



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

INÊS SANTOS SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM SISTEMAS PÚBLICOS DE
SAÚDE: Uma Revisão de Literatura**

ITAITUBA/PA

2022

INÊS SANTOS SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM SISTEMAS PÚBLICOS DE
SAÚDE: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia
Orientadora: Prof. Esp. Ana Karoliny de Almeida
Silva.

ITAITUBA/PA

2022

SOUZA, Inês Santos

O Papel do Farmacêutico em Sistemas Públicos de Saúde: Uma Revisão de Literatura. Itaituba: FAI, 2022.

47 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana Karoliny de Almeida Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Itaituba, 2022.

1. Assistência farmacêutica. 2. Farmacêutico. I.SILVA, II.Ana Karoliny. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2022.

INÊS SANTOS SOUZA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM SISTEMAS PÚBLICOS DE
SAÚDE: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia
Orientadora: Prof. Esp. Ana Karoliny de Almeida
Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Orientador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, ____ Abril de 2022.

Dedico a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização do sonho de me tornar farmacêutica.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são primeiramente a Deus pela minha vida e por me dar forças para vencer essa etapa de todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Agradeço toda minha família que sempre estiveram diretamente incentivando, motivando e ajudando para que eu pudesse finalizar este sonhado curso.

Aos professores por todo o ensinamento e por sempre estarem dispostos a ajudar para que eu tenha uma boa formação profissional.

A todo o corpo docente que nesses cinco anos estiveram repassando conhecimento necessário para minha vida profissional.

A minha orientadora Ana Karoliny, por toda ajuda, parceria e tranquilidade nos momentos tensos de TCC, que Deus lhe abençoe sempre nessa caminhada.

*Toda ação humana, quer se torne positiva
ou negativa, precisa depender de
motivação.*

(Dalai Lama)

RESUMO

A Assistência Farmacêutica prioriza os procedimentos necessários para promover, prevenir e restabelecer a saúde individual e coletiva dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é uma prática em evolução nas farmácias comunitárias. Em alguns países desenvolvidos, a assistência médica tornou-se uma realidade, e sua prática reduziu efetivamente o custo do sistema de saúde. O objetivo deste estudo é demonstrar o papel do farmacêutico na assistência em atendimento na saúde pública. O estudo é facilitado por meio de pesquisa bibliográfica, com método qualitativo e descritivo, descrevendo a importância do profissional farmacêutico em atendimentos na saúde pública. Nos resultados e discussões destaca-se a importância do farmacêutico na saúde pública como determinante em ações de gastos excessivos, no que subentende o controle de medicações e doses repassadas ao indivíduo de forma correta, e havendo menores gastos com esse profissional no atendimento na rede básica de atendimento a saúde. Conclui-se que este trabalho relata de forma clara e concisa a forma de acesso, condições de armazenamento e distribuição de medicamentos para atendimento farmacêutico no SUS, e seu papel no acompanhamento de assistência a pacientes atendidos por esse sistema.

Palavras-chaves: Assistência Farmacêutica, Farmacêutico, Saúde Pública.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance prioritizes the necessary procedures to promote, prevent and restore the individual and collective health of users of the Unified Health System (SUS). This is an evolving practice in community pharmacies. In some developed countries, healthcare has become a reality, and its practice has effectively reduced the cost of the healthcare system. The objective of this study is to demonstrate the role of the pharmacist in assisting in public health care. The research is facilitated through bibliographic research, with a qualitative and descriptive method, describing the importance of the pharmaceutical professional in public health care. In the results and discussions, the importance of the pharmacist in public health is highlighted as a determinant in excessive spending actions, which implies the control of medications and doses passed on to the individual correctly, and with lower expenses with this professional in the service in the basic network. of health care. It is concluded that this work reports in a clear and concise way the form of access, storage conditions and distribution of medicines for pharmaceutical care in the SUS, and its role in the monitoring of care for patients treated by this system.

Keywords: Pharmaceutical Assistance, Pharmacist, Public Health.

LISTA DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
CBAF	Componente Básico de Assistência Medicamentosa
CEAF	Componente Especial de Assistência Medicamentosa
CESAF	Componente Estratégico de Assistência Medicamentosa
CEME	Central de Medicamentos
CFT	Conselho de Farmácia e Terapêutica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PDCA	Planejar, Executar, Verificar, Agir
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PO	Product Owner
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	17
Figura 02: Organograma de seleção do trabalho.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	17
Quadro02: Distribuição de autores e ano usados nos resultados.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	15
2.1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE PÚBLICA.....	16
2.2 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	21
2.3 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO.....	23
2.3.1 FARMACOECONOMIA.....	26
2.4 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DA AÇÃO DO FARMACÊUTICO INSERIDO NESSE PROCESSO.....	27
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	31
3.3 ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	32
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	33
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
4.1 A PRÁTICA PROFISSIONAL DO FARMACÊUTICO NAS FARMÁCIAS NO ATENDIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA.....	35
4.2 DIFICULDADES DA POPULAÇÃO NO USO DOS MEDICAMENTOS.....	37
4.3 DIFICULDADE DOS FARMACÊUTICOS COM O TRABALHO NA FARMÁCIA NA SAÚDE PÚBLICA.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil visa promover o uso racional de medicamentos e garantir a eficácia do sistema público de distribuição de medicamentos. Uma das estratégias adotadas pelos órgãos responsáveis por isso é devolver a assistência farmacêutica aos estados e municípios para alcançar melhores resultados no acesso aos medicamentos e reduzir as desigualdades regionais (MUNCK, 2014).

No entanto, devido à falta de organização e padronização, bem como à falta e mau uso dos recursos públicos, vários problemas têm sido identificados no acesso aos medicamentos fornecidos pelo SUS. Essas questões são um desafio a ser superado, pois resguardar o tratamento dos usuários do sistema público de saúde contribui para a saúde geral da população garantida constitucionalmente.

Os medicamentos podem ser considerados parte central do sistema de saúde, pois são responsáveis por prevenir e tratar doenças e garantir a assistência médica. Portanto, pode-se dizer que o acesso à assistência médica é um importante componente do SUS (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Nesse sentido, este trabalho se justifica pela importância do papel do farmacêutico na dispensação e planejamento. Como sua presença é importante no processo de dispensação, não apenas na verificação das prescrições, mas também na orientação do paciente para o uso racional, essa padronização pode auxiliar no seu cotidiano, otimizar seu tempo e melhorar a qualidade da assistência.

Diante dessa realidade o trabalho vem com a seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades diante da assistência farmacêutica na saúde pública; De que forma é realizada essa assistência? Qual o papel do farmacêutico diante da assistência ao público?

E para que sejam respondidas estas questões o referido trabalho apresenta seu objetivo geral que é demonstrar o papel do farmacêutico na assistência em atendimento na saúde pública. E seus objetivos específicos: Realizar um levantamento sobre a Assistência Farmacêutica na saúde pública; Discutir as dificuldades enfrentadas em relação à dispensação de medicamentos; Propor mudanças capazes de ajudar a assegurar o acesso de medicamentos à população.

Este trabalho através de sua metodologia inicia com um levantamento bibliográfico com autores renomados e dentro do contexto da monografia, realizando

uma leitura minuciosa para separação de material conforme os objetivos e problemática, uma vez que para sanar esses buscou-se através de autores suas visões repassado através da escrita.

Esse estudo é composto por cinco capítulos sendo dividido da seguinte forma o primeiro capítulo pela introdução que descreve um pouco do contexto que terá no decorrer do trabalho, em seguida no segundo capítulo sobre a assistência farmacêutica na saúde pública, componentes dessa assistência, planejamento estratégico, e assistência farmacêutica no atendimento na saúde pública. Em seguida com os resultados e discussões demonstrados através de texto redacional sobre o a prática profissional do farmacêutico nas farmácias no atendimento na saúde pública; dificuldades da população no uso dos medicamentos; dificuldade dos farmacêuticos com o trabalho na farmácia na saúde pública. Por fim as considerações finais relatando todo o contexto do decorrer do trabalho

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Como política pública, a assistência farmacêutica teve início em 1971 com a criação do Centro de Medicamentos-CEME, cuja missão era fornecer medicamentos aos menos favorecidos economicamente, e caracterizou-se pela manutenção de uma política centralizada de compra e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2008).

A assistência medicamentosa é sistêmica, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é definido como: um conjunto de atividades relacionadas a medicamentos destinados a apoiar ações de saúde solicitadas pela comunidade. Envolve o fornecimento, a preservação e o controle de qualidade dos remédios, a segurança, eficácia terapêutica, o monitoramento, avaliação do uso, a aquisição, disseminação de informações, a educação permanente dos profissionais de saúde e pacientes em cada etapa garantindo o uso socialmente racional de medicamentos (BRASIL, 2002).

O reposicionamento da ajuda da assistência farmacêutica baseia-se na descentralização, promoção do uso racional de medicamentos, otimização e eficácia dos sistemas de distribuição do setor público e desenvolvimento de iniciativas para redução de preços dos produtos. A Política Nacional de Medicamentos define responsabilidades em três áreas regulatórias. É responsabilidade nacional formular, implementar, monitorar, avaliar as políticas de insumos e equipamentos de saúde (BRASIL, 2002)

A assistência farmacêutica é atualmente um dos setores mais impactados financeiramente dentro da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a demanda por medicamentos tende a aumentar. A falta de uma gestão eficaz pode levar a um enorme desperdício e é considerado um recurso importante (MSH, 2007).

Gerenciar é alcançar resultados por meio de pessoas e fazer uso eficaz de recursos limitados. Uma boa gestão é o resultado de conhecimento, habilidade e atitude. Abrange as ações de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de resultados. Isso é permanente, pois a avaliação dos resultados

envolverá novo planejamento, execução, monitoramento e avaliação (MARIN *et al.*, 2003).

As ações da assistência farmacêutica devem se basear nos princípios estabelecidos no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei Orgânica do Saneamento, bem como nas normas inerentes ao auxílio medicamentoso que enfatizam (BRASIL, 1990):

Universalidade e justiça; Integridade; Descentralização, cada esfera de governo tem uma direção; Regionalização e hierarquização das redes de serviços de saúde; Multidisciplinar e intersetorial; Garantia da Qualidade; Estrutura e organização dos serviços farmacêuticos, com capacidade de resolução; Padronização dos serviços médicos; Uma abordagem sistemática, ou seja, ações explícitas e sincronizadas.

A assistência farmacêutica deve ser constituída por uma equipe multidisciplinar capaz de responder ao funcionamento da campanha, cumprindo as normas técnicas e administrativas, cumprindo a legislação em vigor e analisando os aspectos jurídicos, administrativos e financeiros, através de sistemas de informação e gestão de inventários eficientes (MARIN *et al.*, 2003).

2.1.1 Assistência farmacêutica na saúde pública

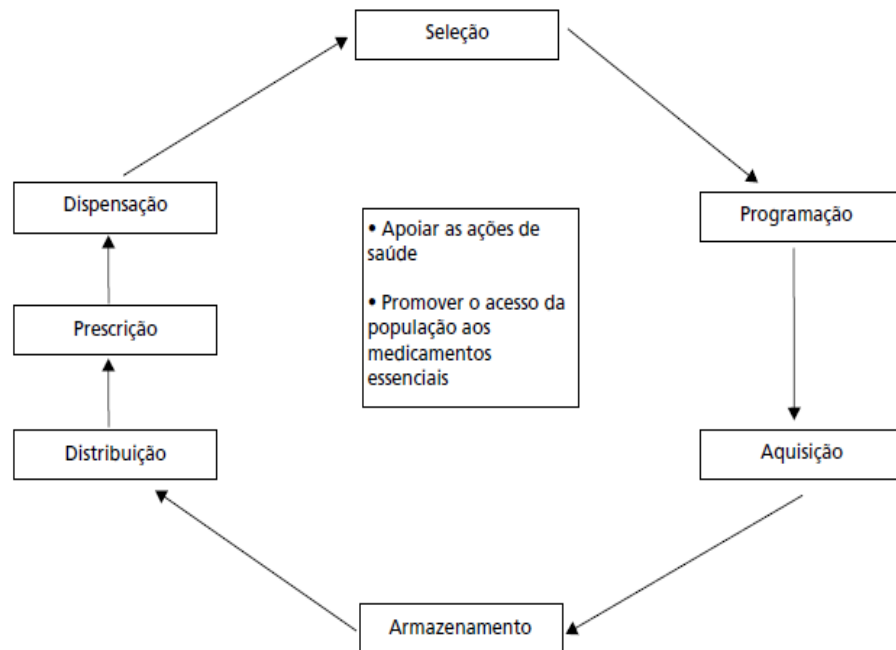
A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Na PNM é definida como: Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (LAKATOS, 2003).

Esta é também uma das áreas onde o setor público sofreu um grande choque financeiro devido ao crescente consumo de medicamentos. Para alcançar bons resultados na gestão, os limitados recursos disponíveis devem ser adequadamente utilizados, e planejar, organizar, coordenar e supervisionar são ações, habilidades e atitudes de um bom gestor (MAGALHÃES, 2011).

Para entender a AF no domínio público, é preciso entender o atendimento ambulatorial e hospitalar, pois os dois possuem funções completamente diferentes, enquanto no ambulatório a distribuição acontece diretamente ao paciente, que o utilizará em sua residência, e no hospital, o medicamento é dispensado ao paciente. Embora o país tenha feito alguns avanços, ainda há muitas dificuldades no acesso aos medicamentos, no alcance da população e no uso racional, pois muitos

distinguem o farmacêutico como o curador, ressaltando que ele está ali apenas para cuidar (HERCULANO, 2012).

Figura 01: Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: MARIN *et al.* (2003).

Muitas foram às mudanças na AF no (SUS), entre elas o avanço da organização, a implementação de políticas, a entrada de medicamentos, sua atribuição no setor produtivo, o crescimento da tecnologia e na produção de serviços de saúde. Tem a finalidade de medicamento e insumo primário, buscando efeitos terapêuticos nos usuários do SUS (HELMANI, 2003).

Quadro 01: Ciclo da Assistência Farmacêutica

Seleção	É o processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É a atividade fundamental na assistência farmacêutica, pois é a partir da seleção
----------------	--

	que são desenvolvidas as demais atividades. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde;
Programação	Consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para o atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao Medicamento;
Aquisição	Consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos, quantidade, qualidade, custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento;
Armazenamento	É um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos;
Distribuição	Consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação;

Dispensação	É o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.
---	---

Fonte: MARIN *et al.* (2003).

Diversos fatores técnicos de saúde fazem com que os profissionais farmacêuticos se distanciem dos pacientes, pois sua presença passa despercebida dentro da equipe de saúde. Com a inserção do SUS na década de 1980, a AF e a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foram criadas para engajar os farmacêuticos na saúde pública e desenvolver ações envolvendo medicamentos (HELMANI, 2003).

Em 1971, o Centro de Medicamentos (CEME) foi criado pelo Decreto nº 1.69.451, destinada a facilitar e organizar o abastecimento a preços acessíveis, marcando o início da assistência médica no Brasil, prometendo atender populações de baixa renda, além do acompanhamento e aquisição de medicamentos. O SUS surgiu por meio de ações decretadas pelo CEME para proporcionar justiça para a superação das desigualdades na proteção à saúde e, portanto, a necessidade de atenção para todos (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) surgiu do processo do SUS de trazer desenvolvimento para a saúde pública, que, assim como a PNM, é considerada uma ferramenta essencial para promover a melhoria da atenção à saúde da população (COPELLI, 2015).

Na prática, ao longo dos anos, com o papel da indústria farmacêutica na administração e gestão, o conceito de assistência farmacêutica (AF) foi se consolidando, principalmente no Brasil, adquiriu diferentes aspectos e passa a ser visto como parte serviços e programas médicos. Saúde, o termo "assistência farmacêutica" foi desenvolvido no âmbito da sua aplicação ao fornecimento, controle e distribuição de medicamentos, o PNAF foi aprovado dentro do conceito mais amplo, numa perspectiva de integridade operacional, garantindo o inerente carácter

intersectorial do SUS, envolvendo os setores público e privado de saúde (BRASIL, Resolução 338/2004; BERMUDEZ *et al.*, 2018).

A AF é uma atividade dinâmica e multidisciplinar que tem como objetivo fundamental garantir o acesso a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo seu uso racional, a produção de conhecimento estratégico para seu desenvolvimento e o aumento de recursos humanos e serviços (COSTA *et al.*, 2017).

Devido aos nomes semelhantes, os termos assistência e atenção farmacêutica muitas vezes são conceitos confusos. A assistência farmacêutica é o conjunto de atividades relacionadas aos medicamentos que os profissionais realizam em todas as etapas desde a pesquisa de um novo medicamento até o alcance dos usuários, enquanto a atenção farmacêutica é um conjunto de ações que os farmacêuticos realizam para direcionar e monitorar os medicamentos ao paciente, ação multidisciplinar sobre o uso adequado de medicamentos, mediação terapêutica, revisão da farmacoterapia, serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças (ARAÚJO *et al.*, 2017).

De acordo com a PNAF, a atenção farmacêutica torna-se uma prática que inclui a interação direta com os usuários, é uma ação dentro dessa Assistência, que consiste em uma série de práticas realizadas pelos farmacêuticos para subsidiar as ações de saúde necessárias à comunidade, com o objetivo de proporcionar farmacoterapia racional razoável para resultados clínicos claros e específicos que reconheçam importante validação da integridade dos comportamentos de saúde, prática considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um serviço integral na relação paciente-medicação, sendo que os farmacêuticos informam, orientam e educam sobre o uso de medicamentos (OMS, 2000; ARAÚJO *et al.*, 2017).

O PNAF amplia ainda mais seu eixo estratégico e política nacional nos diferentes níveis de atenção, o credenciamento desses serviços por meio de farmacêuticos, incluindo a ampliação da produção em laboratórios farmacêuticos oficiais para atendimento ao SUS e referência de custo e qualidade para a produção farmacêutica, também prevê Ação SUS de Manuseio de Preparados de Ervas em Farmácias Utilizando Plantas Medicinais, Medicamentos Botânicos e Derivados de Plantas (Decreto nº 886/2010) abrange o desenvolvimento e produção de centros de pesquisa e universidades, como seleção, programação, aquisição, distribuição de

produtos e serviços, distribuição, garantia de qualidade, e monitoramento e avaliação de seu uso para melhorar a qualidade de vida das pessoas (CONILL; DAMASCENO, 2019).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004 por meio da Resolução 338, qualificando-a como política pública dentro da Política Nacional de Saúde, propondo uma série de Princípios de Garantia do SUS (BRASIL, 2004).

A PNAF descreve a assistência a medicamentos como: um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo os medicamentos como insumo essencial, visando o acesso e uso racional dos medicamentos. Este conjunto trata da pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, planejamento, aquisição, distribuição, distribuição, garantia de qualidade de produtos e serviços, monitoramento e avaliação de seu uso, com vistas à obtenção de resultados específicos e melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Também foi determinado que a assistência a medicamentos a promover o acesso e o uso racional de medicamentos. Para tanto, é importante analisar o ciclo de assistência a medicamentos, que consiste em um sistema que inclui as etapas de seleção, planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e distribuição de medicamentos, e sua interface nas ações de saúde (IPEA, 2011).

2.2 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Medicamentos reposicionou a assistência medicamentosa como uma de suas prioridades para se engajar não apenas no acesso e distribuição de medicamentos, mas em todas as atividades relacionadas à promoção do acesso a medicamentos essenciais, com base na descentralização da gestão, na promoção de remédios o uso racional, a otimização e a eficácia dos sistemas de distribuição do setor público e as iniciativas para reduzir os preços dos produtos também possibilitam o acesso aos produtos dentro do setor privado (BRASIL, 1998).

O Financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três áreas reguladoras do SUS: sindicatos, governos estaduais e municipais (IPEA, 2011). Para simplificar as operações e facilitar o controle das transferências,

priorizando as ações locais de saúde, o SUS adotou um novo modelo de financiamento que reduz o antigo módulo de financiamento a dois filtros: custeio e investimento. Nesse novo modelo, a alocação de recursos é baseada em usos de financiamento, como atenção primária, monitoramento de saúde e assistência a medicamentos (BRASIL, 2017).

A Assistência Farmacêutica é responsável pelo fornecimento de medicamentos é dividida em três componentes: básica, estratégica e especializada. Além deste último, é responsabilidade da coligação, estados e municípios financiar e selecionar os medicamentos aos quais cada ingrediente pertence (BRASIL, 2018a, IPEA 2011).

As informações sobre os medicamentos disponíveis em cada componente podem ser encontradas na Rename, que inclui todos os medicamentos e insumos fornecidos pelo SUS, divididos em Componente Básico de Assistência Medicamentosa (CBAF), Componente Estratégico de Assistência Medicamentosa (CESAF), Componente Especial de Assistência Medicamentosa (CEAF) e medicamentos utilizados em hospitais (BRASIL, 2018).

Para que os cidadãos possam obter os medicamentos de que necessitam para o tratamento, devem dirigir-se a uma unidade de saúde. Por isso, é preciso saber a qual ingrediente pertence um medicamento essencial, para que, além de garantir seu financiamento, seja possível determinar como obtê-lo (BRASIL, 2018).

A União é a única responsável pelo financiamento do Componente Estratégico (CESAF), enquanto junto aos estados e municípios, também é responsável pelo financiamento do Componente Básico (CBAF) e do Especializado (CEAF) (IPEA, 2011).

Os ciclos de auxílio medicamentoso são definidos por ações bem definidas e sincronizadas, onde o resultado de uma ação é o ponto de partida para outra ação, e a ausência ou execução incorreta de uma ação acaba por impedir o bom funcionamento de todo o ciclo, que se inicia com a seleção estritamente e Medicamentos dentro das melhores evidências clínicas farmacológicas (CAMPANA, 2016).

O farmacêutico é o protagonista do processo, a seleção é feita com base nos critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos pelo Conselho de Farmácia e Terapêutica (CFT), iniciando assim o processo de abastecimento, que se inicia a partir da programação das quantidades estimadas levando em consideração

contabilizar histórico de consumo, capacidade instalada e dados epidemiológicos, obtidos para necessidades específicas de serviço e para períodos específicos (SECRETARIA DA SAÚDE, 2018).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2018), após o planejamento, será realizado um processo de compras, caracterizado por um conjunto de procedimentos administrativos, legais e técnicos por meio dos quais são adquiridos medicamentos e outros produtos de saúde, garantindo a quantidade, qualidade e menor custo de benefício de fornecimento (MARIN *et al.*, 2003).

O plano de aquisição deve responder: comprar o quê? Para quem? Quantos? Quando? como comprar? Garantida a compra de um medicamento, o próximo passo será o armazenamento, que se torna uma atividade mais complexa, pois envolverá recebimento, armazenamento seguro, preservação e controle de estoque, mantendo as propriedades de qualidade físico-químicas e microbiológicas do medicamento (MARIN *et al.*, 2003).

A fase de distribuição inclui o fornecimento de medicamentos em quantidade, qualidade e pontualidade às unidades de saúde, garantindo a rapidez e segurança da distribuição e a eficiência do controle e informação. O ciclo de assistência à medicação é realizado por meio de uma ampla gama de atividades de natureza clínica e epidemiológica: uso de medicamentos incluindo prescrição, dispensação, incluindo cuidados com medicamentos (ABREU, 2020).

2.3 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO

O plano estratégico da AF é um complexo de ações multidisciplinares desenvolvidas pelos gestores, não apenas relacionadas ao fornecimento de medicamentos, mas também para desenvolver diretrizes pelas quais suas metas e objetivos possam ser alcançados, superando todas as dificuldades (BRAGA, 2009).

O objetivo é uma produção contínua, clara e unificada, possui componentes essenciais e obrigatórios que devem ser incluídos: metas, ações e metas a serem definidas, alinhadas a um plano plurianual de diretrizes, planos, ações e metas que serão concluídos em quatro anos; um plano anual, que é um plano de ação, que define a finalidade do recurso utilizado. E o relatório anual de gestão, que trata da prestação de contas pelos resultados alcançados (BARBETTA, 2012).

A sigla PDCA significa *Plan* (Planejar), *Do* (Executar), *Check* (Verificar), *Act* (Agir), é uma ferramenta extremamente importante para atingir esses objetivos, pois se refere a uma série de ações destinadas a planejar, executar, controlar e agir. E o ciclo AF que facilita a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, garantindo o uso racional, reduzindo custos e regulando os resultados do tratamento (BARBETTA, 2012).

No domínio público, a aquisição de medicamentos é de responsabilidade da AF, e o mesmo ocorre durante o processo licitatório, com exceção do abandono de licitações, regulamentado pelas Leis 8.666/1993 e 10.520/2002. Um dos métodos de licitação mais utilizados é o pregão eletrônico devido à sua flexibilidade, racionalidade e transparência na economia municipal. Durante o processo licitatório, o que diferenciara a forma de compra será o valor estimado e os limites identificados (BRAGA, 2009).

A aquisição de medicamentos é realizada por meio do consumo médio mensal, ou seja, a quantidade de cada medicamento utilizado pelo município, que recebe do governo federal um recurso financeiro de R\$ 5,10 por habitante para os medicamentos descritos na RENAME. A aquisição de medicamentos e insumos é de responsabilidade dos sindicatos, estados e municípios para comprar a quantidade certa de medicamentos de qualidade a preços acessíveis de forma centralizada ou descentralizada (AMORIM, 2010).

Para evitar o desperdício, antes da compra, o administrador deve mapear as epidemias do município e estabelecer um catálogo municipal de medicamentos (REMUNE) para os medicamentos da RENAME de acordo com a política nacional no processo licitatório (ABREU, 2020).

O sistema informatizado mais utilizado na AF é o sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), por ser um sistema em rede utilizado pelos gestores e servidores do órgão, que foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em dezembro de 2009 para auxiliar a Gestão da AF. Além de fornecer informações realizadas na rede municipal e estadual de farmácias e postas de abastecimento do SUS (BRAGA, 2009).

O sistema Hórus possibilita aos gestores conhecer informações das unidades de saúde, como alocação, distribuição de medicamentos e insumos às unidades solicitantes, características dos usuários do SUS, armazenamento, controle de

estoque, controle de recursos financeiros e registro de medicamentos controlados (ABREU, 2020).

Portanto, reorganizar a AF para completar efetivamente todos os ciclos é uma tarefa urgente e indispensável que começa com um planejamento detalhado e eficaz. Betin (2012), o planejamento consiste basicamente em decidir antecipadamente quais medidas serão tomadas para alterar as condições atualmente insatisfatórias ou evitar a deterioração futura das condições adequadas, o planejamento melhora sistematicamente o alcance das metas, reduzindo a incerteza envolvida no processo de tomada de decisão.

De acordo com Tancredi (2002), a aplicação do pensamento estratégico ao planejamento pode superar problemas inerentes à normatização do planejamento, como o fato de planejadores atuarem como agentes externos e empregarem sistemas.

No campo da saúde, porque os problemas são numerosos e complexos, é necessário planejar em nível local, levando em consideração a especificidade dos serviços de acordo com suas características, a fim de aproveitar melhor o tempo e os recursos para atingir as metas definidas. Diante dessas questões, as estratégias de gestão devem incluir ações de negociação e de comunicação vigorosas, além da participação dos diferentes grupos sociais envolvidos no processo (ABREU, 2020).

Nesse contexto, enquadra-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus, no qual ações, situações e atores (participante responsável pelo desenvolvimento dos planos e estratégias) formam um todo complexo que se desenvolve a partir de problemas e ações, deve ser definido e implementado para enfrentar esses mesmos problemas (MATUS, 1993).

Assim, utilizando o PES, para reestruturar a AP em um município do estado do Paraná, foi desenvolvido um Plano Operacional (PO) na Farmácia Básica da Unidade de Saúde (UBS) de acordo com as quatro etapas descritas por Carlos Matus: interpretativo, normativo, um momento operacional estratégico e tático, para descrever e analisar o processo de construção e desenvolvimento de um plano operacional de AF em uma UBS farmácia essencial de um município paranaense por meio de um relato de experiência, criando um grupo de farmacêuticos da atenção básica em a cidade para reduzir os custos associados ao medicamento (BRAGA, 2009).

2.3.1 Farmacoeconomia

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), À medida que a população envelhece e muda Na estrutura de morbimortalidade da população, há aumento de doenças crônico-degenerativas e Suas sequelas, maior procura por serviços de saúde, aumentando assim a idêntico. Este custo cada vez maior leva a Precisa entender que os recursos são limitados pode ser usado de forma mais eficiente e funciona. Portanto, a aplicabilidade social da pesquisa A farmacoeconomia tornou-se uma importante estratégia dada à dificuldade em oferecer um cuidado integral Os pacientes são livres para escolher o tratamento dentro do escopo do tratamento (BRAGA, 2009).

A análise farmacoeconômica é uma ferramenta que fornece assistência informativa, e os gestores comparam alternativas e decidem a melhor escolha para atender às necessidades dos serviços de saúde, vinculando a racionalização de custos e eficiência clínica. Além de medir os custos, a farmacoeconomia também analisa os benefícios, que podem ser econômicos ou não, como efeitos na saúde, e aumentar a expectativa e qualidade de vida (GOMES, 2011).

Esta é uma ferramenta para ajudar a escolher opções mais eficientes, que ajuda na alocação de recursos de uma forma mais justa e equilibrada. Além disso, facilita o uso racional de medicamentos ao incorporar os custos às preocupações de segurança, eficácia e qualidade de diferentes tratamentos médicos, buscando uma melhor relação entre custo e resultado (BRAGA, 2009).

Os custos diretos são aqueles inteiramente pautados aos serviços de Saúde que envolve despesas, instantaneamente reconhecível. Eles incluem Prevenir, detectar ou tratar doenças, incluindo medicamentos, envolvendo todos os custos associados sua aquisição, transporte, gestão e alienação. Como exemplo de tais custos, antibióticos, injeção intravenosa, que os custos diretos referem-se à sua aquisição, armazenamento no lugar certo, à custa de materiais gerencie, o trabalho de um profissional, preparação e administração de medicamentos, e etc., então os antibióticos requer múltiplas doses, levando a custos diretos adicionados durante o dia em relação a outros, embora tenham preços mais elevados, a dosagem diária é menos frequente (AMORIM, 2010).

Custos indiretos e a capacidade produtiva dos indivíduos e das famílias decorrem do processo de doença ou morte precoce. Por exemplo, eles representam

o custo de dias, que passam o tempo viajando para receber cuidados de saúde e morte prematura por doença. Também estão relacionados com a reação adversos ou condições de administração de medicamentos. Por exemplo, certos medicamentos que são administrados por via intravenosa e que devem ser condições de internação do paciente, mais caro injeções intramusculares que podem ser realizadas em ambulatório sem comprometer a produtividade do paciente (BRAGA, 2009).

Os custos intangíveis são aqueles que são difíceis de mensurar, embora para pacientes, ainda precisam de sentido econômico. Eles são o preço da dor, tristeza, ansiedade, devido à fadiga ou diminuição da qualidade de vida, ou tratamento da doença. As variações de custo são medidas de maneiras diferentes de acordo com as opções de tratamento para obter o máximo de impacto positivo possível com o menor custo possível (GOMES, 2011).

2.4 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DA AÇÃO DO FARMACÊUTICO INSERIDO NESSE PROCESSO

A atenção farmacêutica é caracterizada pela capacidade dos farmacêuticos de interagir diretamente com os pacientes e usuários para atender às suas necessidades de medicamentos e equipes multidisciplinares, com monitoramento consciente claro e mensurável da terapia medicamentosa para uso racional à medida que as atividades clínicas evoluem medicamentos resultantes para abordar os problemas de saúde dos pacientes e suas comunidades (STORPIRTIS *et al.*, 2016).

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia editou as Resoluções 585 e 586 (CFF, 2013) regulamentando as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição de medicamentos, fortalecendo a posição desses profissionais na prestação de cuidados de saúde. Em 2017, o Guia Curricular Nacional (DCN) afirmou esses direitos, referindo-se ao Curso Avançado de Farmácia, enfatizando a existência de uma relação entre a futura profissão e a saúde pública na graduação, integrada ao SUS (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017; BRASIL, 546/2017).

Nesse novo contexto da prática farmacêutica, preocupado com o bem-estar dos pacientes e trabalhando em conjunto com outros profissionais e a comunidade para a promoção da saúde, o farmacêutico assume um papel vital por meio de suas

ações, como redução e controle da pressão arterial sistêmica, promovendo reduções em Internações e mortes prematuras devido ao tratamento de abuso de substâncias. A atuação do farmacêutico também é a base para a interrupção do tratamento medicamentoso que se desenvolve entre o usuário e o medicamento, demonstrando a importância da atuação profissional adequada para a conscientização da população (SANTOS *et al.*, 2017).

Muito se tem falado sobre o alto custo da saúde devido aos altos preços dos medicamentos, mas no ambiente político-administrativo pouco se discute sobre a relevância deste cuidado medicamentoso como uma prática que pode reduzir custos no setor. Os profissionais podem ajudar a reduzir parcialmente esses custos e proporcionar aos usuários de medicamentos uma melhor qualidade de vida (SILVA, ARAGÃO, SABINO, 2016).

O Brasil vem passando por uma dramática reorganização da área médica em todo o sistema de saúde, implementação das ações preconizadas pelo SUS, reorganização das diretrizes curriculares para os currículos da área da saúde, em especial da farmácia (Resolução nº 546, 2017), a ação conjunta com o Ministério da Saúde e OPAS vem fortalecendo os esforços voltados para as ações sobre o uso racional de medicamentos, bem como sua política, também vêm estimulando os farmacêuticos a assumirem uma postura mais multidisciplinar e colaborativa em relação à saúde para fins de cuidado (COSTA *et al.*, 2017).

A atuação do farmacêutico na atenção básica é direcionada para a função de assistência técnica, onde as atividades precisam focar não apenas o medicamento, mas também o paciente, garantindo seu uso adequado, e o gerenciamento técnico da logística necessária para apoiar as prescrições, e dispensação, tais como: participação no planejamento, legislação de abastecimento (aquisição, armazenamento, distribuição e rastreamento), participação em catálogos municipais de medicamentos, definição de medicamentos para divisão e manuseio, incluindo todos os procedimentos, incluindo implementação de especificações e procedimentos operacionais padrão, incluindo o monitoramento do uso de medicamentos (CONILL; DAMASCENO, 2019).

Portanto, a situação atual é propícia para estimular uma mudança no perfil do profissional farmacêutico e o desenvolvimento progressivo de vários aspectos da assistência farmacêutica, como Angonesi e Sevalho apontaram em seu estudo de 2010, que o farmacêutico precisa assumir sua responsabilidade, não mais

subordinados às autoridades médicas, não mais atuam como técnicos farmacêuticos, mas transformam as farmácias em instituições de saúde, valorizando seus papéis sociais e profissionais e salvando a relação entre farmacêuticos e paciente é uma necessidade histórica (OPAS, 2002).

Para as ações de assistência técnica, planejar: trabalhar com a equipe da ESF e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para identificar necessidades e realizar ações educativas voltadas à comunidade, prescritores e equipe da farmácia; realizar visitas domiciliares e consultas individuais conforme necessário e participar no planejamento do tratamento; garantir atribuições dedicadas prevenção de problemas relacionados a medicamentos e coordenação de prescrições para uso racional; gestão de casos com outros profissionais para garantir adesão ao tratamento; orientar usuários para obtenção de medicamentos nas três esferas de governo; promover a ação de educação permanente da equipe da farmácia local (AMORIM, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia é o que direciona o trabalho científico, a fim de alcançar os objetivos desejados na pesquisa. Assim é necessário explicar os procedimentos metodológicos que foram usados durante a realização da mesma, trazendo informações que aprofundaram no assunto pesquisado. Segundo Marconi (2011, p. 44) “todas as ciências caracterizam-se pela utilização de métodos científicos; em contrapartida, nem todos os ramos de estudo que empregam métodos são ciências”.

Entretanto, a pesquisadora explicará se esta ferramenta é utilizada dentro da empresa em estudo. Neste sentido, o tipo de pesquisa utilizado é a explicativa que visa demonstrar não só os registros, a classificação do objeto em estudo, procura aprofundar os conhecimentos, a fim de demonstrar a subjetividade por trás das respostas encontradas, como ratifica Prestes (2012, p. 30):

A pesquisa explicativa vai além dos registros, da análise, da classificação e da interpretação dos fenômenos em estudo, procurando identificar quais são os fatores determinantes. Seu objetivo é aprofundar o conhecimento da realidade, indo em busca da razão, do porquê, das coisas, e estando assim sujeita a erros.

Deste modo, a pesquisa terá uma abordagem qualitativa é traduzida por aquilo que não pode ser mensurável, ou seja, algo que pode medir qualquer grandeza que pode passar por uma contagem, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis, ou seja, que não se pode dividir em partes. Tratando os dados de forma qualitativa, estes foram codificados e apresentados de forma mais estruturada e analisada (VERGARA, 2005, p. 287).

Para que um trabalho científico seja realizado é necessário que se tenha uma metodologia, uma vez que ela é o caminho, métodos ou um meio escolhido, com finalidade de chegar a um objetivo determinado. Sendo assim o conjunto de informações coletadas com base em pesquisas feitas, com finalidade de unir as práticas elaboradas aos autores, a qual constrói um ciclo de informações interligadas e comparadas a científica a realidade posta diante da pesquisa de campo executada.

A função da metodologia é direcionar as informações para alcançar a realização da pesquisa coletando dados verídicos e que podem influenciar na

qualidade do objetivo. Desta maneira, tem-se o método, que de acordo com Gil (1999) pode-se definir como caminho para se chegar a determinado fim, sendo um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento.

Com isto buscará descrever a realidade da organização quanto à temática em questão, assim utilizou-se da pesquisa descritiva, uma vez que a mesma permite que a pesquisadora verificar a realidade do objeto em estudo, como confirma o Gil (1999):

Pesquisa Descritiva: descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição etc.

Desta maneira, a pesquisadora busca a qualidade nas informações nos estudos selecionados, sem que seja utilizada a linguagem numérica, sendo assim a pesquisa requer uma abordagem qualitativa, por buscar interpretar as informações de modo mais profundo. Como ratificam os autores Marconi e Lakatos (2010) A abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, o que percebemos é que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e nos significados.

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram selecionados no período que compreende os meses de novembro a dezembro de 2021 por meio das seguintes bases de dados eletrônicas *Scielo – Scientific Electronic Library Online* e *Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Pubmed* e Google acadêmico. Durante esse período foram pesquisados e selecionados 28 artigos científicos; dentre os quais foram excluídos estudos que não priorizavam as palavras chaves: assistência farmacêutica e saúde pública.

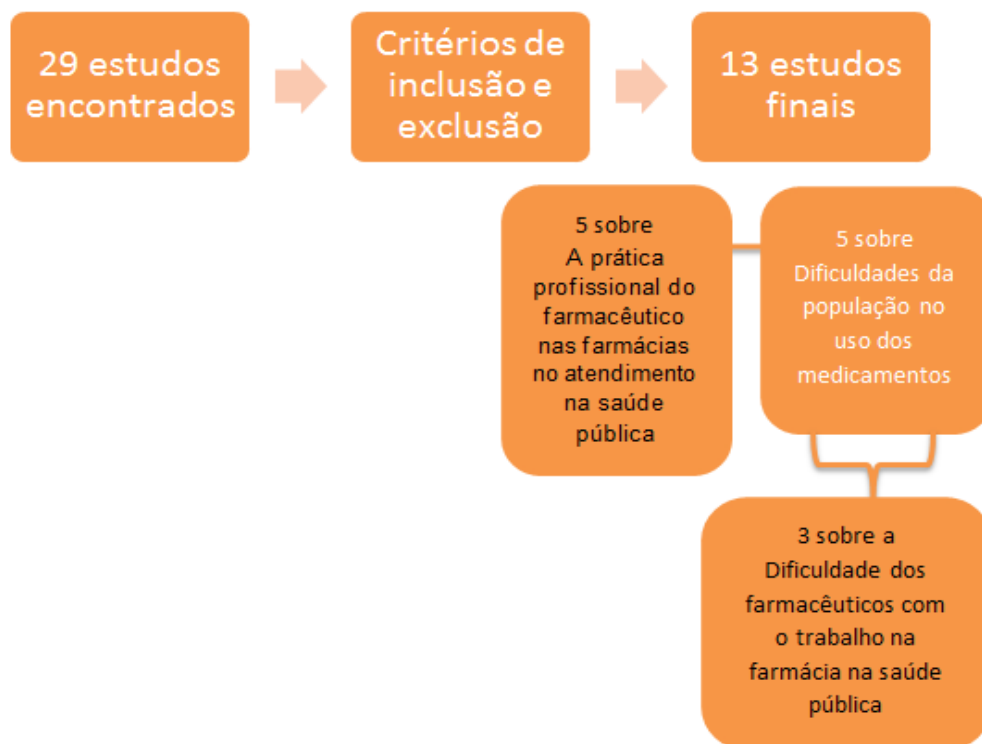
Os dados foram coletados na base de dados *LILACS*, *SciELO*, *Pubmed* e Google acadêmico, após a definição das palavras chave em consulta ao vocabulário

estruturado do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh (Medical subject headings).

3.3 ANÁLISE DOS ESTUDOS

Os quinze (15) estudos foram verificados minuciosamente nos meses de novembro e dezembro de 2021, sendo através de um levantamento de informações ocorreu por meio de fichamento. Sendo selecionados os resultados somente que demonstravam a o papel do farmacêutico no atendimento na saúde pública, sendo apresentada sua seleção na figura abaixo.

Figura 02: organograma de seleção do trabalho



Fonte: Pesquisadora (2022)

Uma busca na literatura necessita que o material utilizado seja proveniente de fontes confiáveis, por conseguinte, é imprescindível uma estimativa rigorosa para analisar a característica dos artigos e determinar se os resultados desses artigos são importantes. Para leitura crítica do material, recomenda-se iniciar com leitura exploratória, acompanhada de leitura seletiva para leitura analítica e, concluindo com uma leitura explicativa.

As referencias bibliográficas de estudos investigativos relevantes para os referentes trabalhos foram examinadas minuciosamente, e todos os criadores foram

indicados de acordo com os elementos contidos no trabalho devido à obrigação de explicação dos elementos. A análise de conteúdo dos estudos considerados relevantes buscou descrever, documentar, analisar e interpretar os dados contidos em cada artigo escolhido com baseamento nos critérios de inclusão e exclusão.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão foi utilizado materiais que estavam relacionados com o tema, redirecionando para as palavras chaves: assistência farmacêutica, saúde pública. E, assim realizando uma intercalação de anos que foram de 2013 a 2021.

Foram excluídos artigos que foram publicados anteriormente aos anos de 2011, em idioma diferente do português, espanhol e inglês, além daqueles que não eram de livre acesso e que não contemplavam os objetivos propostos pelo estudo.

Os critérios de inclusão seguiu a seguinte linha: estudos científicos completos com publicação entre os anos de 2013 e 2021 em periódicos brasileiros, traçando estudos sobre acompanhamento farmacêutico as mulheres gestantes que fazem uso de medicamentos, que estejam direcionados ao tema estudado e que demonstre relevância para esclarecimento dos questionamentos e abrange os objetivos. Já os critérios de exclusão foram os seguintes: estudos incompletos, publicação fora dos anos em análise, que não foram publicados em periódicos brasileiros, que não esteja direcionado ao tema, e que não apresentem relevância para o alcance dos objetivos da presente monografia.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais Lei Nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998, Art. 1º Esta Lei regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos. Não houve necessidade de envio ao CEP – Comitê de Ética em Pesquisa ou aplicação de TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADO E DISCUSSÕES

O material da pesquisa ficou constituído por 15 artigos científicos selecionados utilizados para elaboração do referencial teórico e nas discussões classificadas em três unidades de análise, a saber: (1) a prática profissional do farmacêutico nas farmácias no atendimento na saúde pública; (2) dificuldades da população no uso dos medicamentos; (3) dificuldade dos farmacêuticos com o trabalho na farmácia na saúde pública. Na sequência os trabalhos selecionados foram agrupados 15 artigos especificando os autores, ano, tipo de estudo, título e objetivo, como mostra o quadro 1.

Quadro 02: Agrupamento dos trabalhos selecionados quanto ao tipo de estudo, título e ano de publicação.

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO
SOUZA (2015)	A importância da assistência do farmacêutico na reeducação medicamentosa;	Artigo
ROCHA (2012)	O papel do farmacêutico frente aos fatores que interferem a automedicação;	Artigo
GEORGE (2021)	A comunicação terapêutica enfermeiro/paciente;	Artigo
RODRIGUES; MOURA (2016)	Atuação do farmacêutico frente ao processo de cuidados de medicações;	Artigo
LOPEZ (2016)	Contribuição do farmacêutico no acompanhamento da com quadro de diabetes;	Artigo
MELLO <i>et al.</i> (2019)	A importância da assistência farmacêutica na saúde pública;	Artigo
MATHIAS (2017)	O paciente me busca de assistência farmacêutico;	Artigo
RIBEIRO <i>et al.</i> (2015)	A importância do farmacêutico na avaliação de receitas médicas;	Artigo

SILVA (2018)	A importância da assistência farmacêutica na comunicação com pacientes;	Artigo
TANCREDO (2013)	O acompanhamento necessário do farmacêutico a pacientes com medicações contínuas;	Artigo
ROMMES; TEIXEIRA (2013)	Contribuição do farmacêutico no tratamento medicamentoso;	Artigo
WILKES (2016)	Pacientes, farmacêuticos e profissionais atuantes na saúde pública;	Artigo
OLIVEIRA; BARRETO (2014)	O farmacêutico buscando melhores condições de terapia medicamentosa.	Artigo

Fonte: Pesquisadora (2022)

A amostra discursiva foi dividida em três tópicos, que serviu para melhor expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando discutir a importância do farmacêutico na saúde pública. Dentro dessa análise e discussão teórica, foi analisada a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são várias as ações do profissional farmacêutico no que diz respeito à assistência.

4.1 A PRÁTICA PROFISSIONAL DO FARMACÊUTICO NAS FARMÁCIAS NO ATENDIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA

Interação do farmacêutico com a equipe de saúde é considerado ocasional e estão associados a problemas operacionais com gerenciamento de estoque ou dúvida sobre prescrição número de medicamentos, carta do médico, dosagem e outros. Obviamente, qualquer trabalho mais sistemático equipes de saúde que usam medicamentos como insumo, pelo menos neste caso é limitado a aspectos pessoais. Nesse sentido, essa visão farmacêutica multiespecializada, ao trabalhar a unidade

não atende a essa realidade. A divisão de cargos está relacionada à medicação, gestão padronizada como o centro e atuação técnica do farmacêutico no sentido de descomplicar estas especificações (LOPEZ, 2016).

Nessa perspectiva, a assistência farmacêutica não é apenas as atividades relacionadas à aquisição e distribuição medicamentosa, mas todas as indicadas a fim de utilizar racionalmente e melhorar o sistema de logística, uso de mecanismos de mercado e controle comunitário (LOPEZ, 2016).

O farmacêutico é uma parte importante da saúde pública, pois é ele quem passa pelo ciclo de atendimento da farmácia, incluindo seleção, planejamento, aquisição e distribuição, garante o acesso a medicamentos e produtos de higiene e justifica o acesso destinando-os aos pacientes certos, nas quantidades e da maneira correta, a quantidade certa, a hora certa e a via de administração certa. Os farmacêuticos têm demonstrado reduzir os gastos com saúde e aperfeiçoar os recursos disponíveis, além de promover a saúde e a qualidade de vida dos usuários (MATHIAS, 2017).

Rocha (2012) explicou que, na saúde pública, o farmacêutico possui atribuições administrativas relacionadas à administração de medicamentos, incluindo o ciclo do AF e seu financiamento, além disso, os atributos de assistência que exerce estão relacionados às atividades de acompanhamento de medicamentos em sentido mais amplo. Mas não se deve esquecer as atividades que podem ser realizadas no campo da testagem laboratorial e vigilância sanitária (epidemiologia, higiene, meio ambiente, vigilância da saúde ocupacional).

A grande diferença no desempenho do farmacêutico na saúde pública é que ele economiza dinheiro para aumentar os custos de saúde do setor público. O argumento de que redefinir seu papel no SUS pode atender aos interesses de pacientes individuais e do público está bem fundamentado e ganhando força. Os farmacêuticos são também a base da organização dos serviços públicos de saúde. Sua participação é fundamental para a saúde de alta qualidade, que não pode ser alcançada sem um gerenciamento eficaz de medicamentos (SILVA, 2018).

No estudo de Lopez (2016) isso raramente é mencionado, mas até 24,2% das internações de urgência ou emergência são causadas por problemas relacionados a medicamentos (PRM), e cerca de 70% são evitáveis. Levando em conta esses números, somente em 2013, o país poderia ter economizado até R\$ 2,5 bilhões em custos hospitalares de emergência. Segundo dados do SUS (Datusus) daquele ano,

o país registrou 3,2 milhões de internações de urgência e emergência relacionadas a problemas com medicamentos, que trouxeram 3,6 bilhões de reais para os cofres públicos (considerando o custo médio de R\$1,13 mil por internação pelo SUS), o valor que poderia ser economizado é igual a 70% desse valor.

Como todo profissional de saúde, o farmacêutico é um potencial educador. Em termos de saúde pública, deve ter essa função mais acentuada dada a diversidade de usuários que atenderá. É importante ressaltar que ele vê o paciente como o centro das atenções e leva em consideração sua visão de mundo e personalidade. Dessa forma, será estabelecido um processo educativo que permitirá às pessoas aderirem ao tratamento e usarem os medicamentos de forma correta, consciente e responsável (MATHIAS, 2017).

Para se tornar farmacêutico no SUS é preciso ser proativo, conhecer o perfil epidemiológico de sua área, ser um bom comunicador, educador e líder, buscando sempre participar das discussões e ações políticas que tornem a assistência medicamentosa uma parte importante da saúde pública. Isso porque seus conhecimentos têm múltiplas possibilidades de aplicação na rede pública e pode estar vinculada à parte de enfermagem do SUS e administração, esta última envolvendo licitação, responsabilização, elaboração de protocolos e gestão de processos. Na área assistencial, os farmacêuticos bem preparados podem estar diretamente envolvidos na promoção da saúde, prevenção de riscos e problemas de saúde e gerenciamento de fluxos de trabalho (ROCHA, 2012).

4.2 O DESCONTROLE DA POPULAÇÃO NO USO DOS MEDICAMENTOS

De acordo Oliveira & Barreto (2014) com o estudo demonstra a elevada prevalência de acesso a medicamentos prescritos corrobora o encontrado por diferentes estudos no Brasil. No entanto, a prevalência verificada foi inferior àquela observada por outros autores, que avaliaram grupos específicos idosos e mulheres a partir de dados do último suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por amostras de Domicílios (PNAD) em 2008 (86%) e da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança de 2006 (87,4%). Porém, vale destacar que as diferenças atribuídas podem estar relacionadas ao fato de que essas pesquisas investigaram o acesso apenas aos medicamentos de uso contínuo, os quais apresentam maior acesso pela população. Dessa forma, a comparação entre os

estudos deve ser feita com cautela, em virtude das diferenças entre as populações estudadas e dos tipos de medicamentos avaliados.

No estudo de George (2021) em relação às práticas de automedicação, os pacientes pesquisados realizam automedicação sem orientação de profissional capacitado. Depende no qual mostrou a liderança, a automedicação é uma prática diária e são os impasses vivenciados pelos pacientes, população no sistema de saúde porque é difícil acesso as prescrições médicas e informações gratuitas por meio de uma rede global via internet.

Já no estudo de Mello *et al.* (2019) a diferença de acesso observada entre as grandes regiões está de acordo com o observado por outros autores. Em estudo conduzido, encontraram maiores prevalências de acesso na Região Sul (95,8%), comparada à Região Nordeste (92,0%). Ao avaliarem o acesso a medicamentos para a população adulta do Sul e do Nordeste do Brasil, evidenciaram acesso de 83,7 e 78,8%, respectivamente. As maiores proporções de acesso a medicamentos encontrados para as regiões brasileiras mais desenvolvidas e com maior densidade populacional evidenciam a importância de se observar e avaliar as particularidades de cada região, especialmente em processos de planejamento regional de ações em saúde.

Wilkes (2016) em seu levantamento descreve que embora a prevalência de acesso total a medicamentos prescritos para adultos no Brasil tenha sido elevada, verificou-se que a maioria (63,9%) dos indivíduos pagou algum valor pelo fármaco. Além disso, apenas 15,3% tiveram acesso total a medicamentos prescritos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pelo farmacêutico.

Diversos estudos têm demonstrado baixa obtenção de medicamentos pelo SUS, e elevada proporção de acesso por compra, inclusive os medicamentos de uso contínuo, incluindo aqueles para doenças crônicas como hipertensão e diabetes, os quais fazem parte da cartilha de medicamentos essenciais a serem disponibilizados pelo SUS. De acordo com a conta-satélite de saúde, as famílias brasileiras financiaram 90% do consumo final de medicamentos, corroborando a necessidade do desembolso direto para o acesso a fármacos (RODRIGUES; MOURA, 2016).

Já no estudo de George (2021) com relação aos motivos para a não obtenção de todos os medicamentos, o principal fator reportado pelo o autor foi à ausência dos medicamentos no serviço de saúde (57,9%), seguido pela falta de dinheiro para a compra (11,9%). De acordo com a literatura, o gasto monetário para garantir o

acesso a medicamentos causa comprometimento da renda e penaliza principalmente os mais pobres, uma vez que esse dispêndio constitui a maior parcela dos gastos em saúde entre os indivíduos de menor poder aquisitivo. Assim, os achados do presente estudo vão ao encontro das evidências disponíveis, demonstrando a importância da capacidade aquisitiva como fator limitador para a obtenção dos medicamentos.

4.3 DIFICULDADE DOS FARMACÊUTICOS COM O TRABALHO NA FARMÁCIA NA SAÚDE PÚBLICA

Têm visões muito diferentes sobre o que pode ser feito e usado como parâmetro de qualidade para ajuda farmacêutica, ter uma rotina estabelecida controle de estoque para farmácias e pacientes. A este respeito, é importante sublinhar que existe certo equilíbrio entre parâmetros relacionados ao gerenciamento e parâmetros relacionados para os usuários, achamos que isso é positivo, os farmacêuticos atuantes na saúde pública já vê os usuários como o principal parâmetro de avaliação do serviço (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Dessa forma, busca-se garantir o uso justo de terapia medicamentosa, que inclui uma série de estratégias para melhorar a prescrição e dispensação de medicamentos, onde: facilitando a pesquisa de uso medicação e discuta seus resultados com um profissional Programa de Informação de Promoção da Cidadania e pacientes (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Segundo Tancredo (2013) os farmacêuticos de saúde pública devem ter paciência e força de vontade para mudar a situação atual que ainda está centrada no fornecimento de medicamentos, focar nos pacientes, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e melhorar a saúde pública. “Além disso, para atuar no setor público, o farmacêutico deve entender todo o ciclo de atendimento da farmácia, desde a seleção até a dispensação, que deve ser ativa e centrada no usuário. nº 8.080/1990 e Lei nº 8.666/1993”.

A principal dificuldade dos farmacêuticos na saúde pública está no repasse de medicamentos, pois a falta de fornecimento para que se tenha suficiente para a população traz agravos para a saúde do paciente que muitas vezes não possui recursos suficientes para a administração medicamentosa, levando assim sua

principal fonte à rede pública com fornecimento gratuito (ROMMES; TEIXEIRA, 2013).

Apesar da relevância do SUS para a ampliação do acesso a medicamentos, os resultados da análise ajustada mostram que indivíduos cujo último local de atendimento foi o serviço público apresentaram maior chance de acesso parcial em relação aos atendidos no serviço privado. O local de atendimento também pode ser considerado uma expressão da condição socioeconômica das pessoas, uma vez que o perfil do usuário do SUS é, predominantemente, composto por estratos populacionais de baixa renda (ROCHA, 2012).

Dessa forma, reafirma-se que a distribuição gratuita pode reduzir as desigualdades no acesso a medicamentos prescritos no serviço público, uma vez que os medicamentos compõem a maior parcela das despesas com saúde, com maior peso para as famílias brasileiras de menor renda (ROCHA, 2012).

Um estudo de 2005 na cidade de Blumenau (SC) confirmou a redução dos custos do sistema por meio do trabalho dos farmacêuticos. Ao aumentar o número de farmacêuticos de 2 para 11, o município aumentou o gasto salarial em R\$ 33.000 para R\$ 181,8 mil, mas economizou R\$ 1,6 milhão em custos com medicamentos (SOUZA, 2015).

Medicamentos vencidos apresentam um risco considerável de uso irracional e podem levar a intoxicações, reações adversas e tratamento medicamentoso ineficaz. Alguns dados sobre medicamento alterando em Literatura, como aumento da resistência bacteriana e possível modificação genética, desta forma, a presença do farmacêutico é essencial para assim evidenciar detalhes ao uso somente até o vencimento tem sido uma preocupação de saúde pública no Brasil e no mundo (ROMMES; TEIXEIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões apontadas nesta monografia suscita a recondução do debate acerca dos elementos necessários para o melhor desempenho da prática farmacêutica nas farmácias comunitárias, direcionada a maximizar a contribuição de sua atuação profissional para as necessidades relacionadas ao uso de medicamentos pela sociedade. Nessa perspectiva, é preciso salientar que a mudança do paradigma ainda é um projeto, um percurso.

E, por conseguinte os objetivos propostos pela pesquisa foram alcançados, uma vez que demonstra a importância do farmacêutico diante da assistência que realiza a pacientes, melhores condições de intervenção medicamentosa e realizando acompanhamento no que é necessário para cada paciente.

O profissional farmacêutico está fundamentado em três princípios o conhecimento efetivo do medicamento, o relacionamento com o usuário de medicamento e com o prescritor do medicamento. O que seria esperado da prática farmacêutica ou atenção à saúde nas farmácias seria a integração dessas três matrizes proporcionando novas possibilidades para a profissão, resultando em ações que garantissem que o uso do medicamento viesse a ocorrer com eficácia e segurança, visando atingir resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente, atendendo assim a proposta inicial de Atenção Farmacêutica.

A farmacoeconomia ainda é uma área recente no Brasil, porém tem se mostrado essencial para as tomadas de decisões quanto aos recursos farmacológicos, proporcionando ganhos para o Sistema Único de Saúde, tanto em termos financeiros quanto terapêuticos, por meio da escolha da melhor opção tanto para o paciente quanto para a instituição hospitalar. A implementação dos estudos farmacoeconômicos é uma importante estratégia para a racionalização terapêutica, permitindo avaliar diferentes variáveis, como o custo, a eficácia, o benefício, a utilidade e a eficiência de diferentes tratamentos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rhavana Dutra. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.

AMORIM, T. M. A importância da logística na distribuição dos medicamentos à população. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 472-480, 2010.

ARAÚJO, E. R. *et al* Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, p. 81-88, 2017.

BARBETTA, P. A. **assistência farmacêutica na saúde publica**. 5. ed. rev. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2012.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda *et al*. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.

BETIN M. P. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. São Paulo: **Medfarma**, p. 7-9, 2012.

BRAGA, A. F. A. **inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde**. **Rev Saúde Pú**. Artemed: Porto Alegre, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cn338.pdf>. Acessado em: 10/01/2022.

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. **Regulamentou a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e instituiu o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de maio de 2004.

BRASIL. Lei 8 080/1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acessado em: 10/01/2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Guia de referência para o Ministério Público Federal: assistência farmacêutica** / Brasília: MPF, 2017. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/guia-de-referencia-para-o-ministerio-publico-federal-assistencia-farmaceutica-2017>>. Acessado em: 10/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção 1, p. 36. Disponível em: <https://www.lex.com.br/legis_27444794_RESOLUCAO_N_546_DE_7_DE_ABRIL_DE_2017.aspx>. Acessado em: 10/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf>. Acessado em: 10/01/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE (CONASS). **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado em 11 de novembro de 2021]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf

CAMPANA, R. R. Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência. **Rev Esc Saúde USP.**, São Paulo, v. 50, n. 5p. 733-740, 2016.

CONILL, Eleonor Minho; DAMASCENO, Mônica Alves. O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 53-76, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. **Brasília: Conselho Federal de Farmácia**, 2015. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>>. Acessado em: 21/10/2020.

COPELLI, F. H. S. Atenção Farmacêutica: proposta. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 29, n. 132, 2015.

COSTA, Ediná Alves *et al.* Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017.

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

GEORGE, F. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, p. 43-56, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Atlas. 1999.

GOMES A. J. A. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, p.137-146, 2011.

HELMANI, W. G. Plano de saúde e remédios comprometem renda dos idosos? **Cad Saúde Coletiva**, Paraná, v. 22, n. 1, p. 46-53, 2003.

HERCULANO, M. M. S. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional.. **Rev. Ec. Farmácia**, São Paulo, v. 46, n. 2, 2012.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Programas de assistência farmacêutica do Governo Federal: estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005-2008**. Brasília, 2011.

LOCH, J. M. P. **Estudo da implementação do fracionamento de medicamentos no Brasil: aspectos regulatórios, acesso e uso racional**. Porto Alegre: Mediação, 2009.

LOPEZ, A. L. A. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Ver. Ciênc. Farm. Básica**, v. 26, p. 87-92, 2016.

MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARIN N; ET AL.. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin *et al*. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, p. 373, 2003.

MAGALHÃES, C. E. *et al* Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Rev Ciências Farm Básica e Apl.**, v. 35, p. 81-88, 2011.

MATHIAS, D. C. P. **A assistência farmacêutica no município de Ribeirão Preto.** 2002. Dissertação. Mestrado em medicina preventiva. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP. Ribeirão Preto, 2017.

MELLO, L. E. *et al* Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipes domiciliares de Cuidados Continuados. **Revista de Enfermagem**, v. 4, p. 9-16, 2019.

MUNCK, M. A. *et al* Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: Ciênc Biol Saúde**, v. 25, p. 10-16, 2014.

OLIVEIRA, A. A.; BARRETO, M. J. Perfil das demandas judiciais de medicamentos no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – MG: aplicação de indicadores de avaliação e monitoramento. 2014. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The world health report 2000 Health systems: improving performance.** 29 March 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea4.pdf>. Acessado em: 28/12/2021.

OPAS Brasil - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acessado em: 10/01/2022.

PRESTES, J. F. **A Investigação nas Ciências Sociais.** 5ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2012.

RIBEIRO, R. C. R. M. *et al* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51, p. 19, 2015.

ROCHA, M. M. C. Enfoque familiar na formação do profissional de saúde. **Revista Olho Mágico**, v. 22, p. 5-9, 2012.

VERGARA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2005.

WILKES, A. K. Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação. **Rev IPATAC**, v. 3, p. 5-15, 2016.