



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

JOSILANE BATISTA MENEZES
OZENI OLIVEIRA VICENTE

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS IMPACTOS CAUSADOS
PELA AUSÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Itaituba – PA

2023

JOSILANE BATISTA MENEZES

OZENI OLIVEIRA VICENTE

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS IMPACTOS CAUSADOS
PELA AUSÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba-FAI para obtenção do título
de Bacharela em Farmácia.

Orientador: Prof. Júnio Fábio Silva do Vale. Esp.

Itaituba – PA

2023

MENEZES, Josilane Batista; VICENTE, Ozeni Oliveira.

Revisão bibliográfica sobre os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da UBS/ Josilane Batista Menezes; Ozeni Oliveira Vicente. Itaituba: FAI, 2023.

47 f.

Orientador: Prof. Júnio Fábio Silva do Vale

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2023.

1. Atenção Farmacêutica. 2. Ausência. 3. Impactos. I. Vale, Júnio Fábio Silva. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2023.

JOSILANE BATISTA MENEZES

OZENI OLIVEIRA VICENTE

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS IMPACTOS CAUSADOS
PELA AUSÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba-FAI para obtenção do título
de Bacharela em Farmácia.

Orientador: Prof. Júnio Fábio Silva do Vale. Esp.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientador: _____ Nota: _____

Prof. Esp. Júnio Fábio Silva do Vale

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, _____ de abril de 2023.

Dedicamos este trabalho à Deus, que nos fortaleceu para que chegássemos à realização deste sonho. À nossa família que nos apoiou incondicionalmente. Aos nossos amigos que estiveram ao nosso lado e a todos aqueles que irão buscar conhecimento através desse estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos sobretudo a Deus pela vida e por nos proporcionar perseverança, força, direção e fé na caminhada rumo a realização deste trabalho. Agradecemos imensamente a Ele por ter colocado em nossa trajetória pessoas extremamente importantes para a concretização desse sonho.

Somos gratas às nossas famílias que sempre estiveram presente nos inspirando e reafirmando nossa capacidade e potencial. Somos gratas aos nossos irmãos pelo apoio, por cada palavra e por cada ação de incentivo que serviram de combustível para chegarmos até aqui.

Agradecemos imensamente aos nossos pais que nos deram seu melhor, afim de nos proporcionar uma educação de qualidade, obrigada por sempre nos apoiarem, por ser nossa base, e por todo cuidado em ações e orações.

Somos gratas pelos colegas de graduação, por todo conhecimento compartilhado que contribuiu diretamente em nossa formação tanto pessoal quanto profissional. Em especial agradecemos também aos nossos amigos **Rayssa** e **Thiago** que foram cruciais no nosso processo acadêmico, sem dúvidas essa amizade tornou a caminhada mais leve e descontraída, muito obrigada.

Agradecemos ao nosso coordenador e orientador **Júnio Fábio Silva do Vale** por todo conhecimento compartilhado e todo direcionamento prestado ao decorrer da produção deste trabalho. Obrigada à Faculdade de Itaituba- FAI e a todo corpo docente.

*“Porque o Senhor dá a sabedoria, e
da sua boca vem o conhecimento e o
entendimento.”*

(Provérbios 2:6)

RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde são o principal meio de acesso ao Sistema Único de saúde (SUS) e foram criadas e estabelecidas com o objetivo de atender os problemas de saúde menos complexos da população. O que corresponde à 80% dos casos, sem que haja o encaminhamento para os hospitais que atendem situações de maior complexidade, com isso é possível a descentralização do serviço. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi o de verificar os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da Unidade Básica de Saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática, de cunho qualitativo e descritivo a qual aborda os impactos da ausência do profissional farmacêutico no sistema básico de saúde, mais especificamente nas Unidades básicas de saúde. Os dados utilizados compreendem a documentos relacionados ao assunto publicados entre os anos de 2015 a 2021 por meio do *Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. Por meio dos resultados foi possível compreender, que a Atenção Farmacêutica consiste no exercício em que o profissional farmacêutico emprega seu conhecimento técnico nas instruções acerca do uso correto e seguro de medicamentos, em conjunto com os demais profissionais de saúde para agenciar a saúde e evitar doenças.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Ausência. Impactos.

ABSTRACT

The Basic Health Units are the main means of access to the Unified Health System (SUS), they were created and established with the objective of attending to the less complex health problems of the population, which corresponds to 80% of the cases, without any referral to hospitals that handle more complex situations, thus making it possible to decentralize the service. In this way, the objective of this work was to verify the impacts caused by the absence of the pharmaceutical professional in the pharmacy of the Basic Health Unit. This is a systematic descriptive bibliographical research of a predominantly qualitative nature which addresses the impacts of the absence of the pharmaceutical professional in the basic health system, more specifically in the Basic Health Units, the data used comprise documents related to the subject published between the years from 2015 to 2021 through SciELO (Scientific Electronic Library Online Brasil) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Through the results, it was possible to understand that pharmaceutical care consists of the exercise in which the pharmacy professional uses his technical knowledge in the instructions about the correct and safe use of medicines, together with other health professionals to manage health and prevent diseases.

Keywords: Pharmaceutical Care. Absence. Impacts.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	20
Figura 2 – Esquema de seleção dos artigos..	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de problemas relacionados com medicamentos (PRMs), Segundo Consenso de Granada.	27
Quadro 2 – Organização dos artigos para discussão de dados com título, ano/periódico e autores.	33

LISTAS DE SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica
APS – Atenção Primária à Saúde
CEFT – Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica
CEME – Central de Medicamentos
CS – Centros de Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários da Saúde
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM – Política Nacional de Medicamentos
PNS – Política Nacional de Saúde
POP – Procedimento Operacional Padrão
PRM – Problema Relacionado a Medicamento
PSF – Programa de Saúde da Família
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RESME – Relação Estadual de Medicamentos
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, UM BREVE HISTÓRICO	13
2.2 O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	16
2.2.1 Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF	18
2.2.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica	18
2.2.2.1 Seleção de Medicamentos	20
2.2.2.2 Programação	22
2.2.2.3 Aquisição	23
2.2.2.4 Armazenamento	24
2.2.2.5 Distribuição	24
2.2.2.6 Dispensação	25
2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA	26
3 METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE PESQUISA	29
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	30
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1 ESTUDOS SELECIONADOS DAS BASES DE DADOS	32
4.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	34
4.3 O PROCESSO DA INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	37
4.4 QUALIFICAR AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	38
4.5 OS IMPACTOS CAUSADOS PELA AUSÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o principal meio de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), foram criadas e estabelecidas com o objetivo de atender os problemas de saúde menos complexos da população, o que corresponde à 80% dos casos, sem que haja o encaminhamento para os hospitais que atendem situações de maior complexidade, com isso é possível a descentralização do serviço (CONASS, 2007).

A descentralização do serviço de saúde é um dos principais requisitos de organização do SUS, entende-se que essa forma de gestão com ênfase no município, em aspecto local, configura-se como sendo a melhor maneira para solucionar de modo direto as questões de saúde, assim, é possível detectar as necessidades de cada localidade possibilitando a criação de estratégias que solucionem os problemas de saúde identificados em cada região (CONASS, 2007).

A Atenção Básica à Saúde, além de ser uma forma de grande potencial para o melhoramento do bem-estar e saúde da população, tem se mostrado também uma estratégia que gera grande impacto positivo à economia pública quando desempenhada com qualidade (OPAS, 2005).

Os aspectos legais estabelecidos pela Lei nº 8080/90, asseveram que dentre as competências outorgadas ao SUS, está a de promover Assistência Terapêutica Integral, sendo incluso nisto a Assistência Farmacêutica (AF), tal qual a elaboração da política de medicamentos. Questões relacionadas à atenção ao paciente, vêm ganhando força, na qual a Assistência Farmacêutica se inclui, sendo tida como um serviço de grande importância para que se obtenha sucesso terapêutico custo-efetivo (BRASIL, 1990).

O objetivo geral da presente foi o de verificar os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da Unidade Básica de Saúde. E os objetivos específicos: descrever o processo da inserção do farmacêutico na equipe da Unidade Básica de Saúde; analisar o papel do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde e qualificar as dificuldades enfrentadas no processo de dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde.

As questões norteadoras a serem respondidas ao decorrer deste estudo foram: Quais os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia

da Unidade Básica de Saúde? Qual a importância do serviço prestado pelo farmacêutico na UBS?

A justificativa deste trabalho, baseia-se no fato de que o farmacêutico se configura como peça chave para o sucesso na terapêutica do paciente e na gestão das farmácias das UBS's, sendo o profissional mais qualificado para atender questões relacionadas a medicamentos no ciclo da Assistência Farmacêutica. Sendo assim, quando há a ausência do profissional farmacêutico neste processo, o sistema tende a ficar vulnerável a falhas, podendo haver maiores gastos públicos, além disso, o paciente tem sua farmacoterapia prejudicada.

A metodologia aplicada ao estudo em questão refere-se a uma Revisão Integrada de Literatura de cunho qualitativo e descritivo, a qual aborda os impactos da ausência do profissional farmacêutico no Sistema Básico de Saúde, mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde. Os dados utilizados compreendem a documentos relacionados ao assunto publicados entre os anos de 2015 a 2022 por meio das bases de dados: *SciELO (Scientific Electronic Library Online Brasil)* e *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco capítulos. Este capítulo inicial – Introdução apresenta os objetivos, questões norteadoras, justificativa, problemática e metodologia. O segundo capítulo – Fundamentação Teórica são abordados os seguintes temas: Atenção Primária à Saúde, um breve histórico; o profissional farmacêutico e a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica. O terceiro – Metodologia descreve os procedimentos utilizados na pesquisa. O quarto capítulo Resultados e Discussão dos dados da pesquisa e na sequência tem-se as Considerações Finais do trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, UM BREVE HISTÓRICO

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro estágio de cuidado à saúde da população, a partir dela, é possível desenvolver um ciclo de cuidado com uma Atenção Integral aos problemas de saúde apresentados pelos pacientes, impactando positivamente na melhoria da qualidade de vida da população.

A Diretriz nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 no art. 2º define Atenção Básica como:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 2).

No entanto, até que se chegasse ao ponto da elaboração do conceito atual do processo de Atenção Básica foram feitas diversas conferências e elaboração de diversos documentos históricos.

A evolução do conceito de Atenção Primária à Saúde segue uma linha histórica que teve início em 1920 na Inglaterra, com a elaboração do Relatório Dawson, o qual propunha um modelo de organização nos serviços de Atenção à Saúde. Este relatório, visava promover um meio de trabalho sistematizado com divisão por níveis de complexidade e regionalização geográfica (LAVRAS, 2011).

O relatório Dawson teve como proposta a implementação de um modelo de saúde preventiva e curativa por meios de níveis de atenção, sendo os níveis primários, secundários e terciários. Este documento, emergiu então o conceito de território de cuidado, este conceito na Atenção Básica à Saúde, parte da premissa de que cada território dentro de um espaço geográfico tem suas particularidades, ou seja, detém de um perfil epidemiológico, demográfico, social, cultural e econômico. Logo, a partir desse entendimento, é necessário que a equipe de saúde tenha o conhecimento das características daquela determinada região, para que seja traçado um segmento de cuidado à saúde personalizado, afim de obter resultados satisfatórios na melhoria de vida da população (WESTPHAL, 2006).

Os parâmetros estabelecidos e discutidos no Relatório Dawson, foram de fundamental importância no processo de reorganização da Atenção Primária à Saúde, pois, por meio dele, vários países foram influenciados. Houve a criação do Sistema Britânico de Saúde em 1948, o qual também, iniciou um serviço de orientação à diversos países no mundo, propondo Sistemas de Saúde Reorganizados (LAVRAS, 2011).

Com o intuito de aperfeiçoar o Sistema de Atenção à Saúde a Organização Mundial da Saúde realizou em 1978, na antiga União Soviética a Conferência de Alma Ata, a qual deu origem ao documento/declaração, considerado um dos mais importantes quando se trata de Atenção Primária à Saúde, pois traz a definição do que seria este processo. A Declaração de Alma Ata define a Atenção Primária à Saúde como:

Cuidados essenciais em saúde com base em métodos práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitáveis, bem como tecnologia disponibilizada universalmente a indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter[...] Trata-se de uma parte integrante do sistema de saúde do país [...] e do desenvolvimento econômico e social da comunidade. É o primeiro nível de contato com indivíduos, a família e a comunidade [...] trazendo os cuidados de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção em saúde (BRASIL, 1978).

Em 1986, foi realizada no Canadá, na cidade Ottawa, a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde. Essa conferência, teve como resultado a elaboração de um documento denominado Carta de Ottawa, o qual discorre sobre a Promoção da Saúde, este documento teve como intuito estabelecer parâmetros que exigia das autoridades mundiais a promoção de saúde para todos, tendo como lema “saúde para todos no ano de 2000”. Foi essa conferência, que serviu como subsídio para que fosse inserido na Constituição Federal do Brasil em 1988, o art.º196 que delibera a saúde como direito de todos e atribui ao Estado o dever de promover saúde à população (BRASIL, 1988).

No Brasil, na década de 70, ocorreu a reforma sanitária que teve o apoio das universidades, foi nesse período que toda a população, intelectuais e sociedade em geral entrou em consenso para que houvesse uma exigência quanto a uma saúde efetiva para a classe que não tinha acesso à saúde. A reforma sanitária é considerada um marco na organização social no Brasil, foi por meio dela que houve a realização

da oitava Conferência Nacional de Saúde. Essa conferência, mostrou para os poderes legislativos e executivos a necessidade de saúde da população, asseverando que o serviço de saúde deveria ser gratuito e integral, inclusive garantindo a Assistência Farmacêutica (MATTA, 2007).

Os primeiros registros considerados como atenção primária no Brasil aconteceram em meados do século XX a partir dos parâmetros estabelecidos pela Constituição Federal em 1988, a qual admitiu a saúde como direito de cidadania e criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Na década de 90 houve a regulamentação de alguns programas, como o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), com Equipes de Saúde Bucal. O PSF é tido como programa norteador para Atenção Primária à Saúde no Brasil, é através dele que as ações de saúde são verdadeiramente colocadas em prática (MATTA, 2007).

Nos anos 2000 houve no Brasil a criação da Estratégia Saúde da Família, esse programa estabelecido dentro da Atenção Básica tem como objetivo avaliar e entender o quadro de saúde da população verificando todos os aspectos inerentes ao paciente, ou seja, não visa apenas avaliar o quadro de saúde de maneira isolada, é feita uma avaliação geral incluindo as condições socioeconômicas e qualidade de vida. Com isso é possível obter um vínculo com o paciente, tornando a resolutividade dos problemas de saúde mais eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A Política Nacional de atenção Básica teve sua primeira edição estabelecida em 2006 através da Portaria nº 648, além disso houve a criação dos Núcleos de Apoio à Família no ano de 2008 e também a implementação da educação à distância (UNA-SUS) (BRASIL, 2006).

Em 21 de outubro de 2011 aconteceu uma atualização da Política Nacional de Atenção Básica por meio da Portaria nº 2.488 que teve como objetivo revisar as legislações para a organização da Atenção Básica da estratégia saúde da família e do programa de agentes comunitários da saúde orientada pelos princípios norteadores do SUS que são: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (BRASIL, 2011).

Em 2017 ocorreu outra atualização na Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, uma das principais mudanças foi que na Portaria nº 2.488 de 2011 ficou estabelecido o limite máximo de 4.000 pessoas para serem assistidas por cada equipe de Saúde da Família sendo a média recomendada de 3.000 pessoas por equipe. Na

atualização prevista na portaria nº 2.436 de 2017, o número de pessoas a serem atendidas por cada equipe de Saúde da Família foi reduzido, passando a ser de 2.000 a 3.5000 pessoas. A redução no número de pessoas a serem assistidas por cada equipe, possibilita a realização mais eficaz do serviço no que se refere à Atenção em Saúde, visto que, a diminuição da demanda possibilita a realização de um serviço com maior qualidade e controle (BRASIL, 2017).

2.2 O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A profissão farmacêutica é regulamentada pela Lei Federal nº 3.820/60, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, atribuindo ao farmacêutico no exercício de suas atividades profissionais, funções pautadas na ética e no respeito para com a sociedade. Para a aplicação da Lei anteriormente, foi estabelecido o Decreto Federal nº 85.878/1981, que dispõe da Atuação do Farmacêutico na Saúde (SOUZA, 2014).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2001), que regulamenta a ética Farmacêutica Brasileira, o profissional farmacêutico deve atuar tendo a saúde do paciente como sua prioridade, prestando assistência em todos os sentidos. Sua atuação, inclui um conjunto de atitudes, comportamentos, responsabilidades e habilidades, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos satisfatórios, promovendo a qualidade de vida da população (OLIVEIRA, 2015).

A profissão farmacêutica requer um profissional atualizado e com suas habilidades aprimoradas constantemente, fazendo com que ele detenha de todo conhecimento necessário para o atendimento do paciente e de todos os processos que exijam sua atuação. Dessa forma, dentre as atividades prestadas e desenvolvidas pelo farmacêutico, está a de orientar sobre o emprego adequado do medicamento e seus efeitos no organismo, a fim de evitar reações adversas e, com isso, alcançar o objetivo terapêutico desejado, bem como a sua dispensação, sendo uma atividade exclusiva desse profissional no ciclo da Assistência Farmacêutica (CFF, 2005).

A política pública à Assistência Farmacêutica (AF), teve início em 1971, com a criação da Central de Medicamentos (CEME), a qual foi instituída pelo Decreto nº 68806/1971, tendo como principal objetivo promover o fornecimento dos medicamentos às pessoas de baixa renda com preços acessíveis. E funcionava como distribuidora dos medicamentos de laboratórios, que estivessem vinculados a um dos

órgãos ligados ao Ministério da Saúde, sendo caracterizada por ser uma política centralizada na aquisição e distribuição desses medicamentos à população (CONASS, 2007).

A CEME trabalhava analisando as doenças populacionais a nível nacional, este órgão vigorou até o ano de 1997, porém foi desativada mediante a promulgação do Decreto Federal nº 2283 de 24 de julho de 1997, após ser analisado e concluído, que uma política de distribuição centralizada não é capaz de suprir de forma eficaz a necessidade da população. Além disso, surgiram durante o seu período de funcionamento, diversas críticas referentes à ineficiência do serviço e desperdício de medicamentos, o que confirmou para a desativação da Central de medicamentos, sendo assim, as atividades que eram desenvolvidas pela CEME foram distribuídas entre os Estados, Municípios e órgãos do Ministério da Saúde (LOYOLA, 2008).

Após a CEME ser desativada, surgiu então uma preocupação em relação à distribuição e acesso aos medicamentos, com isso foi realizado uma análise na qual foi possível identificar os principais obstáculos no âmbito farmacêutico nacional, resultando na elaboração da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM), em conjunto à Política Nacional de Saúde (OPAS, 2005).

A Política Nacional de Medicamento salienta um conjunto de Diretrizes, sendo as de prioridades a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a organização da Assistência Farmacêutica e da Vigilância Sanitária e a Promoção do Uso Racional dos Medicamentos. De acordo com a Portaria nº 3.916/98, que tem como objetivo:

Garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da Assistência Farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária (BRASIL, 1998, p. 01).

A publicação da Portaria nº 3.916/98 foi essencial para a implementação e inclusão da Assistência Farmacêutica de forma estratégica no SUS por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Contudo, apesar dos grandes avanços após a elaboração da PNM, surgiu a necessidade da criação de uma política articulada na busca de uma maior efetivação do acesso aos medicamentos a toda população,

sendo criada a Resolução nº 338/04 que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), à medida que assegura que deve ser cumprida devidamente na Atenção à Saúde. A PNM é uma parte essencial da Política Nacional de Saúde (PNS), pois se configurou uma peça importante para a implantação da Assistência Farmacêutica, sendo um importante instrumento da Política de Medicamentos no Brasil (BRASIL, 2004).

2.2.1 Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi criada e estabelecida em 06 de maio de 2004, através da Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, que estabeleceu a Assistência Farmacêutica como política de saúde. Essa política, foi formulada a partir dos parâmetros estabelecidos pela 12ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu no ano de 2003, com a participação de gestores federais, estaduais, municipais, profissionais da saúde e usuários (BRASIL, 2004).

A PNAF possibilitou o envolvimento de universidades e centros de pesquisas no processo de desenvolvimento da saúde, logo, através dela houve maior desenvolvimento tecnológico e científico que foram primordiais para o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA, 2020).

Dentre as atividades de gestão previstas na PNAF, estão principalmente a de aquisição e distribuição de medicamentos. A Resolução predispõe que é necessário haver constantemente a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), afim de que haja aquisição racionalizada. Desta forma, essa política define como eixo estratégico a descentralização das ações, distribuindo a responsabilidade entre os gestores nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2004). Além disso, estabeleceu-se com o eixo estratégico a construção de uma Política de Vigilância Sanitária, visando à promoção de produtos seguros com qualidade para a população (BRASIL, 2004).

2.2.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica

O ciclo da Assistência Farmacêutica envolve o abastecimento dos medicamentos em todas as suas etapas, desde a produção até o seu uso pelo

paciente (BRUM, 2008). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) descrita na Resolução do Ministério da Saúde nº 338 (2004), define a Assistência Farmacêutica como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004, p. 1).

Para que haja a implementação da Assistência Farmacêutica, é necessário que haja um parâmetro base, que é o Ciclo da Assistência Farmacêutica. O principal objetivo do ciclo, é proporcionar à população o acesso aos medicamentos de maneira efetiva e racional, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que necessitam desse insumo. Para que seja implementado o ciclo de Assistência Farmacêutica, é necessário que seja estruturado nas esferas de poder que são: esfera federal, estadual e municipal (BRASIL, 2002).

Para que haja a estruturação no ciclo de Assistência Farmacêutica são necessários alguns requisitos essenciais, como por exemplo: ter as funções devidamente documentadas junto à Secretaria de Saúde local; possuir uma infraestrutura adequada; dispor de equipamentos e acessórios em quantidades suficientes para atender a demanda; possuir um conjunto de recursos humano devidamente habilitado e treinado sob a coordenação de um profissional farmacêutico (BRASIL, 2002).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916/1998, a execução do serviço de Assistência Farmacêutica é indispensável para a efetividade do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1998). No entanto, para que este processo seja desempenhado de forma a obter resultados satisfatórios, é necessário que esteja bem estruturado e que haja gerenciamento de qualidade. Com esse objetivo, a Assistência Farmacêutica foi programada e dividida em seis etapas as quais compreendem desde a escolha dos medicamentos até à dispensação ao consumidor final, o paciente. A Figura 1, exemplifica o ciclo de acordo com a Portaria nº 3.196/1998.

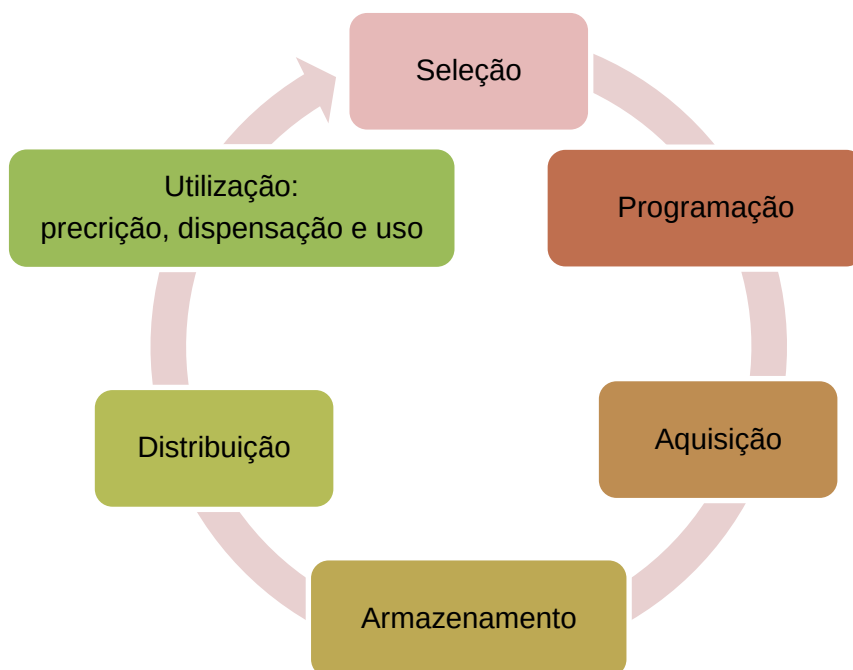


Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica. Fonte: adaptado de Marin *et al.* (2003).

O Ciclo da Assistência Farmacêutica, nasce com o propósito de promover a toda população, o acesso aos medicamentos considerados essenciais, sendo aqueles aprovados pela Política Nacional de Medicamentos, a qual salienta a importância da promoção ao Uso Racional dos Medicamentos e os mesmos devem garantir a necessária segurança, eficácia e qualidades dos produtos (SOUSA, 2015).

As etapas que constituem o ciclo de Assistência Farmacêutica são articuladas, elaboradas e sincronizadas, de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, de modo que a falha na execução de alguma dessas atividades, prejudicará as demais (ALMEIDA, 2014).

2.2.2.1 Seleção de Medicamentos

A Seleção de Medicamentos, consiste no processo de escolha de medicamentos, que sejam eficazes e seguros, criados e estabelecidos em uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com custo-efetivo imprescindíveis para atender a demanda de uma população, tendo como base as doenças de maior prevalência, que serão utilizados pela Assistência Farmacêutica (CONASS, 2007). A Seleção de Medicamentos é o ponto de partida e o eixo norteador

das ações de planejamento e organização para a base de todas as atividades realizadas dentro do ciclo da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2002).

A Relação Nacional de Medicamentos Essências (RENAME), aprovada pela Portaria N.º 507/GM, é uma lista de medicamentos essenciais, que sejam seguros e eficazes do Sistema Único de Saúde (SUS), selecionados e padronizados a partir de estudos epidemiológicos das doenças de maior prevalência de cada região no país, atualizada a cada dois anos. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação detalhada e elaborada atendendo aos princípios e doutrinas do SUS, fundamentadas na Universalidade, da Equidade e da Integralidade, e caracteriza-se como a relação dos medicamentos por meio de políticas públicas indicados para o tratamento de doenças e agravos que afetam a população brasileira.

A Seleção dos Medicamentos é uma das atribuições mais importantes do ciclo da assistência e deve ser realizada por uma Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica (CEFT). A CEFT é uma organização de saúde multidisciplinar formada por Farmacêuticos, Médicos, Dentistas e Enfermeiros que tem como objetivo estabelecer a Relação Estadual de Medicamentos (RESME), determinando quais serão os medicamentos a serem disponibilizados para a Atenção Básica, média ou de alta complexibilidade (GUERRA, 2004).

A seleção é importante à medida que possibilita que o serviço de gestão dentro do Ciclo de Assistência seja mais eficiente, além de impactar diretamente no setor econômico da saúde pública, uma vez que por meio da seleção correta, há racionalização dos gastos (BRASIL, 2002).

A Relação Estadual de Medicamentos Essenciais é baseada na Relação Nacional de medicamentos Essenciais (RENAME), que compreende uma das Diretrizes e prioridades da Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabelecendo um dos fundamentos estratégicos da PNAF (Política Nacional de Assistência Farmacêutica) (GUERRA, 2004).

Segundo a OMS medicamentos essenciais são definidos como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população (OMS, 1978). Tais necessidades, são elucidadas a partir de estudos epidemiológicos de cada região, buscando as necessidades comunitárias por meio de estudos das doenças com maior incidência para a identificação dos problemas de saúde da população (FIGUEIREDO, 2014).

A Seleção de Medicamentos essenciais foi descrita na Conferência de Alma-Ata em 1978, como sendo um dos pilares para a ascensão da Atenção Primária à Saúde. O processo de Seleção dos Medicamentos deve ser embasado em parâmetros técnicos científicos que garantam a eficácia, segurança, adaptabilidade, qualidade e preço acessível ao paciente (GROCHOCKI *et al.*, 2017).

2.2.2.2 Programação

Programar os medicamentos consiste em avaliar as quantidades necessárias a serem obtidas, para atender à demanda dos serviços de saúde por um período definido de tempo oportuno, possuindo influência direta no abastecimento e no acesso ao medicamento, evitando compras e perdas desnecessárias, mantendo o fornecimento de medicamentos e compatibilizando os recursos disponíveis com às necessidades para atenção à saúde da população (PEREIRA; MANCINI, 2016).

Trata-se de uma etapa indispensável do ciclo da Assistência Farmacêutica, que garante a disponibilidade dos medicamentos que foram selecionados, na quantidade adequada e no tempo apropriado (BRASIL, 2002). A programação dos medicamentos deve ser feita baseado em uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), definida na etapa da seleção (CORADI, 2012).

A programação tem como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos, e para que isso ocorra inicialmente é preciso ter realizado uma boa Seleção dos Medicamentos, sendo aqueles indicados para cada região, segundo o levantamento de dados epidemiológicos apresentados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (MANCINI, 2016).

O manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aponta alguns pontos a serem analisados para que a programação seja feita de maneira eficaz, entre esses aspectos estão: avaliar o perfil de consumo e epidemiológico da região, ter conhecimento de como está organizado estruturalmente a rede de saúde local e avaliar a margem financeira para investimento disponível (BRASIL, 2002).

2.2.2.3 Aquisição

De acordo com Dourado *et al.* (2018), o medicamento é definido como um material estratégico de apoio às ações de saúde, em que sua falta pode constituir interrupções continuadas no tratamento, o que prejudica a qualidade de vida dos pacientes e a confiabilidade dos serviços farmacêuticos no Sistema de Saúde como um todo. A aquisição deve ser feita com base na agilidade, confiabilidade, preços competitivos, quantidade, qualidade e que seja custo-efetivo, com isso se garante o suprimento das unidades de saúde e impede a irregularidade do funcionamento do sistema, desta forma se promove com uma correta aquisição o uso dos medicamentos (BRASIL, 2006).

A aquisição de medicamento é uma das atividades da gestão de Assistência Farmacêutica que tem como objetivo garantir a disponibilidade de medicamentos e a qualidade dos produtos adquiridos. Uma boa aquisição de medicamentos acontece quando o gestor sabe o que comprar (com base na demanda social, no período do ano e nos índices epidemiológicos); quando e quanto comprar (mantendo os estoques em dia, evitando o desabastecimento e o super estoque), e como comprar (VIEIRA; ZUCCHI, 2011).

A aquisição de medicamentos, compreende um conjunto de processos pelos quais é realizado a compra dos medicamentos determinados na programação, garantindo-os em quantidade adequada para não haver faltas ou perdas. A aquisição, deve estar baseada também na qualidade dos produtos e custo econômico acessível (BRASIL, 2002).

Para que a aquisição seja feita de maneira correta, já deve-se ter realizado previamente a seleção e programação do que deve ser adquirido. Outros fatores importantes são: ter pessoas qualificadas para realizar a aquisição; ter critérios técnicos preestabelecidos os quais assegurem a qualidade do processo e dos produtos que estão sendo adquiridos; ter a definição de um cronograma de compras; acompanhar a movimentação; avaliar se há condições físicas para armazenamento de tudo que será adquirido, dentre outros fatores (BRASIL, 2002).

2.2.2.4 Armazenamento

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 497, de 20 de maio de 2021 no Art.3º define armazenagem, como um conjunto de procedimento que engloba a guarda o manejo e a conservação segura de produtos e correlacionados (BRASIL, 2021).

O armazenamento constitui na fase do ciclo de Assistência Farmacêutica que tem como finalidade, garantir a qualidade dos medicamentos nas condições adequadas de conservação dos produtos no armazenamento, quando essa etapa é realizada de forma eficaz é possível reduzir risco de perda de medicamentos favorecendo também a conservação das características físico-químicas das substâncias, fatores estes, que impactam diretamente na qualidade da ação terapêutica do medicamento (DI MAIO; SILVA, 2014).

Os procedimentos técnicos de armazenamento, envolve o recebimento e a guarda de mercadorias de modo adequado e seguro, que atendam as características dos produtos que ali serão armazenados, sendo necessário que todo o processo obedeça ao manual de boas práticas de conservação, bem como os conhecimentos técnicos de estabilidade e temperatura dos produtos a armazenar (SOUSA, 2016).

Essa etapa requer atenção especial quanto ao processo de verificação da quantidade que está sendo recebida, número do lote, prazo de validade, dentre outros fatores. Outro procedimento de fundamental importância é a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) descrevendo todo o serviço realizado. Ademais, necessita-se também de um setor de recursos humanos que seja capaz de suprir toda a demanda (CONASS, 2007).

2.2.2.5 Distribuição

A distribuição é uma etapa crítica da cadeia logística do medicamento, uma vez que suas ações e responsabilidades e que estão diretamente relacionadas a diferentes serviços, grupos e pessoas (FREITAS, 2004).

É um processo técnico-administrativo, com finalidade de proporcionar abastecimento contínuo de medicamentos aos serviços de saúde, em qualidade, quantidade e tempo apropriado, assegurando segurança e rapidez na entrega, além da eficiência no controle das informações (PAULO, 2014).

A rapidez como requisito da distribuição, refere-se à necessidade de haver uma distribuição de medicamento para a unidade destino em tempo hábil, fazendo com que não ocorra atrasos nos prazos de entrega ou a ausência do insumo em determinada unidade (BRASIL, 2002).

Outro ponto importante, é a segurança no transporte dos produtos, afim de que cheguem ao destinatário em quantidades certas e qualidade preservada. A etapa de distribuição deve ser gerenciada sempre, é imprescindível uma ferramenta sistemática que aponte as informações de cada estoque avaliando quantidade, valor financeiro, volumes recebidos, volumes distribuídos, demanda de cada produto, dentre outros fatores necessários para o gerenciamento eficaz desse processo (BRASIL, 2002).

2.2.2.6 Dispensação

A Dispensação de medicamento é uma etapa técnica assistencial fundamental da Assistência Farmacêutica, isso porque depois de todas as etapas do ciclo logístico, desde a seleção até a distribuição, possibilita o acesso da população aos medicamentos, promovendo o seu uso racional (ANGONESI, 2008).

Arrais *et al.* (2007), apontam que a dispensação é uma atividade farmacêutica e não deve se restringir apenas na entrega do medicamento, pois é nesse momento que o farmacêutico deve orientar sobre o seu uso correto e proporcionar as condições para que o paciente use da melhor forma possível, bem como a identificação e correção de possíveis riscos associados ao medicamento.

Essa etapa é por Lei uma atividade exclusiva do profissional farmacêutico desde 1973, quando foi regulamentada pela Lei nº 5.991/73 que tornou o farmacêutico o único profissional habilitado para dispensar medicamentos de acordo conforme previsto no Decreto nº 85.878/81 (BRASIL, 1973).

Durante a Dispensação do medicamento o farmacêutico tem como responsabilidades: avaliar o medicamento prescrito, analisando se o medicamento é eficaz para a determinada situação; verificar a necessidade do paciente em relação ao tratamento; analisar se o medicamento é seguro e favorecer a adesão do paciente ao tratamento. Logo, entende-se que a etapa de dispensação vai muito além de apenas propiciar ao paciente o medicamento, é uma fase na qual o profissional realiza o serviço de Atenção Farmacêutica a fim de, favorecer o uso racional e eficaz do tratamento farmacológico (BRASIL, 2002).

2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica é um serviço exclusivo do Farmacêutico, corresponde a um conjunto de atividades desenvolvidas dentro do ciclo da Assistência Farmacêutica, e tem como objetivo favorecer a promoção e recuperação da saúde, bem como a identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), tendo o paciente como elemento principal e o Uso Racional do Medicamento como finalidade (SOUSA, 2014).

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990, p. 56) como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o farmacêutico como integrante fundamental no processo de Atenção à Saúde atuando juntamente com a equipe multiprofissional, tendo como objetivo entender e atender as necessidades do paciente visando promover o Uso Racional dos Medicamentos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1993), a Atenção Farmacêutica é definida como:

Um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida sendo o paciente o principal beneficiário das ações do farmacêutico (OMS, 1993).

Na realização do serviço de atenção, o farmacêutico consegue desenvolver técnicas que lhe permitam atuar na melhor identificação da real necessidade do paciente, combatendo principalmente aos chamados PRM's (Problemas Relacionados à medicamentos).

No momento da prestação do serviço de Atenção Farmacêutica, esse profissional consegue identificar se o paciente apresenta algum PRM e qual o tipo apresentado por ele, de acordo com a classificação elaborada por um conjunto de farmacêuticos através de uma Reunião realizada em 2002, na cidade de Granada na Espanha, denominada Consenso de Granada.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), correspondem a efeitos indesejáveis e nocivos causados no paciente a partir da utilização de alguma terapia farmacológica e tais problemas

podem ser identificados e solucionados através do acompanhamento farmacoterapêutico prestado pelo profissional farmacêutico no exercício do serviço de Atenção Farmacêutica. Isso torna a Atenção Farmacêutica, uma peça chave no serviço de farmacovigilância (FERREIRA, 2016). O Quadro 1 demonstra como ficou classificado os PRM's segundo o Consenso de Granada:

Quadro 1 - Classificação de problemas relacionados com medicamentos (PRMs), Segundo Consenso de Granada.

NECESSIDADE	
PRM 1	Quando o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação de que necessita.
PRM 2	Quando o paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento de que não necessita.
EFETIVIDADE	
PRM 3	Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação.
PRM 4	Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação.
SEGURANÇA	
PRM 5	Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
PRM 6	Quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Fonte: Adaptado de Ferreira (2016, p. 24).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005, p. 8), a farmacovigilância é “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”. Sendo assim, pode-se concluir que a Atenção Farmacêutica contribui diretamente neste serviço, já que a atividade de avaliação dos efeitos causados a partir do uso de medicamentos pela população também faz parte do serviço de Atenção Farmacêutica (SANTOS, 2015).

A Atenção Farmacêutica é o ato que proporciona o contato direto do farmacêutico com o paciente, tendo em vista, ações que promovam o uso correto dos medicamentos, e uma farmacoterapia positiva, a fim de garantir a qualidade de vida (POLACOW, 2016).

Quando esse serviço é feito no ato da dispensação o profissional, irá fornecer informações necessárias quanto à farmacoterapia que está sendo adotada pelo paciente, dirimindo as dúvidas que venham a surgir quanto ao tratamento. Além disso, é por meio da Atenção Farmacêutica, que se torna possível a identificação de reações adversas a medicamentos, podendo então por meio desse serviço ser realizada a

farmacovigilância. Por essa série de fatores, pode-se concluir que a Atenção Farmacêutica é essencial no cuidado e na melhoria da qualidade de vida da população, ressaltando que esse serviço é exclusivo do profissional farmacêutico (ABREU, 2018).

Para que aconteça a Atenção Farmacêutica, é necessário que haja uma interação direta entre farmacêutico e o usuário do medicamento, este ato, pressupõe um diálogo de maneira clara entre o profissional e paciente, no sentido de desenvolver uma farmacoterapia racional e alcançar resultados definidos e com isso melhorar a qualidade de vida (SOUSA, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo em questão refere-se a uma Revisão Integrada de Literatura de cunho qualitativo e descritivo, a respeito dos impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde, com enfoque à Assistência Farmacêutica.

A Revisão Integrativa refere-se a um método de pesquisa mais amplo, que permite em sua composição a abordagem de estudos tanto experimentais quanto teóricos, possibilitando que o pesquisador chegue a um resultado mais elaborado e completo sobre o fenômeno que está sendo analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é construída a partir de materiais já existentes sobre o determinado tema, que constam principalmente em artigos científicos e livros. É o tipo de pesquisa, que permite então o acesso do pesquisador à um vasto acervo de publicações relevantes relacionadas ao tema que deseja pesquisar.

Segundo Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica não é somente a retomada de algum assunto que já foi discorrido em outros materiais, e sim a construção de um assunto sob uma nova perspectiva do pesquisador, possibilitando o alcance de novos resultados. Dessa forma, o pesquisador tem a liberdade de confrontar diversos estudos sobre o tema e chegar a um novo parâmetro sobre o assunto, contribuindo assim com a ciência.

A pesquisa presente neste material é de cunho qualitativo. Markoni e Lakatos (2010) definem a pesquisa qualitativa como uma pesquisa que se baseia na análise e interpretação mais profunda e detalhada sobre o comportamento humano, analisando também as atitudes e fatores que desencadeiam o comportamento. Logo conclui-se que é o tipo de pesquisa que enfatiza os processos e significados.

Segundo Markoni e Lakatos (2010), a pesquisa descritiva esboça o que está sendo tratado, sendo assim é o tipo de estudo que tem como objetivo descrever o objeto de pesquisa. A descrição dos levantamentos e análises realizados devem ser feitos de forma imparcial pelo autor, e ele não interfere, somente descreve os

fenômenos decorrendo sobre a natureza deles, bem como as causas e relações com outros acontecimentos.

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A pesquisa foi construída através do levantamento de dados já publicados que abordavam em seu contexto os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da Unidade Básica de Saúde, entre os anos de 2015 a 2022 por meio do *SciELO (Scientific Electronic Library Online Brasil)* e *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*.

Para a localização de documentos relacionados ao tema da pesquisa foi utilizado nas bases de dados os seguintes marcadores em saúde: Assistência farmacêutica nas UBS's, farmacêutico no SUS, ausência do farmacêutico na UBS.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram artigos que correspondessem ao assunto abordado na pesquisa pertencentes a fonte confiável e que fossem publicados na data de recorte temporal estabelecido (de 2015 a 2022), publicados em língua portuguesa, completos e encontrados nas bases de dados escolhidas.

Sendo assim, foram descartados artigos escritos e publicados em língua estrangeira, documentos encontrados fora da base de dados escolhidas para a pesquisa, documentos incompletos, publicações contendo somente resumo e documentos que necessitassem o uso de alguma assinatura paga em plataformas online.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado seguindo todas as normas de produção científica, dessa forma, todos os autores citados ao decorrer do trabalho estão devidamente referenciados conforme previsto pelo Art. 46, inciso III, da Lei de Direito Autoral nº 9610/98:

A citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida justificada para o fim a atingir, indicando-se o nome do autor e a origem da obra (BRASIL, 1998).

Todos os autores utilizados na produção da pesquisa também estão devidamente incluídos na lista de Referências do trabalho conforme as Norma de Trabalhos da instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 ESTUDOS SELECIONADOS DAS BASES DE DADOS

Vinte e oito (28) estudos foram encontrados nas bases de busca e após passarem pelos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados oito (8) estudos finais, sendo: dois (2) de análise comparativa do Serviço Farmacêutico em determinado período, também levando em consideração o que é determinado na teoria confrontando com a performance do profissional farmacêutico na prática dentro da Atenção Básica à Saúde. Os outros seis (6) artigos discorrem sobre os serviços que devem ser prestados pelo profissional farmacêutico no SUS.

Os estudos selecionados para compor o presente trabalho foram encontrados nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. O fluxograma na Figura 2 ilustra como foram selecionados os estudos:

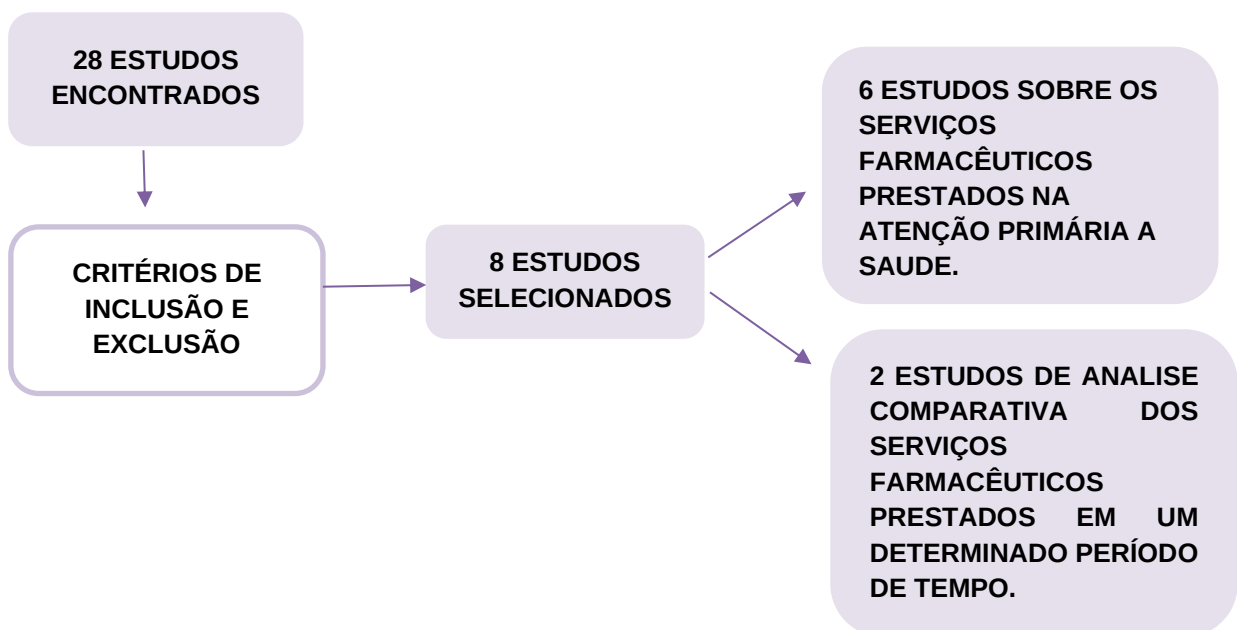


Figura 2 – Esquema de seleção dos artigos. Elaborado pelas autoras do trabalho (2022).

De posse do material científico e após sua leitura os resultados e discussões foram organizados de um modo a discutir sobre: verificar os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da Unidade Básica de Saúde e analisar o papel do profissional farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde.

Estas obras foram identificadas por **A01** a **A08**, equivalendo a ordem dos artigos encontrada pelos pesquisadores.

Quadro 2 – Organização dos artigos para discussão de dados com título, ano/periódico e autores.

N	BASE DE DADOS	ARTIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA
A01	SciELO	O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017 Autores: Peixoto <i>et al.</i> Ano: 2022	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.	Estudo transversal, retrospectivo e analítico
A02	SciElo	O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde Autores: Barberato <i>et al.</i> Ano: 2022	Analisar o trabalho realizado pelos farmacêuticos na gestão entre o que está prescrito e o que o real exige, na atenção primária do Distrito Federal.	Estudo de caso, com triangulação na coleta e na análise dos dados, obtidos por meio de entrevistas e observação do trabalho de farmacêuticos de cinco Regiões de Saúde.
A03.	SciElo	Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde Autores: Destro <i>et al.</i> Ano: 2021	Descrever o perfil dos farmacêuticos, caracterizar os serviços farmacêuticos e desvelar os fatores determinantes para a provisão do acompanhamento farmacoterapêutico fundamentados no modelo de prática do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.	Estudo de caso, descritivo e interpretativo.
A04	LILACS	Serviços farmacêuticos clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil Autores: Barros, Silva e Leite Ano: 2020	Analisar os tipos e os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde do Brasil.	Revisão integrativa de literatura brasileira.
A05	SciElo	A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS Autores: Melo e Castro Ano: 2015	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	Estudo descritivo, transversal, realizado em unidade de atenção primária do município de São Paulo.
A06	SciElo	O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção Autores:	Analisar a inserção do trabalho do farmacêutico na atenção primária no Brasil	Revisão de literatura sobre o trabalho do farmacêutico na Atenção Primária a Saúde tendo como

		Barberato, Scherer e Lacourt		referência o estudo de Scherer e Scherer.
		Ano: 2018		
A07	SciElo	Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde	Caracterizar a disponibilidade física dos medicamentos traçados nos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.	Estudo transversal de natureza avaliativa, integrante da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos-Serviços, 2015.
		Autores: Nascimento <i>et al.</i>		
		Ano: 2017		
A08	SciElo	Serviço de dispensação de medicamentos na Atenção Básica no SUS	Caracterizar os serviços de dispensação de medicamentos na rede de Atenção Básica no Brasil e nas diferentes regiões, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.	Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos, 2015.
		Autores: Leite <i>et al.</i>		
		Ano: 2017		

Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho (2022).

Os resultados do levantamento de dados voltado aos impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da Unidade Básica de Saúde, estão dispostos no Quadro 2, precedidos da identificação das obras, seus títulos e autores, incluindo ano de publicação, além de seus objetivos. Posteriormente, dividido em categorias, tem-se a discussão destes resultados.

As categorias estão divididas em: analisar o papel do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde; o processo da inserção do farmacêutico na equipe da Unidade Básica de Saúde; qualificar as dificuldades enfrentadas no processo de Dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde e os impactos causados pela ausência do profissional farmacêutico na farmácia da Unidade Básica de Saúde.

4.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As competências do farmacêutico, bem como dos demais profissionais é elementar para o apropriado rendimento do seu trabalho conjunto à sociedade. Deste modo, este profissional necessita conter responsabilidades e aptidões clínicas imprescindíveis para exercer uma atitude fixada no paciente **(A05)**. Os subsídios

elementares relacionados aos primeiros cuidados e das ações farmacêuticas são semelhantes e abrangem o foco principal do cuidado ao paciente, o acompanhamento de complicações agudas e incuráveis, o destaque na precaução de agravos; os documentos do serviço prestado, o acesso, os cuidados continuados e metódicos, a plenitude do cuidado, a consciência pelo tratamento, a constituição e ascensão de educação e de saúde (MELO; CASTRO, 2015).

No estudo feito por Destro *et al.* (2021), no trabalho **(A03)** demonstra que o papel do farmacêutico no que se refere à Atenção Primária à Saúde (APS) em que as atividades são concebidas nos Centros de Saúde (CS), o farmacêutico tem potencial, estando entreposto em atividades assistenciais para amparar a inclusão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito de serviços e expandir a circunscrição, reparabilidade, definição de território, delimitação de região e atos da APS.

Neste mesmo sentido nos estudos do **A07**, Nascimento *et al.* (2017), comentam em sua Revisão de Literatura, que a Atenção Primária à Saúde se distingue por um grupamento de ações, no campo individual e coletivo, que compreende ascensão e amparo à saúde, precaução de agravos, diagnóstico, acolhimento, recuperação e manutenção da saúde. Desta maneira, a Assistência Farmacêutica exerce um papel crucial, conseguinte que as atividades farmacêuticas na atenção primária visam assegurar a atenção integral, contínua e ajustada de acordo com as necessidades em saúde de uma comunidade, em que o medicamento se torna um dos subsídios vitais.

Nos achados de **(A02)** Barberato *et al.* (2022), frisa que Atuação do Profissional Farmacêutico na APS, acontece por meio da assistência focada ao usuário e ainda em ações conexas à administração dos medicamentos, bem como por meio de atividades de matriciamento acoplado às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), na proporção em que adentra no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Peixoto *et al.* (2022), ressaltam que na área da Atenção Primária à Saúde, o farmacêutico tem uma enorme função que envolve desde a gestão até a assistência **(A01)**. No que concerne à gestão, pode trabalhar no preparo de atividades de Assistência Farmacêutica (AF), ascensão do Uso Racional de Medicamentos, buscando garantir também a sua disponibilidade, qualidade e proteção dos medicamentos, efetivação de manuseio de estoque, dentre outros. No que diz respeito a assistência, tal atuação está conexas ao inspecionamento da farmacoterapia como

um todo, aferindo a prescrição, instruindo o paciente e sua família, além de transmitir informações acerca de medicamentos e saúde.

Nos estudos do **A06**, Barberato, Scherer e Lacourt (2018), explicam que no enquadramento da Atenção Primária a Saúde, o profissional farmacêutico tem responsabilidade na efetivação de táticas para ascensão do Uso Racional de Medicamentos, devido as consequências danosas do seu emprego inadequado, assim como, pelo impacto financeiro que o medicamento significa para os serviços de saúde e para a sociedade. O trabalho do farmacêutico é elemento primordial da qualidade da Assistência Farmacêutica que, por sua vez, tem consequências diretas na aplicabilidade dos sistemas de saúde.

De tal modo nos estudos do **A08**, Leite *et al.* (2017), explanam que as atribuições do farmacêutico na Saúde Pública na Atenção Primária à Saúde se dividem entre ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais. As atenções técnico-gerenciais se constituem em mecanismos e são ações de apoio à estrutura gerencial da Assistência Farmacêutica (AF) dirigidas principalmente para a logística do medicamento.

Na Revisão de Literatura (**A04**) realizada por Barros, Silva e Leite (2020), elucidam que farmacêutico assume admirável desempenho no acolhimento ao usuário da Atenção Primária, ao possibilitar ações independentes de autocuidado, educação em saúde, ascensão da saúde e do emprego racional de medicamentos.

Os artigos utilizados nesta revisão, evidenciaram o papel e importância do farmacêutico no que diz respeito a sua atuação nas Unidades Básicas de Saúde, sendo frisado que a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde, abrange um conjunto de atividades, sendo notado que tais atribuições dão arrimo à prescrição e dispensação. As ações técnico-assistenciais, conduzem para atenção ao paciente, considerando-se o emprego do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, tanto no campo individual ou coletivo por meio de atividades correlacionadas ao paciente, e não só ao medicamento. Reitera-se que os autores utilizados para a discussão confirmam com os achados do trabalho.

4.3 O PROCESSO DA INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Peixoto *et al.* (2022), em seus estudos **(A01)** comentam que a legislação brasileira define a determinação de incumbência técnica do farmacêutico em quaisquer organizações e instituições de saúde, sendo drogarias, farmácias, entre outras, efetuando liberação de medicamentos, com determinadas raras observações aplicáveis a situações bem particulares, por exemplo dispensários e unidades volantes. Entretanto, nota-se que nas Unidades Básicas de Saúde o profissional que atua nas farmácias são pessoas sem a qualificação exigida para esta função, sendo colaboradores sem formação na área farmacêutica.

De tal modo, os autores reforçam que é relevante ultrapassar a lógica de se garantir o comparecimento do farmacêutico como genuína condição legal desguarnecido de percepção prática, conduzido aos esforços no intuito de colaborar para repercussões em saúde para pessoas, famílias e sociedade. É imprescindível estimular a inserção do farmacêutico como parte complementar da equipe de saúde.

Para Barberato *et al.* (2022) em seu estudo **(A02)**, argumenta que existe a necessidade de que o farmacêutico encontre-se preparado para operar em todos os ambientes de práticas, o que demonstra um obstáculo para a real situação dos serviços farmacêuticos no Brasil. Particularmente, no que concerne a inserção destes nos serviços públicos à saúde, observa-se uma pequena apresentação nos estudos efetivados, em que a maior parte dos colaboradores atuantes em farmácias da UBS são técnicos em enfermagem ou outra área da saúde.

Melo e Castro (2015), em seu estudo **(A05)**, frisam que múltiplos estudos evidenciaram que a admissão do farmacêutico no conjunto multidisciplinar de profissionais procede em resultantes mais custo-efetivos, contudo a maior parte de tais pesquisas, foram direcionadas a área pública, doença ou situação específica. Em seus achados, foi constatado que a maioria dos estudos, descreviam implicações positivas e que quando o farmacêutico partilhava com o prescritor presencialmente, fortalecendo a ponderação de que o comparecimento do farmacêutico aos serviços de atenção primária é substancial para asseverar a comunicação concreta e a afirmação de relações interpessoais de maneira a expandir a possibilidade de êxito nas intervenções.

Barberato, Scherer e Lacourt (2018), **(A06)** em seus estudos, observaram que farmacêutico tipicamente é um profissional que atua com informação e técnicas pertinentes ao medicamento. Os achados revelaram que preponderam na Atenção Primária celeridades conexas aos enfoques de gestão e assistenciais da prática ocupacional são fundamentais na presença deste profissional. Contudo, há um pequeno registro destes no âmbito de UBS, mas evidencia o aumento da compreensão do que seja a atuação do farmacêutico dado que tais resultados são procedentes de análises com distintas ocupações, gestores e usuários.

Quanto ao processo de inserção do farmacêutico na equipe da unidade Básica de Saúde os artigos **A01**, **A02**, **A05** e **A06** colocam que não obstante, existem diversas barreiras iniciais, pertinentes a inserção e participação do farmacêutico à equipe multiprofissional, de tal modo este profissional começa a assumir papel acentuado na diminuição de dificuldades relacionadas a medicamentos e na melhoria da qualidade das prescrições médicas. A existência do farmacêutico na instituição para a efetivação das intervenções, foi de basilar importância para o alcance de resultados positivos.

4.4 QUALIFICAR AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Quanto aos serviços de Dispensação de medicamentos na rede de Atenção Básica, conforme os artigos **A03**, **A04**, **A07** e **A08**, pode-se verificar que o cuidado farmacêutico infelizmente é um obstáculo a ser superado, especialmente por causa da quantidade de atividades gerenciais e à ausência no desenvolvimento para o cuidado, carecendo reestruturar os processos de afazeres e as diretivas institucionais para a aumento do alcance dos serviços farmacêuticos centrados no paciente.

Conforme Destro *et al.* (2021) em seu estudo **(A03)**, há certa dificuldade na orientação dos pacientes, uma vez que, não adianta conduzir um usuário que não está realizando emprego do medicamento, em que muitas vezes se encontra em falta na Unidade de Saúde ou este não possui condições de adquirir. De tal modo, não adianta acompanhar uns poucos pacientes, ao mesmo tempo que muitas ações gerenciais embora são falhas e ao efetivá-las pode-se favorecer uma maior parcela da população.

Barros, Silva e Leite (2020) **(A04)** em seus estudos, revelam que o cuidado farmacêutico pode ser executado por meio dos serviços farmacêuticos clínicos,

desmembrados em: dispensação, continuidade/acolhimento farmacoterapêutico, educação em saúde, condução farmacêutica, acordo medicamentoso, análise da farmacoterapia, dentre outros.

Nos estudos de Nascimento *et al.* (2017), **(A07)** explica que a escassa disponibilidade de medicamentos no setor público é uma dificuldade universal, e medicamentos para doenças crônicas estão inferiormente à disposição daqueles para doenças agudas, especialmente em países subdesenvolvidos. Os medicamentos, ostentam ampla importância no tratamento de morbidades que exibem prevalências crescentes no Brasil em implicação do envelhecimento populacional.

De acordo com Leite *et al.* (2017), ainda que admitindo uma definição operacional de dispensação, combinado por hábitos de legitimação da prescrição, fracionamento do medicamento, aferição da receita, entrega do medicamento, instrução ao usuário para orientações relacionadas ao uso apropriado dos medicamentos e apontamento do atendimento, existe intenso limite para o prosseguimento da dispensação de medicamentos referente a determinado serviço de saúde. O arranjo dos serviços pode interferir na aptidão de efetivação de um método profissional de Atenção à Saúde.

Conforme as discussões colocadas pelos autores, a Dispensação do medicamento é uma etapa determinante no processo de cuidado farmacêutico, uma vez, que o medicamento é o principal insumo de Atenção Farmacêutica. No entanto, observou-se na leitura dos artigos que um dos principais fatores que dificultam o processo de dispensação é a não disponibilidade do medicamento nas unidades de saúde, sendo este motivo diretamente ligado às falhas nas etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica. Além disso, foi possível avaliar que o farmacêutico acaba desenvolvendo e não só gerenciando os serviços na unidade, fator que resulta ao profissional pouco tempo disponível, ou até mesmo o torne ausente no cuidado direto ao paciente, tornando o serviço de dispensação incompleto, sendo este outro desafio a ser superado.

4.5 OS IMPACTOS CAUSADOS PELA AUSÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Peixoto *et al.* (2022), **(A01)** apontam em seus estudos que a focalização na dispensação de medicamentos notada nos três ciclos de dispensação nas UBS

analisadas na pesquisa e que cerca de 24% das UBS encontravam-se sem o serviço de dispensação de medicamentos. Este fato, ocasiona significativo impacto aos usuários, caso se consiga acompanhar as estratégias que avalizem o acesso geográfico e a interação da Assistência Farmacêutica com as outras ações de saúde da Atenção Primária de Saúde. Na ausência do profissional de farmácia e de seus cuidados, estará prejudicando o acesso do paciente ao cuidado integral, tal como recomendado pela APS.

Barberato *et al.* (2022), em seu artigo **(A02)**, elucida que o profissional de farmácia tem sua performance centralizada na gestão dos serviços farmacêuticos, especialmente na logística do medicamento, observação com agentes participantes da Assistência Farmacêutica, ligados ao Governo Federal e Distrital. E que identificou que a carência da realização dos serviços clínicos é o principal espaço ressaltado, no processo de estimativa da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária e que provoca diversos problemas no que diz respeito a atendimento do paciente.

Neste mesmo sentido, Destro *et al.* (2021) (A03) em seus achados, colocam que os farmacêuticos atuantes na Unidades Básicas de Saúde façam consultas farmacêuticas com o paciente, além de exercer tarefas como dispensação e orientação farmacêutica. Portanto, a ausência deste profissional, traz diversos impactos para o andamento dos procedimentos da UBS, interferindo diretamente nas demais atividades a serem executadas.

Nos achados de **A04**, pode-se verificar que Barros, Silva e Leite (2020), em semelhante estudo, identificaram que tanto dentro do desígnio da área farmacoterapêutica no que diz respeito a oferta de distintos serviços, é corriqueiro que os farmacêuticos concentrem e agreguem distintas celeridades clínicas, como o direcionamento farmacêutico, a educação em saúde e a reformulação da farmacoterapia. Neste sentido, os serviços farmacêuticos clínicos, subsistem e encontram-se interligados entre si na atenção primária, na ausência destes serviços haverá uma falha no processo em que toda a rede de Atenção à Saúde será afetada, já que é fator complementar dos procedimentos de trabalho a dispensação, continuação farmacoterapêutica e combinação medicamentosa.

Os autores ainda reforçam, que para elucidar a Atuação do Farmacêutico tem-se as interferências acerca do tratamento da dependência química, as orientações e ingerências em práticas integrativas e complementares, o oferecimento de conversas que informem a respeito da piora e seus fatores de risco, as elucidações sobre o

emprego de mecanismos terapêuticos na gestação e lactação, dentre distintas ações, concebem a multidimensionalidade do cuidado farmacêutico assim como, oferecido nesse cenário (BARROS; SILVA; LEITE, 2020).

Conforme Melo e Castro (2015), **(A05)** em sua pesquisa, reforçaram a existência do fato que delinea diversas ações do farmacêutico em unidade de Atenção Primária, de forma que sua presença pode resolver distintos problemas pertinentes a medicamentos e têm ressaltado no avanço da qualidade das prescrições médicas. Assim, sua ausência pode afetar de forma intensa a realização das intervenções necessárias na Unidade de Saúde, comprometendo o desempenho da unidade como um todo.

A partir dos achados nos artigos **A01**, **A02**, **A03** e **A05**, notou-se por meio da exposição dos autores, pode-se verificar que é recente e ainda escasso o número de farmacêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Dispensação de medicamentos nas UBs. Vale ressaltar, que os componentes básicos dos cuidados primários e dos cuidados farmacêuticos são os mesmos, e incluem a concentração do cuidado no paciente, do mesmo modo, que a ausência deste nas Unidades Básicas de Saúde pode ocasionar diversos impactos negativos quanto a Dispensação e orientações acerca de medicamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional farmacêutico tem um papel diante da sociedade e cumpre-o diretamente por meio da sua responsabilização do bem-estar do seu paciente, preocupando-se a atuar de maneira que seu paciente mantenha uma saúde de qualidade, e que não tenha sua vida comprometida por erros evitáveis, ligados as terapias farmacológicas.

De tal modo, a Atenção Farmacêutica incide essencialmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos indivíduos em tratamento, procurando o alcance de efeitos farmacológicos desejados por meio da solução de tais problemas, buscando a definição de um procedimento clínico para o farmacêutico, a partir do momento que o paciente tem como ponto de partida para sanar suas dificuldades com os fármacos.

Neste sentido, com o presente estudo foi possível verificar que a Atenção Farmacêutica, consiste no exercício em que o profissional farmacêutico emprega seu conhecimento técnico nas instruções acerca do uso correto e seguro de medicamentos, em conjunto com os demais profissionais de saúde para agenciar a saúde e evitar doenças.

Além do processo de cuidado direto ao paciente, o farmacêutico no âmbito da Atenção Básica, desempenha funções de suma importância para a saúde pública. À medida, que esse profissional possui habilidades e competências que o tornam devidamente preparado para gerenciar as farmácias, colaborando para que os medicamentos e insumos necessários no atendimento estejam sempre disponíveis para uso, assegurando que todo o ciclo de Assistência Farmacêutica ocorra de maneira eficaz. Ademais, o profissional também exerce papel fundamental na equipe de saúde por meio da promoção de educação continuada à equipe multidisciplinar, compartilhando seus conhecimentos e colaborando para um melhor desempenho do serviço.

Assim, por meio da Revisão de Literatura, observou-se que a ausência do farmacêutico traz transtornos e problemas relevantes para o sistema de saúde pública, em especial nas Unidades Básicas de Saúde como descrito nesta pesquisa. Uma vez que, em muitas destas unidades no setor farmacêutico tem pessoas que não são habilitadas para esta área, gerando dificuldades nos processos a serem desenvolvidos e comprometendo a qualidade da assistência prestada.

Portanto, compreende-se que os Serviços Farmacêuticos Clínicos coexistem e estão diretamente conexos entre si na Atenção Primária, na ausência destes serviços existirá uma deficiência no processo em que toda a rede de atenção à saúde será prejudicada. Já que a presença deste, é elemento substancial no que se refere aos procedimentos e ações de orientação a Dispensação de medicamentos, a educação em saúde e a revisão da farmacoterapia.

Assim sendo, o papel do farmacêutico é imprescindível como participante da equipe multidisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde, uma vez que as contribuições advindas dos serviços prestados por ele no âmbito da saúde pública impactam de maneira grandiosa a efetividade do sistema, fazendo com que haja resolutividade mais assertiva de quaisquer que sejam os problemas de saúde da população. Portanto, é necessário que a saúde pública cumpra o que está disposto na Lei nº 13.021/2014 e tenha o profissional farmacêutico presente e atuante em tempo integral nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 629-640, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/w5yRksJFk3DDj3PRHzvGcdB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 dez. 2021.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 927-937, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n4/19.pdf> Acesso em: 13 dez. 2021

ALMEIDA, Carolina Carvalho. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais. **Revista Saúde. com**, v. 10, n. 1, p. 80-86, 2014. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/287/229>> Acesso em: 13 set. 2022.

BARBERATO, Luana Chaves et al. O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/HxdWLMns8387RKPTNknwLMg/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 13 set. 2022.

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 3717-3726, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FnYZKhZG6QJxWfmHJsVz8dH/citation/?lang=pt>> Acesso em: 02 dez. 2022.

BARROS, Débora Santos Lula; SILVA, Dayde Lane Mendonça; LEITE, Silvana Nair. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização**. 1 ed. Brasília/DF, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf> Acesso em: 04 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC Nº 497, DE 20 DE MAIO DE 2021. **Dispõe sobre os procedimentos administrativos para concessão de Certificação de Boas Práticas de Fabricação e de Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de maio de 2021. Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/documents>> Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. RDC Nº2.436 DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 NO ART.2º. Dispõe sobre a aprovação Política Nacional de Atenção Básica,

estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 21 de setembro de 2017.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. RDC Nº 2.488 DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Dispõe sobre Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 21 de outubro de 2011.** Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt248821102011.html>> Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. RDC Nº 3.820, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1960. **Dispõe sobre a criação do Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 11 de novembro de 1960. Disponível em: [http <://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm) Acesso em: 05 dez. 2021.

BRUM, Lucimar Filot da Silva. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos.** 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XL7VNzqt95yqQrJsWkNjNR/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 04 dez. 2021.

CORADI, Ana Elisa Prado. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 37, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/33>> Acesso em: 04 de dezembro de 2021.

DESTRO, Délcia Regina et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/>> Acesso em: 04 dez. 2022.

DEZIN, K. Norman; LINCOLN, S. Yvonna. **O planejamento da pesquisa qualitativa.** Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/xnv8xss>>. Acesso em: 13 dez. 2021.

DI MAIO, Claudia Aparecida; DA SILVA, Jose Luís Gomes. Armazenagem e distribuição de medicamentos na cadeia fria. **Latin American Journal of Business Management**, v. 5, n. 2, 2014. Disponível em: <Vista do Armazenagem e distribuição de medicamentos na cadeia fria (lajbm.com.br)> Acesso em: 12 dez. 2021.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; PEPE, Vera Lúcia Edais. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2344-2356, 2014. Disponível em: <pt (scielosp.org)> Acesso em: 02 dez. 2021.

FREITAS, Alessandra Russo de. Vigilância sanitária na farmácia hospitalar: o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) em foco. **Monografia de Especialista em Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde.** Rio de Janeiro, 2004.

Disponível em: <http://www2.ufpel.edu.br/cic/2006/resumo_expandido/SA/SA00112.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, 2002. Disponível em: <<https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

GUERRA JR, Augusto Afonso et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 15, p. 168-175, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/5bDGrkW779cCJ35Hdp8LTjK/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 02 dez. 2021.

LYRA JR, Divaldo P. et al. Atenção Farmacêutica: paradigma da globalização. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 12, n. 11/12, p. 76-79, 2000 Disponível em: ATENÇÃO FARMACÊUTICA: PARADIGMA DA GLOBALIZAÇÃO | Lyra JR | Infarma - Ciências Farmacêuticas (cff.org.br). Acesso em: 04 dez. 2021.

LEITE, Silvana Nair et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HYT7kJRVbrwNpB3DjPSmNJm/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 01 jan. 2023.

MANCINI, Rebeca Pereira. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. 1 vol. 2016, Brasília. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo%2010.pdf>> Acesso em:12 dez. 2021.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Métodos de Pesquisa**. 9. ed. São Paulo, 2010.

MELO, Daniela Oliveira de; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. 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: 12 dez. 2022.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/5bDGrkW779cCJ35Hdp8LTjK/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 15 dez. 2022.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, p. 409-413, 2005 Disponível em: SciELO - Brasil - Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Acesso em: 02 dez. 2021.

PAULO, Carlos Henrique Oliveira de. Dispensação e distribuição de medicamentos do Serviço Farmacêutico em um hospital universitário. **Rev. adm. saúde**, p. 17-22,

2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768045>> Acesso em: 02 dez. 2021.

PEIXOTO, Rafaela Tavares et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 358-375, 2022. Disponível em: < SciELO - Brasil - O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017 O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017> Acesso em: 20 jan. 2023

PEREIRA, Rebeca Mancini. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. **Organização Pan-Americana da Saúde. Série Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**, v. 1, n. 10, 2016. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22522/19882/270252>.> Acesso em: 04 dez. 2021.

POLACOW. M. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 3. ed. São Paulo: Editora Manole, 2016.

SOUSA, Renato Wagner Tinôco Simão; BATISTA, Almária Mariz. Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n. 1, p. 40-46, 2016. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/194356435.pdf>> Acesso em: 12 dez. 2021.

SOUZA, Bruno Rodrigues de. **Estudo teórico acerca da organização da regulamentação da profissão farmacêutica no Brasil**. 2014 Disponível em: <131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/1171/1/TCC%20II%20final%20Bruno%20Rodrigues.pdf> Acesso em: 02 dez. 2021.

SOUZA, Danielly Barreto Neves; PINA, Joelma. Assistência farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 1, n. 1, p. 83-104, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/107-333-1-PB.pdf> Acesso em: 13 set. 2022.

SOUSA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de Carvalho. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. EINSTEIN. 2010, p.102-106. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 13 set. 2022.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel 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/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 02 dez. 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 906-913, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZsmvwSnCFvKr8gDfb44Y5kK/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 04 dez. 2021.