



**UNIVERSIDADE
TIRADENTES
CURSO DE FARMÁCIA**

**ALÍCIA VITÓRIA SANTOS OLIVEIRA
MIKAELLY MELO DOS SANTOS**

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: DA
SELEÇÃO AO USO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.**

**Aracaju - SE
2022/2**

ALÍCIA VITÓRIA SANTOS OLIVEIRA
MIKAELLY MELO DOS SANTOS

O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: DA SELEÇÃO AO USO DE
MEDICAMENTOS NO BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Farmácia, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

**Orientadora: Prof^a Dra. Aline
Santana Goes.**

Aracaju-SE,

2022/2

ALÍCIA VITÓRIA SANTOS OLIVEIRA
MIKAELLY MELO DOS SANTOS

O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: DA SELEÇÃO AO USO DE
MEDICAMENTOS NO BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Farmácia, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

**Orientadora: Prof^a Dra. Aline
Santana Goes.**

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^a Dra. Aline Santana Goes

O PAPEL DO FARMACÊUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: DA SELEÇÃO AO USO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.

Alicia Vitória Santos Oliveira¹

Mikaelly Melo dos Santos²

Aline Santana Goes³

RESUMO

A atenção primária à saúde (APS), é a principal porta de entrada do usuário para o Sistema único de Saúde (SUS). Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a demanda da população é atendida, contribuindo para a redução da necessidade de encaminhamento dos pacientes para os hospitais. Entretanto, apesar do avanço e melhorias, permanecem importantes desafios a serem enfrentados, seja na situação física, gerencial ou clínica, âmbitos nos quais o farmacêutico está inteiramente inserido. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é relatar a importância do farmacêutico nos processos que competem o ciclo da assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e como a sua atuação implica no produto final, que é o acesso e uso de medicamentos pela população. Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando das bases de dados do *Scielo* e *Pubmed* que consiste na realização de uma análise ampla da literatura, acerca da temática principal, possibilitando reflexões a respeito do problema estudado, utilizando o critério de busca de artigos publicados entre os anos de 2010 a 2022. A princípio foram identificados 731 artigos de potencial relevância e ao final escolhido apenas 15 em português e inglês, que estavam disponíveis da íntegra. Embora existam leis e portarias que regem a assistência farmacêutica no Brasil, esta ainda se encontra em processo de desenvolvimento e faz-se necessário a elaboração de mais estudos e implementação de treinamentos e protocolos para que o farmacêutico possa ser inserido de forma ampla na equipe multiprofissional, bem como prestar os serviços de gestão e clínicos para atendimento da demanda da população.

Palavras-Chave: Farmacêutico; Brasil; Unidade Básica de Saúde; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Primary health care (PHC) is the user's main gateway to the Unified Health System (SUS). Through the Basic Health Units (UBS), the population's demand is met, contributing to the reduction of the need to refer patients to hospitals. However, despite advances and improvements, important challenges remain to be faced, whether in the physical, managerial or clinical situation, areas in which the pharmacist is fully inserted. In this way, the objective of the present study is to report the importance of the pharmacist in the processes that compete the cycle of pharmaceutical assistance in the Basic Health Units (UBS) and how their performance implies in the final product, which is the access and use of medicines by the population. This is an integrative review, using the Scielo and Pubmed databases, which consists of carrying out a broad analysis of the literature on the main theme, allowing reflections on the problem studied, using the search criterion of articles published between the years 2010 to 2022. At first, 731 articles of potential relevance were identified and at the end, only 15 in Portuguese and English were chosen, which were available in full. Although there are laws and ordinances that govern pharmaceutical care in Brazil, it is still in the process of development and it is necessary to carry out more studies and implement training and protocols so that the pharmacist can be broadly inserted into the multidisciplinary team, as well as providing management and clinical services to meet the population's demand.

Key words: Pharmacist; Brazil; Basic health Unit; Pharmaceutical care

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS), é a principal porta de entrada do usuário para o Sistema único de Saúde (SUS) (PEIXOTO, *et al.* 2022). Os direitos de universalidade e integralidade são oferecidos à população, por meio dos serviços de saúde prestados, mesmo que em outros pontos da rede de atenção básica, de forma que aconteça, não apenas a garantia, mas a qualidade da resolução dos problemas de saúde da população. Sendo assim, a utilização de medicamentos e a efetividade dos serviços está diretamente relacionada à qualidade dos serviços de saúde, bem como à eficiência do profissional, frente a este cuidado com a população (MELO, *et al.* 2018).

Com o intuito de atender a população, por meio da APS, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), atuam de forma que evitam a necessidade de encaminhamento do indivíduo para os hospitais, contribuindo, portanto, para a redução de superlotação dos leitos hospitalares. Entretanto, apesar do avanço e melhorias, permanecem importantes desafios, dentre eles, a situação inadequada da rede física das unidades, a insuficiência no financiamento, as dificuldades de integração da atenção primária à rede é uma consequência da sobrecarga da demanda. Desta forma, deve-se estimular algumas ações educativas e práticas de gestão para melhorar o fluxo de trabalho e atendimento dos usuários da Unidade Básica de Saúde dos municípios do Brasil para que haja qualidade nos atendimentos (SILVA, *et al.* 2018; BOUSQUAT, *et al.* 2017).

A assistência farmacêutica, envolve todas as atividades que corroboram para a promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, básicos e indispensáveis para o tratamento da maioria dos problemas de saúde, para a população (FERREIRA, 2011). Neste âmbito, destaca-se o ciclo da assistência farmacêutica, englobando os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, tendo o farmacêutico como pilar para a avaliação e execução efetivas destes processos, a fim de garantir a obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população (NEVES e PINA, 2015).

O ponto de partida do ciclo da assistência, se dá pela seleção de medicamentos. Esta deve ser baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, mediada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a fim de suprir a necessidade daquela população, bem como evitar gastos e prejuízos com estoques de medicamentos que não são amplamente dispensados (BRASIL, 2002). Seguido pela programação, que consiste em estimar as quantidades necessárias de insumos e medicamentos que irão atender aquela parte da população por um determinado período de tempo. A impertinência desse processo, implica diretamente no abastecimento e no acesso da população ao medicamento (BRASIL, 2007).

A aquisição de medicamentos, baseia-se nos princípios anteriores do ciclo, de seleção (o que comprar) e programação (quanto comprar), sendo norteadas pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e são realizadas, principalmente, por meio de licitações. Em seguida, na etapa de armazenamento, procedimentos técnicos e administrativos são realizados, a fim de garantir condições adequadas de local e temperatura para manter a conservação dos medicamentos e insumos. Com o intuito de abastecer as unidades de saúde, é realizado o processo de distribuição, garantindo o suprimento de insumos de forma eficaz, em menor tempo e com segurança (BRASIL, 2007).

A última etapa do ciclo consiste no ato profissional de dispensar, orientar e exercer efetivamente a Atenção farmacêutica, baseado na prescrição médica elaborada por profissional autorizado. Esse processo deve ser realizado de forma exclusiva pelo farmacêutico, que, é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação teórico-científica, baseada nas ciências biológicas e exatas, ou seja, demanda uma grande responsabilidade, bem como explana a importância do profissional farmacêutico no âmbito da atenção básica, no que diz respeito à gestão de insumos e ao monitoramento e orientação farmacoterapêutica para os pacientes (CORADI, 2012).

Dito isto, o papel do farmacêutico permeia os processos de atendimento e aconselhamento para a população. Esses profissionais, na maioria das vezes, são os que prestam a primeira orientação, uma vez que estão presentes como coadjuvantes no suprimento das ações e serviços de saúde, traduzindo o ato da assistência farmacêutica. Entretanto, o crescimento da demanda em relação a aquisição de medicamentos e a qualidade dos serviços prestados na APS, trouxe relevância nas discussões acerca da gestão do SUS (NEVES e PINA, 2015).

Alguns fatores relacionados à dificuldade de acesso ao medicamento, sistema de aquisição ineficiente, falhas na gestão de estoque e logística de distribuição de medicamentos, bem como equívocos nas prescrições, afetam o trabalho do farmacêutico no âmbito das UBS, tendo portanto, influência direta nos serviços prestados à população (NEVES e PINA, 2015).

Ademais, os serviços de dispensação e orientação farmacêutica são atividades clínicas conhecidas e desenvolvidas nos serviços de Atenção básica no Brasil. Entretanto, vale ressaltar que existe uma escassez de discussões e documentação em relação às práticas de conciliação medicamentosa e revisão da farmacoterapia, que são comumente desenvolvidas no serviço clínico (BARROS, D.S.L; SILVA, D.L.M; LEITE, S.N., 2020).

Dito isto, é notório que essas atividades ocorrem em proporções desiguais em boa parte das regiões brasileiras e um dos motivos para tal, se resume a falta de recursos, como a falta de privacidade na relação terapêutica farmacêutico/paciente, documentação, treinamentos e etc (ARAUJO, et al. 2017). Dessa forma, o objetivo do presente estudo é relatar a importância do farmacêutico nos processos que competem o ciclo da assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e como a sua atuação implica no produto final, que é o acesso e uso de medicamentos pela população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste na realização de uma análise ampla da literatura, acerca da temática principal, possibilitando reflexões a respeito do problema estudado. Dessa forma, o presente estudo foi elaborado seguindo as seis etapas recomendadas para a elaboração de uma revisão integrativa de qualidade (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão;
3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
4. Avaliação dos estudos incluídos;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada por dois pesquisadores independentes, de modo a garantir o rigor científico.

Para a seleção dos artigos que integraram a amostra, foram utilizadas as bases de dados: *Pubmed*, *Scielo* e *Biblioteca Virtual em Saúde*, utilizando o critério de busca de artigos publicados entre os anos de 2010 a 2022.

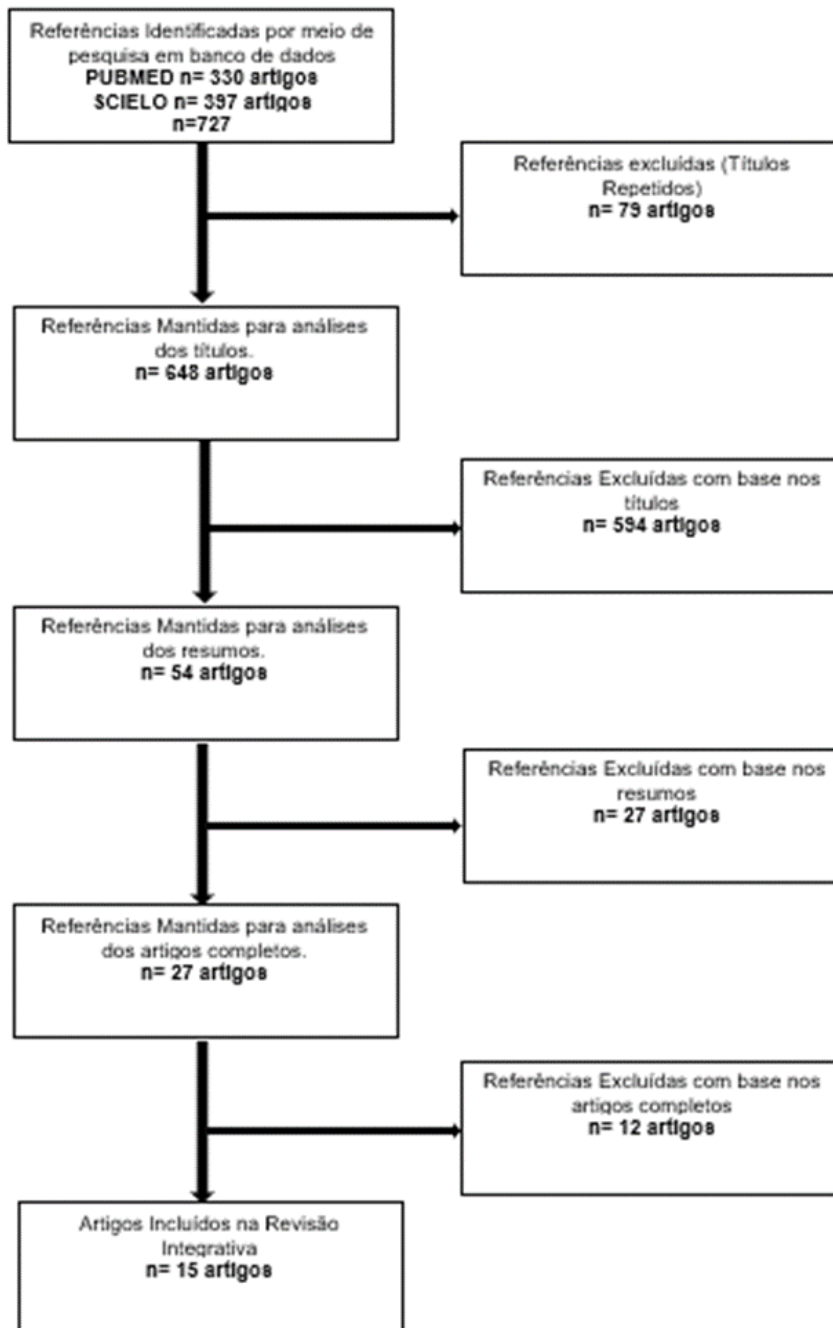
A seleção dos descritores a serem empregados na busca foi feita a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Dessa forma, foram utilizados como descritores os termos em português: “farmacêutico”, “Brasil”, “unidade básica de saúde” e “Assistência Farmacêutica”, ou em inglês: “pharmacists”, “Brazil”, “health centers”, “pharmaceutical services” no título.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos publicados nos idiomas inglês e português, na íntegra e disponibilizados online; artigos publicados entre os anos de 2010 a 2022, estudo observacionais retrospectivos e prospectivos, e que constasse os termos “farmacêutico”, “Brasil”, “unidade básica de saúde” e “Assistência Farmacêutica”, ou em inglês: “pharmacists”, “Brazil”, “health centers”, “pharmaceutical services” no título.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos científicos não publicados nos idiomas inglês ou português, artigos que não possuíam os descritores adotados, artigos não disponibilizados na íntegra ou incompletos. Foram excluídas revisões sistemáticas, metanálises, relato de caso, editoriais, resumos.

Para selecionar e categorizar os artigos, foi elaborada uma matriz de catalogação na qual foram organizados os dados referentes a cada estudo. Para a análise, foi feita a leitura na íntegra dos artigos e assim, foi elaborada uma matriz de síntese para apreciação qualitativa das informações contendo: ano de publicação, autores, título do estudo, local do estudo, objetivo e os principais resultados encontrados em cada artigo selecionado. Os resultados e a discussão são apresentados de forma descritiva, por meio da exposição dos dados relativos às publicações e da análise de conteúdo desses materiais. A distribuição das etapas de seleção e filtragem dos artigos estão representados no fluxograma (FIGURA 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca e seleção dos artigos.



3. RESULTADOS

A princípio foram identificados 727 artigos de potencial relevância. Na pesquisa

foram detectados 79 registros duplicados, que foram removidos. Após a retirada dos títulos repetidos restaram 648, os quais seguiram para a análise de títulos. Diante disso, apenas 54 artigos tiveram análise de seus resumos, 27 textos completos foram avaliados quanto à elegibilidade. No total, 15 estudos foram incluídos nesta revisão integrativa.

Os estudos presentes nesta revisão integrativa foram realizados em unidades ambulatoriais. Quanto ao ano de publicação, foram recuperados: 1 artigo referente ao ano de 2010 (6,66%), 1 artigo referente ao ano de 2014 (6,66%), 6 artigos referente ao ano de 2017 (40%), 3 artigos referente ao ano de 2019 (20%), 3 artigos referente ao ano de 2021 (20%), 1 artigo referente ao ano de 2022 (6,66%). Os principais achados referentes a cada um dos 15 artigos selecionados, conforme descritos na figura 1, encontram-se no quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO	LOCAL DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil.	Joslene Lacerda Barreto e colaboradores.	2010	Bahia, Brasil	Os resultados confirmam os pressupostos revelando práticas de gestão reduzidas à sua dimensão operacional, com ênfase em aspectos do ciclo logístico da assistência farmacêutica. Identificaram-se avanços, ainda tímidos, na dimensão organizacional e da sustentabilidade voltadas para fomentar maior participação e autonomia da gestão da assistência farmacêutica municipal.
Análise do ciclo da assistência farmacêutica em Romelândia, Santa Catarina, Brasil.	Patrícia Prevedello e colaboradores.	2014	Santa Catarina, BR	A maioria dos pacientes confirmou ter recebido orientação e instruções sobre a dosagem durante o processo de dispensação, bem como orientação sobre o uso recomendado de medicamentos e duração do curso. Um pequeno número de usuários do serviço, 4,1%, disseram que receberam orientações sobre interações medicamentosas adversas; 36,6% comentaram a falta de acesso aos medicamentos disponíveis na farmácia municipal e 71,4% dos profissionais de saúde entrevistados identificaram a indisponibilidade de medicamentos na farmácia como o problema mais premente e revelador do serviço. Também não há Comissão de Farmácia e Terapêutica local, e o único critério de seleção é a lista de medicamentos essenciais do Ministério da Saúde.
Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica.	Rafael Damasceno de Barros e colaboradores.	2017	Regiões do Brasil	O acesso total a medicamentos foi maior quando os profissionais afirmaram haver aspectos das dimensões: “ferramentas de gestão”, “participação e controle social”, “financiamento” e “estrutura de pessoal”, constatando-se associações significantes na análise bivariada. A dimensão “atenção farmacêutica” não obteve tal associação. Após regressão logística multinomial, o acesso total foi mais prevalente quando responsáveis pela assistência farmacêutica afirmaram: participar sempre ou repetidamente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, RP= 3,3 (IC95% 1,5–7,3); existir protocolos para a entrega de medicamentos, RP= 2,7 (IC95% 1,2–6,1); existir sistema informatizado para gestão da assistência farmacêutica, RP= 3,9 (IC95% 1,9–8,0); e quando responsáveis pela entrega de medicamentos afirmaram ter participado de curso ou capacitação para profissionais nos últimos dois anos, RP= 2,0 (IC95% 1,1–3,5) e haver sistema informatizado para gestão da assistência farmacêutica, RP= 4,3 (IC95% 2,4–7,5).suplementação com altas doses a vitamina D3 pode ser um remédio lógico, seguro e confiável.
Acesso a medicamentos por pacientes da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde brasileiro.	Juliana Alves e colaboradores.	2017	Regiões do Brasil	Para dimensão disponibilidade, 59,8% dos usuários declararam ter acesso total aos medicamentos, sem diferença significativa entre regiões. Para acessibilidade geográfica, 60% dos usuários declararam que a unidade básica de saúde não ficava longe de sua residência, 83% afirmaram ser muito fácil/fácil chegar até a unidade e a maioria dos usuários relatou caminhar (64,5%). Para adequação, a unidade foi avaliada como muito bom/bom para os itens conforto (74,2%) e limpeza (90,9%), e 70,8% dos usuários relataram não ter de esperar para retirar seus medicamentos, embora o tempo médio de espera tenha sido 32,9 minutos. Para aceitabilidade: 93,1% dos usuários relataram ser atendidos com respeito e cortesia pelos funcionários das unidades dispensadoras e 90,5% declararam ser muito bom/bom o atendimento das unidades. Para capacidade aquisitiva 13% dos usuários relataram ter deixado de comprar algo importante para cobrir gastos com problemas de saúde, 41,8% dos participantes apontaram a despesa com medicamentos.
Assistência Farmacêutica	Maurício Massayuki Nambu	2017	São Paulo, BR	Na oficina temática realizada com os representantes municipais, constatamos que

Primária em uma Comissão Regional Interinstitucional de Saúde: Avaliação e Compartilhamento Ação para Organização.	e colaboradores.			68,33% dos postos de saúde e 70% dos serviços de insumos farmacêuticos atendem às boas práticas de armazenamento. Verificou-se uma média de 0,85 farmacêuticos por unidade e a presença de 88,91% de medicamentos marcadores. Propostas de oficinas foram enviadas a gestores e farmacêuticos responsáveis pela assistência farmacêutica de 12 municípios.
Atenção Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde do Brasil.	Patrícia Sodré Araújo e colaboradores.	2017	Brasil	Dos sujeitos entrevistados, 21,3% afirmaram realizar atividades de natureza clínica. Destes, mais de 80% os consideraram muito importantes; a maioria não dispõe de locais específicos para realizá-los, o que dificulta a privacidade e confidencialidade dessas atividades. As principais denominações foram "orientação farmacêutica" e "atendimento farmacêutico". O registro das atividades é feito principalmente no prontuário dos usuários, sistema informatizado e em documento específico arquivado na farmácia, prejudicando a circulação das informações entre os profissionais. A maioria dos farmacêuticos realizava essas atividades principalmente junto aos médicos e enfermeiros; 24,7% raramente participavam de reuniões com a equipe de saúde e 19,7% nunca participavam.
Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde brasileiro.	Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento e colaboradores.	2017	Brasil	Foram preenchidos 1.175 roteiros de observação em amostra nacional representativa composta por 273 municípios. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes em relação ao tipo de unidade, infraestrutura e presença do profissional farmacêutico entre as regiões do Brasil. A disponibilidade média dos medicamentos traçadores na atenção primária foi de 52,9%, com diferenças entre regiões e estratos amostrais. Quando analisados todos os medicamentos, exceto os fitoterápicos, o índice elevou para 62,5%. Verificou-se disponibilidade inadequada de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas e para doenças epidemiologicamente importantes, como a tuberculose e a sífilis congênita.
Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária à saúde brasileira.	Margô Gomes de Oliveira Karnikowski e colaboradores.	2017	Brasil	Os responsáveis da assistência farmacêutica relataram não haver Comissão de Farmácia e Terapêutica formalmente constituída (12,5%). Eles afirmaram possuir uma Lista de Medicamentos Essenciais (85,3%) atualizada (80,4%), e serem participantes deste processo (88,2%). Contudo, na percepção dos entrevistados a Lista atende apenas parcialmente (70,1%) as demandas de saúde. Dos profissionais que realizam a dispensação de medicamentos entrevistados, apenas 16,6% eram farmacêuticos, mesmo assim, 47,8% referiram conhecer os procedimentos para mudança da lista. Na perspectiva da maior parte desses profissionais (70,9%), a lista atende as demandas de saúde do município. Dentre os médicos apenas 27,2% declararam ter conhecimento dos procedimentos para mudança da lista, mas 76,5% teriam alguma reivindicação de alteração. A maior parte reporta que baseia suas reivindicações em experiências clínicas (80,0%); para 13,0% deles, a lista atende às demandas de saúde.
Gestão de serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde brasileira.	Letícia Farias Gerlack e colaboradores.	2017	Brasil	Identificamos os seguintes fatores limitantes: falta de serviços farmacêuticos no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (24%) e no plano de saúde (18%); falta de participação dos gestores no Conselho de Saúde e ausência de referência a esse tema na pauta das reuniões (58,4%); falta de autonomia financeira (61,5%) e desconhecimento dos valores disponíveis (81,7%); falta de adoção de procedimentos operacionais (cerca de 50%) para seleção, agendamento e aquisição; e o fato de a maioria dos profissionais avaliar a organização dos serviços farmacêuticos como boa e ótima (58,8%), apesar dos indicadores preocupantes.

Consumo e Falta de Acesso a Medicamentos e Fatores Associados na Amazônia Brasileira: Um Estudo Seccional.	Gustavo Magno Baldin Tiguman e colaboradores.	2019	Manaus, Brasil	Dos 2.321 participantes, 53,2% (IC 95% 50,7-55,7%) consumiam medicamentos, dos quais 14,4% (IC 95% 11,9-16,8%) não conseguiam obter tratamentos adequados. Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados (557/2.702; 21,4%), enquanto os antibióticos foram os tratamentos mais inacessíveis (18/228; 7,9%). A falta de recursos financeiros foi o principal motivo do não acesso aos tratamentos (104/228; 45,6%). O consumo foi significativamente associado à idade mais avançada (≥ 60 anos: RP = 1,27; IC 95% 1,09-1,49), classe social mais baixa (D/E: RP = 0,84; IC 95% 0,72-0,99), menor escolaridade ($p = 0,039$), estado de saúde ruim (RP = 1,30; IC 95% 1,11-1,52), uso de serviços de saúde (RP = 1,37; IC 95% 1,26-1,49) e doenças crônicas (RP = 1,36; IC 95% 1,22- 1,52). A falta de acesso foi maior em pessoas com estado de saúde ruim (RP = 2,46; IC 95% 1,50-4,04) e doenças crônicas (RP = 1. 84; 95% CI 1,16-2,92).
O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção.	Luana Chaves Barberato e colaboradores.	2019	Brasil	Os resultados apontam produção incipiente e predomínio de estudos qualitativos a partir de 2007. A inserção na equipe, como espaço de qualificação das ações, é tema central dos estudos, que apontam desafios e dificuldades quanto ao reconhecimento e aceitação das intervenções do farmacêutico. As potencialidades estão no âmbito das ações voltadas para o usuário, as famílias e a equipe, assim como na formação profissional e na difusão dos resultados das ações farmacêuticas. Há predomínio do isolamento do farmacêutico na atenção primária, com perspectivas de fortalecimento da sua integração à equipe, que tem sido impulsionada pelas recentes mudanças institucionais e normativas no cenário nacional.
Estratégias para melhorar a disponibilidade de medicamentos na atenção primária à saúde no Brasil: achados e implicações.	Mariana M Barbosa e colaboradores.	2021	MG, Brasil	O índice de disponibilidade de medicamentos foi de 61,0%, maior nos municípios com RFM. A maioria dos médicos considerou os serviços farmacêuticos bons/muito bons. As principais razões para a escassez de medicamentos foram 'problemas de transferência financeira', 'recursos financeiros insuficientes' e 'orçamento'.

Influência da organização de serviços farmacêuticos na disponibilidade de medicamentos essenciais em uma rede pública de sistema de saúde.	Wenderson Henrique Rocha e colaboradores.	2021	Brasil	A disponibilidade média de medicamentos essenciais padronizados foi de 83,3 e 73,3% para medicamentos adquiridos centralmente pelo governo brasileiro. Entre os grupos terapêuticos avaliados, as menores médias de disponibilidade foram para os tuberculostáticos (24,1%) e psicotrópicos/medicamentos especiais de controle (30,3%).
Acesso a medicamentos na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde: avaliação de uma política pública.	Mariana M Barbosa e colaboradores.	2021	Minas Gerais	O acesso adequado a medicamentos em Minas Gerais foi de 69,9%, sendo 75,8% nos municípios com e 69,2% sem RFM. Os municípios com RFM apresentaram percentuais estatisticamente maiores nas dimensões Disponibilidade, Adequação/Acomodação e Aceitabilidade.
Uma visão ampla da assistência farmacêutica em equipes multidisciplinares de Unidades Básicas de Saúde públicas: um estudo de métodos mistos em uma grande cidade do Brasil.	Samara Jamile Mendes e colaboradores.	2022	Brasil	A análise dos dados do grupo focal evidenciou dois temas centrais: (i) os serviços farmacêuticos vão além dos medicamentos e (ii) as contribuições do farmacêutico para o trabalho da equipe multidisciplinar na APS. A pesquisa explorou 29 serviços prestados por farmacêuticos, sendo 7 prestados diariamente. É importante ressaltar que os farmacêuticos não diferenciam a relevância atribuída aos serviços considerados clínicos daqueles que são gerenciais ou mais relacionados ao acesso a medicamentos. Esta é uma oportunidade para desenvolver suas habilidades de trabalho em equipe. Assim, é necessário consolidar a identidade profissional do farmacêutico e organizar seus processos de trabalho em equipe multidisciplinar. A APS é um espaço que permite um amplo desenvolvimento dos serviços farmacêuticos.

4. DISCUSSÃO

Mediante avaliação dos resultados obtidos, no que se refere a acessibilidade de medicamentos, foi observado que em parte do Brasil, há um cumprimento de 70% das vertentes envolvendo o atendimento da demanda dos pacientes. Apresentando uma dimensão de 59,8% no que diz respeito ao acesso integral a medicamentos considerados essenciais (ALVARES, *et al.* 2017). Contudo, Tiguman e colaboradores (2019), apontam que de 2.321 de participantes entrevistados, cerca de 14,4% não conseguiram obter o tratamento adequado, seja por falta de recursos financeiros (45,6%), como também pela inacessibilidade, principalmente de antibióticos (7,9%).

Referindo-se à disponibilidade de medicamentos, foi possível analisar uma média de 83,3% e 73,3% para medicamentos essenciais padronizados e adquiridos de forma central pelo governo, apresentando uma taxa reduzida para medicamentos psicotrópicos (30,3%) e medicamentos voltados para o tratamento de doenças epidemiologicamente importantes, como a sífilis congênita e em especial para os tuberculostáticos, com uma taxa de 24,1% de disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde. Tais fatores caracterizam um comprometimento da disponibilidade e acessibilidade aos medicamentos e um desafio a ser superado nas Unidades Básicas de Saúde (ROCHA, *et al.* 2021; MACEDO, *et al.* 2017).

As limitações que permeiam a acessibilidade da população aos serviços de saúde, estão correlacionados à problemas nos campos da gestão e no ciclo da assistência farmacêutica, embora existam avanços mínimos nas vertentes organizacional e da sustentabilidade, a fim de garantir maior autonomia desses campos no município (BARRETO & GUIMARAES, 2010). Com relação aos insumos farmacêuticos, por exemplo, é possível observar que há uma média de 70% de cumprimento das boas práticas de armazenamento (NAMBU, *et al.* 2019). Dito isto, foi possível identificar que a prevalência do acesso, foi total e eficiente quando promovidas reuniões, elaboração de protocolos, cursos de capacitação e a existência de um sistema informatizado que possibilitasse uma melhora organizacional da gestão (BARROS, *et al.* 2017).

No estado de Minas Gerais, foi implementado o serviço de Rede Farmácia Minas (RFM), a fim de promover o fácil acesso da população aos medicamentos. Dito isto, foi possível identificar que nos municípios com o RFM o acesso a medicamentos foi de 75,8%, tendo um índice de disponibilidade destes, de 61% e tendo sido considerado os serviços farmacêuticos como bons/muito bons pela maioria dos

médicos. Já nos municípios sem o serviço implementado, o acesso foi de 69,2%, sendo o serviço de RFM, portanto, uma alternativa capaz de contornar parte dos problemas enfrentados pela população para a aquisição dos medicamentos (BARBOSA, *et al.* 2021).

Os estudos contemplam a opinião de farmacêuticos e da equipe de saúde, sendo realizados em UBS dos estados de Minas Gerais, Manaus, Bahia, regiões do Brasil e em nível nacional, a fim de identificar as principais limitações para o desenvolvimento íntegro dos serviços de Assistência Farmacêutica. Dito isto, têm-se como principal limitação a falta de adoção de procedimentos operacionais, falta de participação dos gestores no Conselho de saúde, falta de abordagem do tema em reuniões de relevância e falta de participação dos farmacêuticos e responsáveis pelo processo de dispensação, em reuniões com a equipe de saúde (GERLACK, *et al.* 2017; ARAUJO, *et al.* 2017).

A vertente organizacional desse processo envolvendo a gestão e atuação da assistência farmacêutica, é prejudicada ao ponto que, embora existam políticas nacionais como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que viabilizam e impõem o acesso a medicamentos essenciais, descentralização das ações e promoção do uso racional de medicamentos, é possível determinar, por meio de estudos que a atuação do farmacêutico na assistência e nos serviços clínicos, ainda caminha de forma lenta para a sua integralidade (BRASIL, 2007).

Isso pode ser observado através do estudo de Karnikowski e colaboradores (2017), o qual, feito com responsáveis pela Assistência farmacêutica de cinco regiões do Brasil, explana situações que dificultam o processo de seleção de medicamentos e conseqüentemente, o acesso a estes pela população, como a falta da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e lista de medicamentos padronizados não condizentes com a RENAME, de forma que, atendem parcialmente a demanda da população e boa parte não é contemplada com os serviços e acesso aos medicamentos essenciais (PREVEDELLO & BUSATO, 2014).

Outro fator importante, se refere a importância dos serviços clínicos prestados, principalmente no momento da dispensação, que além de orientar sobre o tratamento, também promove o uso racional de medicamentos, levando segurança à terapia fornecida ao paciente. Entretanto, essa ação condizente à função do farmacêutico nem sempre se resume apenas a ele, visto que, a função da dispensação em muitas

unidades de saúde não se resumem apenas ao profissional da área, mas também a outros atuantes da saúde que também se responsabilizam pela dispensação de medicamentos (KARNIKOWSKI, *et al.* 2017).

É possível compreender que os serviços farmacêuticos vão além do medicamento e que, além de servir ao paciente, o profissional serve à equipe multiprofissional de saúde, desde a parte gerencial, aos serviços clínicos, não havendo distinção entre estes. E embora ainda exista uma resistência por parte da equipe com relação a aceitação das intervenções do farmacêutico no âmbito do cuidado, este profissional vem ganhando força perante à sua integração na equipe, devido a mudanças institucionais e normativas (BARBERATO, *et al.* 2019; MENDES, *et al.* 2022).

5. CONCLUSÃO

Por meio da nossa revisão integrativa foi possível observar que o objetivo do presente estudo é, a priori, relatar a importância do farmacêutico nos processos que competem o ciclo da assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e como a sua atuação implica, desde a ação até o produto final, sendo parte deste processo, a seleção, o acesso e uso de medicamentos pela população.

A posteriori, é necessário que outros estudos sobre o tema sejam desenvolvidos, devido a polarização na região sudeste, sendo assim, existem poucas informações sobre as áreas nordeste e norte do país, uma vez que essas são consideradas as regiões em que existe maior carência no Brasil. Dessa maneira, faz-se evidente a importância que o SUS e UBS representam para com a sociedade.

Compreende-se portanto, que o farmacêutico não somente está inserido no âmbito gerencial, como também no monitoramento e prestação de serviços clínicos para a população. E mediante informações obtidas através do estudo, é possível perceber que as vertentes que baseiam o trabalho deste profissional precisam estar melhor desenvolvidas, por meio, por exemplo, da implementação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e sua definitiva inserção na equipe multiprofissional no cuidado em saúde.

6. REFERÊNCIAS

ALVARES, J. *et al.* Access to medicines y patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública.** v. 51. 2017.

ARAUJO, P.S. *et al.* Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública.** 2017.

ARAUJO, P.S. *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista de Saúde Pública.** v. 51. 2017.

BARBERATO, L.C. *et al.* The pharmacist in the Brazilian Primary Health Care: insertion under construction. *Ciência e Saúde Coletiva.* v. 24. n. 10. p. 3717 – 3726. 2019.

BARBOSA, M.M. *et al.* Access to medicines in the Brazilian Unified Health System (SUS)'s primary health care: Assesment of a public policy. **Journal Comparative Effectiveness Research.** v. 10, n. 10. p. 869-879. 2021.

BARBOSA, M.M. *et al.* Strategies to improve the availability of medicines in primary health care in Brazil: findings and implications. **Journal of Comparative Effectiveness research.** v. 10. n. 3. p. 243 – 253. 2021.

BARRETO, J.L.; GUIMARAES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** v. 26. n. 6. 2010.

BARROS, D.S.L.; SILVA, D.L.M.; LEITE, S.N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, educação e saúde.** v. 18, n. 1. 2020.

BARROS, R.D. *et al.* Access to medicines: relations with the institutionalization of Pharmaceutical services. **Revista de Saúde Pública.** v. 51. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). 1ª ed. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. 1ª ed. Brasília, 2002.

BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22. n. 4. 2017.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. v. 37. n. 2. São Paulo, 2012.

FERREIRA, M.J.Q. **Assistência Farmacêutica Pública: Uma revisão da literatura**. Tese (Pós graduação em gestão de sistemas e serviços de saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, p. 10. 2011.

GERLACK, L.F. *et al.* Management of Pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**. v. 51. 2017.

KARNIKOWSKI, M.G.O. *et al.* Characterization of the selection of medicines for the Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**. v. 51. 2017.

MELO, G.A. *et al.* Unidades Básicas de Saúde: uma análise à luz do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica. **Temas em Saúde**. v. 18. n. 1. João Pessoa, 2018.

MENDES, S.J. *et al.* A broad view of Pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public Primary Healthcare Centers: a mixed methods study in a large city in Brazil. **Primary Health Care Research & Development**. v. 23. p. 1 – 7. 2022.

NAMBU, M.M. *et al.* Primary Pharmaceutical assistance in a regional inter-agency committee on health: Evaluation and Shared Action for Organization. **Port. Journal of Public Health**. v. 37. p. 26 – 37. São Paulo. 2019.

NASCIMENTO, R.C.R.M. *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 51. 2017.

NEVES, D.B.S.; PINA, J. Assistência Farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. **Saúde & Ciência em Ação**. v. 1. n. 1. 2015.

PEIXOTO, R.T. *et al.* O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde debate**. v. 46. n. 133. 2022.

PREVEDELLO, P.; BUSATO, M.A. Analysis of the Pharmaceutical assistance cycle in Romelândia, Santa Catarina, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 50, n. 1. p. 156 – 163. 2014.

ROCHA, W.H. *et al.* Influence of Pharmaceutical services organization on the availability of essential medicines in a public health system. **Journal of comparative effectiveness research**. v. 10. n. 6. p. 519 – 532. 2021.

SILVA, M.F.F. *et al.* Integralidade na atenção primária à saúde. **A Promoção da Saúde em contextos acadêmicos**. v. 6. 2018.

TIGUMAN, G.M.B.; SILVA, M.T.; GALVAO, T.F. Consumption and Lack of Access to Medicines and Associated Factors in the Brazilian Amazon: A Cross-Sectional Study, 2019. **Frontiers in Pharmacology**. v. 11. 2020.