo de análise seguiu três etapas distintas e consecutivas, iniciando pelo processo de pesquisa/análise e finalizando com a fichamentos dos estudos.

1º etapa: pesquisa nas bases de dados eletrônicas Lilacs, Bireme e Scielo, sendo analisado o título e resumo das obras obtidas e que demonstraram ter relação com o tema pesquisado. Nesta fase foram selecionadas 36 produções.

2º etapa: realização de uma leitura prévia de todas as obras, com o objetivo de descartar aquelas que não se demonstram relevantes para responder aos objetivos levantados pela pesquisadora. Ao término desta etapa restaram somente 16 produções

3º etapa: leitura crítica e reflexiva dos estudos com o objetivo de selecionar somente as informações principais de cada um. Este momento se deu por meio de um fichamento utilizando-se o Microsoft Word. As ideias coletas foram dispostas em tabelas, para que posteriormente fossem organizadas e analisadas nos resultados e discussão.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, ressalta-se aqui que estudo respeita a lei dos direitos autorais, onde todos os autores utilizados para a produção deste trabalho foram devidamente referenciados. É importante ainda frisar que o trabalho foi elaborado respeitando-se todos os princípios éticos do trabalho científico, estando livre de plágios.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do processo de busca eletrônica nos sites alvos da pesquisa foi possível selecionar um total de 10 estudos, sendo que destes 06 (seis) dizem respeito ao papel do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família e 04 (quatro) versam sobre os desafios do farmacêutico no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. A figura 02 trata-se de um fluxograma da pesquisa.

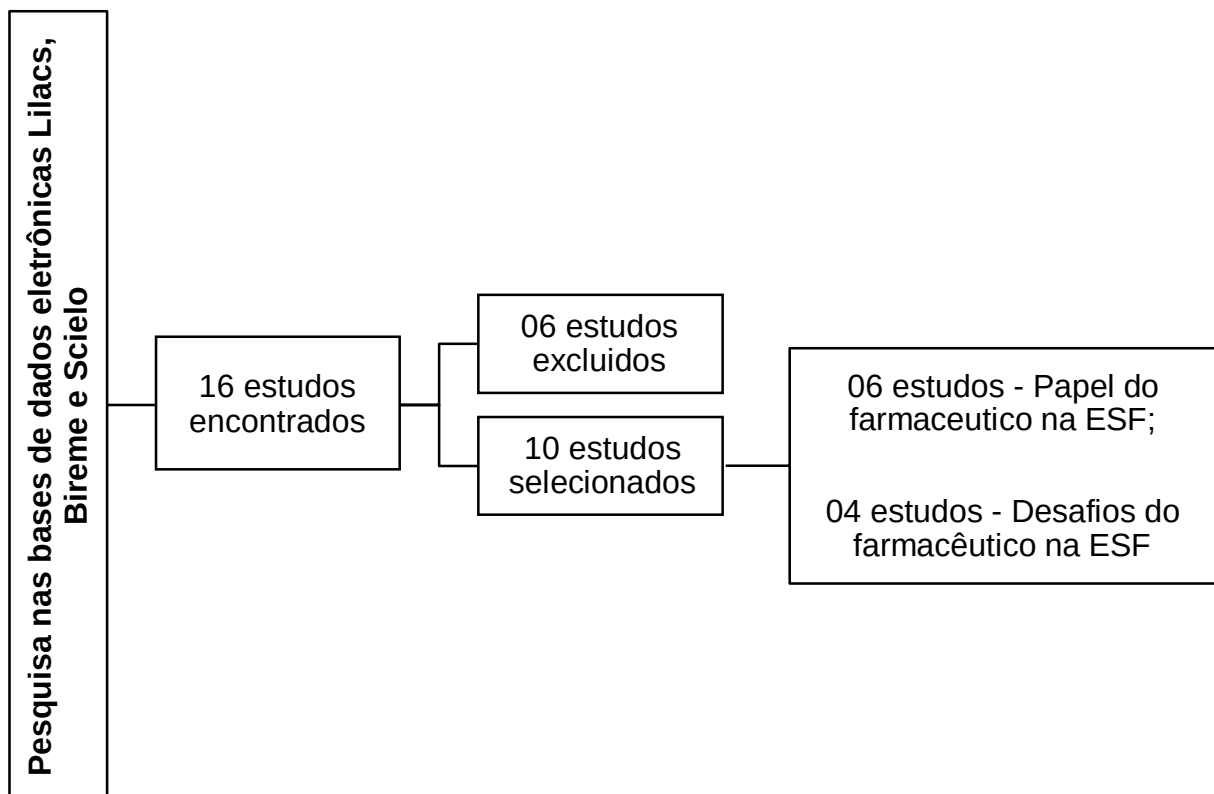


Figura 02 – Fluxograma do processo de pesquisa e seleção dos estudos.

A tabela 01 apresenta os estudos que foram selecionados para caracterizar como está inserido a assistência farmacêutica nas Estratégias de Saúde da Família, assim como quais os desafios encontrados na implantação desse sistema para o profissional Farmacêutico.

Tabela 01 – Dados a respeito dos estudos que foram selecionados.

TÍTULO	AUTOR/ ANO
Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos.	Molina; Hoffmann e Finkler (2020)
Importância da assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em unidades de saúde do município de Caruaru-PE.	Santos et al. (2020).
A importância do farmacêutico presente na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Silva e Torres (2019)
Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no sistema único de saúde.	Costa et al. (2017)
Potencialidades e desafios para o trabalho do farmacêutico na Atenção Primária a Saúde (APS).	Lacourt (2016)
Atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família: uma contribuição para o fortalecimento da estratégia de saúde da família.	Silva, Lima e Lira (2016)
Desafios para a assistência farmacêutica na atenção básica a saúde.	Cavalcanti et al. (2013)
Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da família em um município de pequeno porte de Santa Catarina.	Busato e Lunkes (2012)
A inserção do farmacêutico no programa saúde da família. Análise à luz da promoção da saúde.	Anjos e Oliveira (2010)
Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família.	Provin et. al. (2010)

Verificamos que a maior parte das pesquisas é recente, o que mostra que há interesse acadêmico e profissional na discussão desse tema. Posteriormente serão apresentadas as tabelas de forma detalhada a respeito do papel do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família e os desafios do farmacêutico no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

A tabela 02 apresenta os periódicos, instituições, faculdades e universidades de origem dos estudos que foram selecionados.

Tabela 02 – Distribuição dos estudos utilizados, conforme o seu periódico ou instituição de publicação

Origem do estudo	Nº	%
<i>Revista de Saúde Pública</i>	2	20%
<i>Universidade de Brasília</i>	1	10%
<i>Universidade do Rio de Janeiro</i>	1	10%
<i>Revista Bioética</i>	1	10%
<i>Revista Saúde e Sociedade</i>	1	10%
<i>Revista Infarma</i>	1	10%
<i>Revista de Atenção Primária a Saúde</i>	1	10%
<i>Revista Brasileira de Educação e Saúde</i>	1	10%
<i>Revista Saúde Coletiva</i>	1	10%
Total	10	100%

Quanto a origem dos estudos, foi possível evidenciar que 80% dos estudos são provenientes de periódicos (revistas eletrônicas) e apenas 20% foi publicado por universidades.

O gráfico 01, apresenta as cidades onde foram publicados os estudos.

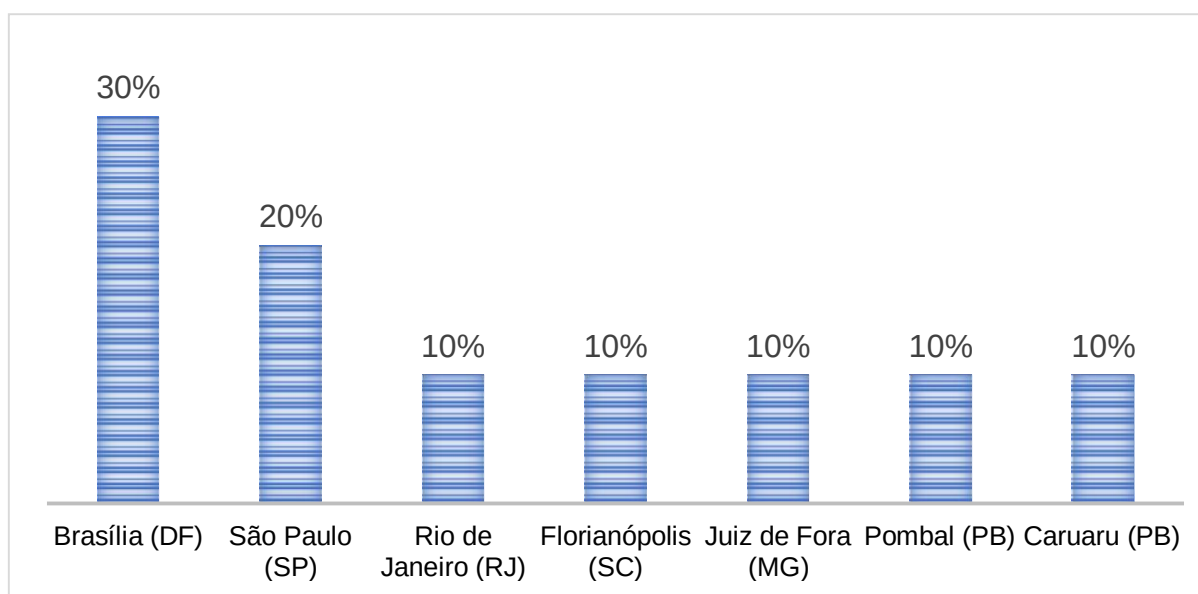


Gráfico 01 – Cidades de publicação dos estudos.

A análise do gráfico permite evidenciar que a maioria dos estudos foram publicados na cidade de Brasília (30%) e São Paulo (20%). Os outros estudos são provenientes cada um de uma cidade, que são: Rio de Janeiro (RJ), Florianópolis (SC), Juiz de Fora (MG), Pombal (PB) e Caruaru (PE). A constatação da inexistência de publicações na região Norte mostra que é importante ser pesquisador, aprimorar conhecimentos e realizar discussões sobre o tema de forma dinâmica e objetiva.

4.1 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Tabela 03 apresenta dados a respeito dos 06 estudos que foram selecionados para o presente tópico.

Tabela 03 – Dados a respeito dos estudos que foram selecionados para pesquisa

Autor/ano	Título	Objetivos
Anjos e Oliveira (2010)	A inserção do farmacêutico no programa saúde da família: Análise à luz da promoção da saúde.	Diagnosticar os avanços na atuação deste profissional na Atenção Básica e no PSF sob a ótica científica e corporativa.
Provin <i>et al.</i> (2010)	Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família.	Relatar a experiência do primeiro ano do Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família, apresentando-o e discutindo os resultados encontrados até o momento.
Busato e Lunkes (2012)	Assistência farmacêutica na Estratégia Saúde da Família em um município de pequeno porte de Santa Catarina.	Conhecer as ações e a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e de seus usuários, sobre o trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde do município de Formosa do Sul, Santa Catarina, na perspectiva da Assistência Farmacêutica.
Silva, Lima e Lira (2016)	Atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família: uma contribuição para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família.	Avaliar a atuação do farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, tornando-a clara, de forma a reafirmar a importância desse profissional para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família

Silva e Torres (2019)	A importância do farmacêutico presente na estratégia saúde da família (ESF).	Apresentar a importância da inserção do profissional farmacêutico em todas as unidades básicas de saúde da família no atendimento à população, garantindo segurança aos pacientes e aos profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar.
Santos <i>et al.</i> (2020).	Importância da assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em unidades de saúde do município de Caruaru-PE.	Demonstrar a importância da Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família (ESF) no ponto de vista de usuários assistidos em dez unidades de saúde do município de Caruaru-PE.

Conforme Silva e Torres (2019), atualmente tem aumentado de forma considerável o número de indivíduos que precisam de um tratamento medicamentoso específico e que fazem o mesmo por meio da SUS. Diante deste fato, se faz necessário a presença do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família, uma vez que é por meio das UBS's que a maioria dos usuários tem acesso aos seus medicamentos.

A inserção do farmacêutico na ESF, possibilita uma maior segurança seja em relação ao processo de dispensação segura dos medicamentos ou na atenção farmacêutica que é entregue, já que o paciente tem a oportunidade de esclarecer dúvidas, assim como entender melhor os benefícios obtidos com o uso de cada fármaco, assim como os possíveis efeitos adversos.

Como Anjos e Oliveira (2010), explica, o farmacêutico é o profissional que está inserido de forma direta entre o processo de distribuição dos medicamentos e o seu uso, desta maneira, o mesmo tem a oportunidade de corrigir erros ou ajudar em relação a decisão de qual terapêutica é a melhor para ser instituída. Além disso, é muito comum que durante a consulta médica, os pacientes não consigam compreender a maneira correta de utilizar os medicamentos.

Ao se fazer presente no dia a dia da UBS, o farmacêutico somente tem a acrescentar, já pode atuar tanto de forma individual, quanto em conjunto com a equipe que compõe a ESF. Assim, é possível ofertar um trabalho de melhor qualidade e livre de intercorrências, garantindo a saúde, integridade e recuperação integral do paciente assistido.

No contexto mundial, a OMS reconhecer o farmacêutico como o profissional que possui capacitação técnico-científica, quanto a condução de ações que visem o uso seguro e racional de medicamentos. É preconizado que dentro dos sistemas públicos de saúde, os mesmos se façam presentes, já que são reconhecidamente relevantes dentro da área de medicamentos (BUSATO; LUNKES, 2012).

Provin, Campos, Nielson e Amaral (2010), em seu estudo, intitulado “Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família”, demonstrou por meio de uma relato de experiência, que em UBS's onde existe a inserção do farmacêutico na equipe, os pacientes apresentaram uma maior adesão aos tratamentos farmacológicos que foram estabelecidos, assim como ocorreu a redução significativa de interações medicamentosas.

Diante deste fato, percebe-se que existe um êxito significativo, quando se faz a inserção deste profissional dentro da equipe, o que possibilita que uma maior segurança para o processo farmacoterapêutico do paciente. Além disso, a experiência vivenciada, ajuda a aprimorar o processo de atenção farmacêutica ofertada no âmbito da Atenção Básica.

Na visão de Santos *et al.* (2020), o farmacêutico se torna essencial dentro da ESF, pois o mesmo consegue garantir a Assistência Farmacêutica, ofertando uma melhor qualidade de vida ao paciente por meio do tratamento medicamentoso. Atualmente na maior parte das UBS's, os profissionais responsáveis pela dispensação são os enfermeiros e técnicos de enfermagem e em alguns casos, até mesmo o auxiliar administrativo que atua na Unidade.

Tal realidade, ajuda a atender o fato de que muitos pacientes acabam fazendo uso dos medicamentos de forma incorreta, já que não são todos os membros da ESF que apresentam conhecimentos necessários para fazer a dispensação dos fármacos. Essa realidade é considerada um problema no Brasil, já que tal prática contribui para ocorrência de erros em relação ao tratamento farmacoterapêutico.

Silva, Lima e Lira (2016), por meio de sua pesquisa explica que em muitos casos, o farmacêutico não é componente da ESF e sim do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo que nestes casos, o mesmo acaba atuando dentro da UBS de forma complementar. Este tipo de prática se tornou muito comum no Brasil e é uma forma de driblar ou menos amenizar a carência desse profissional como componentes da ESF.

É importante frisar que em 2020, ocorram mudanças que podem ser consideradas negativas em relação as políticas de financiamento na Atenção Básica, sendo que no novo modelo, o NASF deixou de ser obrigatório, sendo opcional por parte dos municípios a permanência ou não dos mesmos.

Por fim, fica evidente o quanto o farmacêutico é importante no contexto da ESF, uma vez que o mesmo atua diretamente no processo de atenção farmacêutica, contemplando toda a cadeia de medicamentos, desde a chegada dos mesmos a UBS, a sua organização/acondicionamento e a dispensação final segura.

4.2 DESAFIOS ENCONTRADOS NA OFERTA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Tabela 04 apresenta dados a respeito dos 04 estudos que foram selecionados para o presente tópico.

Tabela 04 – Dados a respeito dos estudos que foram selecionados para pesquisa

Autor/ano	Título	Objetivos
Lacourt (2016)	Potencialidades e desafios para o trabalho do farmacêutico na APS.	Discutir a realidade vivenciada pelo farmacêutico no âmbito da APS.
Costa <i>et al.</i> (2017)	Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde.	Dialogar com resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), componente de Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Primária, ampliando o debate sobre os avanços e os desafios para a AF na atenção primária no Brasil.
Cavalcanti <i>et al.</i> (2013)	Desafios para a assistência farmacêutica na atenção básica a saúde.	Discutir os desafios que estão presentes na assistência farmacêutica, especialmente no âmbito da atenção básica.
Molina; Hoffmann e Finkler (2020)	Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos.	Identificar e discutir problemas éticos vivenciados por farmacêuticos na atenção básica à saúde.

Conforme Cavalcanti *et al.* (2013) em seu estudo sobre a assistência farmacêutica na atenção básica a saúde, explica que os desafios enfrentados são diversos, ausência do profissional farmacêutico nas ESF, irregularidades quanto ao fornecimento de medicamentos, sobrecarga de atividades, nesse contexto o MS orienta sobre a importância do mesmo como um componente profissional da UBS.

Na maioria dos casos, a inexistência do profissional na ESF, ocorre devido a fatores distintos, porém existem dois que ganham destaque: o primeiro se refere a falta de profissionais em determinadas regiões, geralmente locais do interior ou cidade que ficam mais distantes dos centros urbanos. Outro motivo que leva falta desses profissionais diz respeito ao processo de gestão, pois muitas prefeituras não querem ter despesas adicionais com a contratação desses profissionais.

Lacourt (2016), em seu estudo intitulado “potencialidades e desafios para o trabalho do farmacêutico na APS”, explica que em algumas ocasiões é comum a falta de reconhecimento quanto a importância da inserção do farmacêutico na equipe da ESF. Conforme o autor, muitas das vezes, os outros membros da equipe desconhecem o papel do mesmo dentro da UBS.

Essa falta de conhecimento sobre o papel e a importância do farmacêutico na ESF está diretamente ligada a realidade vivenciada diariamente pelos outros profissionais que compõem a equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde). Por presenciarem diariamente o funcionamento das atividades sem a presença do farmacêutico, os mesmos acabam acreditando que não existe a necessidade desta composição.

Alguns problemas podem surgir em muitos casos, relacionados a própria estrutura do local que é inadequada nas UBS's. O farmacêutico acaba fazendo a dispensação do fármaco por meio de uma pequena janela em um local onde estão muitas outras pessoas presentes, o que acaba tirando a privacidade, impedindo ou dificultando a comunicação entre profissional e usuário (MOLINA; HOFFMANN; FINKLER, 2020).

A falta de medicamentos, é mais um dos problemas enfrentados diariamente pelos farmacêuticos, quando os mesmos tentam realizar o seu trabalho. Essa é uma questão mais evidente, onde o usuário necessita de determinado fármaco, porém o mesmo não está disponível na farmácia para dispensação (COSTA *et al.*, 2017).

Além dos desafios que são citados acima, a prescrição médica, pois o farmacêutico que tem sob a sua responsabilidade a dispensação dos medicamentos, precisa estar sempre atento quanto as prescrições que foram realizadas pelos médicos, pois é preciso identificar os erros existentes, de forma a trazer segurança a saúde e a vida do paciente (LACOURT, 2016).

Diante do que se expõe fica evidenciado que a atuação do farmacêutico no contexto da ESF encontra, diversos entraves, os quais dificultam a consolidação deste profissional na Atenção Básica, sendo necessário que se criem medidas que possam contribuir com o processo de inserção progressiva e integral do mesmo no trabalho realizado nas UBS's.

5 CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica, permitiu verificar que ainda está em crescimento a quantidade de publicações e pesquisas relacionadas ao tema proposto pelos acadêmicos. Sabe-se que para realizar revisão de literatura é importante instigar a realização de pesquisas acadêmica. A percepção que temos é que se faz importante motivar acadêmicos se tornarem pesquisadores. Apesar de algumas dificuldade, conseguimos obter êxito e conseguir novas informações e conhecimentos, realizamos análises de cada estudo, sendo possível alcançar os objetivos construídos no início da pesquisa, assim como responder as problemáticas identificadas.

Em relação ao papel do farmacêutico na ESF, foi constatado a sua importância, já que a sua atuação permite que o processo de dispensação de medicamentos ocorra de forma segura e com qualidade. É importante ressaltar que a atribuição profissional consegue ir ainda mais longe, na medida em que se permite orientar e esclarecer dúvidas para os pacientes, assim como controlar o acondicionamento dos fármacos existentes na farmácia.

Os desafios são principalmente em relação a falta dos profissionais como membros da equipe, o que ocorre por dois motivos principais, sendo o primeiro relativo à inexistência de profissionais e o segundo a própria falta de iniciativa da gestão, em razão do controle de gastos. Além disso, é comum a falta de reconhecimento por parte da própria equipe, sobre a importância do farmacêutico na Atenção Básica. Evidenciaram-se reclamações também a respeito da falta de estrutura nas farmácias das UBS's, bem como carência de medicamentos.

Recomenda-se que novos estudos sejam feitos, os quais visem contemplar de forma mais realista o assunto, levando assim a uma pesquisa de campo com profissionais farmacêuticos que já atuam nessa área e como está a realidade atual no município.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. S. **Contribuições do farmacêutico para promoção da saúde pública com enfoque na Atenção Primária**. Palmas: ULBRA Palmas, 2016.
- ABREU, T. G. **Exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios de Cuité-PB e Cajazeiras-PB**. Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.
- AGNOSI, D.; SERVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl. 3, p. 3603-3614, 2010.
- ANDRÉ, A. D. A. **A Responsabilidade do Estado no Fornecimento de Medicamentos e a Intervenção do Poder Judiciário**. Brasília: UNICEUB, 2011.
- ANJOS, S. S. N.; OLIVEIRA, F. P. A. A inserção do farmacêutico no programa saúde da família. Análise à luz da promoção da saúde. **Infarma**, v. 22, n. 09, 2010.
- ARCANJO, P. M. S. **A importância da assistência farmacêutica nas equipes de saúde da família sob a ótica do enfermeiro**. Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
- BARBOSA, L. A. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde**. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2012.
- BARRA, S. A. R. **Gestão da Estratégia Saúde da Família: o desafio de consolidar a intersetorialidade**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.
- BARROS, I. C. **A importância da estratégia de Saúde da Família: contexto histórico**. Teófilo Otoni: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- BENTO, A. V. Como fazer uma revisão de Literatura: Considerações teóricas e práticas. Centro de Investigação em Educação: Universidade da Madeira. **Revista JÁ**, n. 65, maio de 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAZ, F. A. F. **A importância do acolhimento aos usuários na Atenção Básica: uma assistência humanizada.** Campos Gerais: UFMG, 2013.

BRENTAGANI, K. R. **A importância da atenção farmacêutica para portadores de diabetes mellitus tipo dois em drogarias: uma revisão bibliográfica.** Sinop: Universidade Federal do Mato Grosso, 2017.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interface**, v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018.

BUSATO, M. A.; LUNKES, E. F. Assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em um município de pequeno porte de Santa Catarina. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 5, n. 1, jan./abr. 2012.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde.** IN: CZERESINA, D (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

CALDAS, S. S. **Prescrição farmacêutica e boas práticas: dispensação racional de medicamentos.** Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza, 2016.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

CHAGAS, I. D. S. **Visão do paciente sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em uma farmácia do Município de Rio Tinto – PB no ano de 2012.** João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2013.

CONTE, A. **Possibilidades de contribuição do profissional farmacêutico na promoção à saúde.** Caçador: UNIARP, 2015.

COSTA, K. S.; TAVARES, N. U. L.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; MENGUE, S. S.; ALVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; SOEIRO, O. M. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, 2017.

FARIAS, P. C. D.; SILVA, R. C. A Importância da auditoria interna na qualificação das informações do sistema e-SUS-AB na Atenção Básica do município de Sítio Novo do Tocantins. **Revista Extensão**, v. 04, n. 02, p. 90-97, 2020.

FERREIRA, G. **Redação científica: como entender e escrever com facilidade.** São Paulo: Atlas, 2011.

FIORENTIN, J. **Análise do processo de atenção farmacêutica na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão bibliográfica.** Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171 – 1181, 2006.

GUERRA, J. A. A.; ARCUCIO, F. A. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica.** Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

JESUS, E. C. **Política nacional de medicamentos e os desafios encontrados pelos pacientes na aquisição dos medicamentos.** Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza, 2019.

LACOURT, R. M. C. **Potencialidades e desafios para o trabalho do farmacêutico na APS.** Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

LAVRAS, C. A atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde.Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 867 – 874, 2011.

LIA, E. F. A.; SOUSA, A. I.; LEITE, F. M. C.; LIMA, R. C. D.; SOUZA, M. H. N.; CANIÇALI PRIMO, C. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 275-280, 2016.

LITWINSKI, G. I. S. **O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS.** Revista Cienc. Saúde colet. V. 22, n. 1, 2017.

MIRANDA, J. P. M. **Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: uma revisão integrativa da literatura.** Cuité: Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

MORAIS, J. S. M.; SILVA, P. V. A.; CAMILO, J. C. Auditoria em enfermagem: a importância das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. **Simpósio de TCC e Seminário de IC**, 2016.

MOLINA, L. R.; HOFFMANN, J. B.; FINKLER, M. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 02, 2020.

NOGUEIRA, R. G. **Assistência Farmacêutica na atenção básica: histórico, realidade e percepções**. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2012.

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, Supl. 3, p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 66, p. 158 – 64, 2013.

PAPPEN, E.; DIAS, F.; MEURER, R. I.; PAPPEN, M.; INCHAUSPE, J. A. F. Os desafios da atenção farmacêutica. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 03, n. 01, maio, 2018.

PIACENTINI, L. A. P. **Avaliação da assistência farmacêutica nos municípios pertencentes a 8ª Coordenadoria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

PROVIN, M. P.; CAMPOS, A. P.; NIELSON, S. E. O.; AMARAL, R. G. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p.717-723, 2010.

QUADROS, S. R. R. **Avanços e retrocessos da estratégia de saúde da família no município de Novo Barreiro/RS: estudo de reflexão**. Palmeira da Missões: Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

QUEIROZ, C. C.; BARRETO, M. N. S. C.; COUTINHO, M. L. M.; ALBUQUERQUE, S. R. **Farmácia da família: uma proposta para a gestão da assistência farmacêutica**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

SALES, K. S. **Estratégia Saúde da Família: Processo Histórico da Implantação na IX Região Administrativa - Ceilândia - Distrito Federal**. Ceilândia: UNB, 2013.

SALES, O. P.; VIEIRA, A. F. B.; MARTINS, A. M.; GARCIA, L. G.; FERREIRA, R. K. A. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.17, 2019.

SANTANA, D. P. H.; TAVEIRA, J. C. F.; EDUARDO, A. M. L. N. A Importância da Atenção Farmacêutica na Prevenção de Problemas de Saúde. **Rev Inic Cient e Ext.**, v. 02, esp. 01, p. 59-60, 2019.

SANTOS, J. I.; TABOSA, V. S.; SILVA, A. F. S.; SOUSA, C. E. M. Importância da assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em unidades de saúde do município de Caruaru-PE. **Revista Saúde coletiva**, n. 58, v. 10, 2020.

SILVA, A. G.; LIMA, J. G.; LIRA, A. C. Atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família: uma contribuição para o fortalecimento da estratégia de saúde da família. **Rev. APS**, v. 19, n. 01, p. 14-23, 2016.

SILVA, F. R. R. **Indicadores de qualidade em prescrições medicamentosas**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016.

SILVA, A. C. F. **Política de saúde na contemporaneidade: a relação entre as estratégias de privatização e o desmonte do sistema único de saúde**. Mariana: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.

SILVA, M. E.; TORRES, V. M. A importância do farmacêutico presente na estratégia saúde da família (ESF). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n.4, p. 27-33, out-dez, 2019.

SILVA, S. A. **A prescrição farmacêutica: uma análise da percepção dos profissionais farmacêuticos da cidade Cascavel-PR**. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz, 2015.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.73-84, 2013.

WOPEREIS, A. B. **Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.