



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**NATHIELI DOS SANTOS SILVA**

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

ARIQUEMES - RO

2021

**NATHIELI DOS SANTOS SILVA**

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel

Prof. Orientador. Dr. Paulo Cilas  
Morais Lyra Junior

Ariquemes – RO

2021

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S586d Silva, Nathieli dos Santos.  
Desafios para a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. / Nathieli dos Santos Silva. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.  
37 f.  
Orientador: Prof. Dr. Paulo Cilas Moraes Lyra Junior.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.  
  
1. Assistência Farmacêutica. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Farmacêutico. 4. Medicamentos. 5. Políticas Públicas. I. Título. II. Lyra Junior, Paulo Cilas Moraes.  
  
CDD 615

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**NATHIELI DOS SANTOS SILVA**

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação em  
Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente – FAEMA, como requisito a  
obtenção do título de bacharel.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Paulo Cilas Morais Lyra Junior  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Jéssica de Souza Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

**Ariquemes, 29 de novembro de 2021**

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente a Deus por ter me concedido tudo aquilo que um dia eu pedi em segredo, por ter me permitido ao longo desses anos conhecer pessoas que me ajudaram e me incentivaram a não desistir e por me conceder mais do que eu jamais pensei.

A minha mãe, **Natalina Amélia dos Santos**, por ter me dado apoio e por estar presente em todos os momentos.

Ao meu pai, **Rosivaldo Alves da Silva**, por todo suporte e ajuda em períodos de dificuldade.

A minha irmã, **Sabrina dos Santos Silva**, por me ajudar a enfrentar fases difíceis e por me incentivar a continuar mesmo quando pensei em desistir.

Ao meu tio, **Valmir Francisco dos Santos**, por me incentivar no caminho acadêmico e por toda ajuda a mim oferecida durante esta caminhada.

A minha tia, **Andreia Dias Martins**, por ter me acolhido tão bem, por me ouvir e apoiar quando mais precisei e por me encontrar quando eu mais estava perdida.

Aos meus avós **Maria Celeste e José Bonifácio**.

Aos amigos e colegas de turma por fazerem parte desta caminhada, por me ajudarem com as dúvidas e por me incentivarem a continuar.

A todas as pessoas que me ajudaram nesta jornada, saibam que mesmo que seus nomes não estejam aqui eu os levo com muita gratidão em meu coração.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.*

***Marthin Luther King***

## RESUMO

O profissional farmacêutico é considerado o principal promotor do uso racional de medicamentos, sua integração nos programas de saúde pública é de total relevância para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde existentes. Como agente promotor da qualidade de vida dos usuários do sistema público de saúde, através de atividades ligadas a assistência farmacêutica. É de grande seriedade que o profissional farmacêutico como detentor dos conhecimentos em relação aos medicamentos e seus efeitos seja incluído em equipes multidisciplinares, visando a melhoria da qualidade de vida e a restauração do estado de saúde da população, prevenindo problemas relacionados aos medicamentos, interações medicamentosas e promovendo o uso racional de medicamentos agregando assim valores e colaborando para a promoção da saúde. Assim, o presente trabalho teve como objetivo apontar os principais fatores que influenciam negativamente execução da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. O presente trabalho consistiu em uma revisão bibliográfica qualitativa feita com base em pesquisas realizadas e publicadas nos últimos anos sobre a assistência farmacêutica e a participação do profissional farmacêutico. Foram utilizados periódicos disponíveis em bases como SCIELO, BVS, BJD e Repositório da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Fatores como interesses políticos, morais e éticos, além da baixa inserção do profissional farmacêutico na assistência farmacêutica no sistema único de saúde foram levantados como possíveis desafios para a efetivação da assistência farmacêutica, com base nos estudos encontrados, muito ainda deve ser feito para a completa inserção da assistência farmacêutica no sistema único de saúde.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Farmacêutico.

## ABSTRACT

The pharmacist is considered the main promoter of the rational use of medicines, their integration in public health programs is of total relevance for the development of existing public health policies. As an agent promoting the quality of life of users of the public health system, through activities related to pharmaceutical care. It is very serious that the pharmacist, as holder of knowledge in relation to drugs and their effects, is included in multidisciplinary teams, aiming at improving the quality of life and restoring the population's health status, preventing problems related to drugs, drug interactions and promoting the rational use of medicines, thus adding values and collaborating with the promotion of health. Thus, the present work aimed to point out the main factors that negatively influence the implementation of pharmaceutical care in the Unified Health System. The present work consisted of a qualitative literature review based on research carried out and published in recent years on pharmaceutical care and the participation of the pharmacist. Journals available in databases such as SCIELO, BVS, BJD and Júlio Bordignon Library Repository of the Faculty of Education and Environment – FAEMA were used. Factors such as political, moral and ethical interests, in addition to the low insertion of the pharmacist in pharmaceutical care in the single health system were raised as possible challenges for the realization of pharmaceutical care, based on the studies found, much still needs to be done to complete insertion of pharmaceutical assistance in the unified health system.

**Keywords:** Pharmaceutical care. Unified Health System. Pharmacist.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Assistência Básica de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Atenção Farmacêutica
ESF	Estratégia e Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos
UBS	Unidade Básica de Saúde
SSP	Sistema de Saúde Pública
SPS	Serviço Público de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	<b>11</b>
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	<b>11</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
4.1. A PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL .....	<b>13</b>
4.1.1. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO.....	<b>16</b>
4.2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO .....	<b>19</b>
4.2.1. PONTOS DE ATUAÇÃO FARMACÊUTICA DENTRO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	<b>22</b>
4.3. PONTOS DE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS .....	<b>26</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As políticas sociais devem buscar se amparar nas deficiências de saúde da população, acima de tudo dos segmentos socialmente mais frágeis, na procura da racionalidade e equivalência no acesso à atenção à saúde e a tratamentos (COSTA 2017). Ao se discutir sobre a composição da assistência farmacêutica no serviço público de saúde no Brasil, é essencial dar importância ao fato que o seu princípio de administração segue as mesmas referências do modelo de coordenação da saúde (VIEIRA,2010).

A jornada da assistência farmacêutica no Brasil registra desafios e avanços para sua estabilização como política de Estado, do qual o objetivo é a atenção absoluta à saúde da população. Indicadores no âmbito político, social e administrativo apresentam uma atividade gradativa de institucionalização da assistência farmacêutica, ajustada com a recomposição e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, dispondo-se o direito ao acesso aos medicamentos e seu uso racional (SOUZA *et al.*, 2017).

Mundialmente, destaca-se o papel do farmacêutico como profissional do setor da saúde, cujas práticas devem ser dirigidas para o uso racional de medicamentos, almejando o bem-estar da população e o controle de gastos realizados sem necessidade (CORADI,2012).

É inegável que o trabalho do farmacêutico expande a integração do enfermo aos regimes farmacoterapêuticos, reduz custos nos sistemas de saúde ao observar reações adversas e interações medicamentosas e promove a melhora da qualidade de vida dos pacientes (BISSON,2016).

O profissional farmacêutico é incumbido do desenvolvimento de atividades de instrução quanto ao uso racional de medicamento direcionadas ao paciente, instituindo, por meio de uma afável e delimitada relação, o envolvimento com o êxito da terapia medicamentosa, no sentido de auxiliar para o uso racional e refrear os possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) (MELO *et al.*, 2020).

O farmacêutico realiza papel-chave na Assistência Farmacêutica, em virtude de ser o único profissional capacitado da equipe de saúde que dispõe por sua vez de formação técnico-científica embasada na junção de conhecimentos das áreas exatas e biológicas, porém sua incorporação dá-se de forma gradual e composta,

mantendo-se, hoje, muito inferior as carências, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo (CORADI,2012).

Desta forma, o farmacêutico atual deve encarregar-se de atribuições direcionadas ao incentivo do uso coeso de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, tendo sua realização redefinida a partir da carência das pessoas, família, comunidade e cuidadores. Assim sendo compõe-se a identificação, prevenção e solução de problemas potenciais e reais relacionados com a farmacoterapia (FREITAS *et al.*, 2016).

Além disso, o Brasil é uma das poucas nações que dispõe de um sistema público de assistência farmacêutica em que o farmacêutico delibera todas as atividades referentes à cadeia do medicamento nas seções governamentais, desde o processo de seleção até o uso (CARVALHO *et al.*, 2016). Evidencia-se que a ação deste profissional vem se modificando e se fortalecendo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que que o farmacêutico ao atuar na equipe multidisciplinar dessas Unidades pode se envolver de maneira mais concreta e efetiva com o paciente e com aos demais profissionais da equipe (PERUCHI,2021).

Considerando a participação do profissional farmacêutico na promoção da assistência farmacêutica no sistema único de saúde e os desafios enfrentados para esta prática, o presente trabalho tem como intuito demonstrar os pontos a serem melhorados para a completa efetivação dos serviços de assistência farmacêutica.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

- Apontar fatores que influenciam negativamente a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a evolução das atividades do profissional farmacêutico.
- Relatar a inserção da assistência farmacêutica na rotina do profissional.
- Apresentar obstáculos na realização integral da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

### **3. METODOLOGIA**

Foi realizado para esse trabalho uma revisão bibliográfica com pesquisas nas seguintes bases de dados virtuais: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Brazilian Journal of Development (BJD), Pharmacy World and Science, livros da Biblioteca Júlio Bordignon (FAEMA) e sites especializados.

Para construção dos elementos textuais foram utilizadas 51 referências, com artigos selecionados através dos seguintes descritores:

O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo entre os meses de agosto de 2021 a outubro de 2021. Utilizou-se como critério de inclusão trabalhos publicados no período de 2008 a 2021, exceto Ministério da Saúde com publicação de 2002, os critérios de exclusão foram de artigos não concluídos, artigos publicados anteriormente ao ano de 2008, obras com idiomas diferentes da língua inglesa e portuguesa.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1. A PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

O ofício farmacêutico é milenar e conduz a história da própria humanidade. Desde a antiguidade os indivíduos se indagavam sobre a cura para doenças. A partir disto, entram em cena as primeiras pessoas interessadas na busca e na pesquisa de substâncias com efeitos medicinais e terapêuticos (BRAGHIROLI; STEFFENS; ROCKENBACH, 2017). Nas antigas “boticas” coloniais, sendo em grande parte dos casos pequenas entidades de origem familiar, o farmacêutico avaliava, pesquisava, e manipulava novos gêneros de produtos, grande parte de origem animal ou vegetal (SATURNINO *et al.*, 2012).

Perante aos grandes progressos presenciados no final do século XIX e inícios do século XX, tais como a descoberta de novas substâncias ativas, excipientes e formas terapêuticas podemos considerar esta época como uma “revolução terapêutica “. A partir do final do século XIX, incontáveis artigos foram publicados sobre os caminhos para a educação farmacêutica em Portugal. Estes indicavam para a demanda de mudanças radicais e inovações na estrutura e no processo de educação farmacêutica a todos os níveis (GOMES,2018).

A outra metade do século XX se caracteriza por uma intensa transformação no ofício do farmacêutico como profissional do campo da saúde. O clássico papel do boticário do início do século foi tornando-se transmutado progressivamente com o surgimento da industrialização do setor farmacêutico (SATURNINO *et al.*, 2012).

No período de 1930 verifica-se a transformação do que até então eram tidos como laboratórios farmácia, para as indústrias farmacêuticas mais especificadamente. Até aquele período, havia um número expressivo de pequenos laboratórios nacionais, que manufacturavam especialidades farmacêuticas amparadas em sínteses biológicas pouco complexas, o que favorecia para que ocorresse um certo equilíbrio em aspectos de concorrência entre os laboratórios nacionais entre si, e entre os laboratórios estrangeiros (RODRIGUES, 2019).

Durante o Império, a elaboração de medicamentos e a administração das farmácias não se limitavam aos farmacêuticos formados nas faculdades de medicina. Tendo início na década de 1930, o ensino de farmácia no Brasil passaria por várias

modificações curriculares, relacionadas principalmente às transformações da prática farmacêutica (EDLER, 2006).

O exercício da profissão farmacêutica no Brasil se deu por meio do Decreto nº 20.377, em 08 de setembro de 1931. Portanto, ainda não completamos 100 anos, o que é considerado muito pouco tempo, comparativamente, a outros países. A repercussão das transformações ocorridas durante o século XX foi de total relevância sobre a profissão farmacêutica que afetaram tanto o seu reconhecimento social, quanto a própria identidade profissional (NICOLETTI; ITO, 2018).

A partir da criação dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia na década de 1960, enuncia-se um redirecionamento na realidade da profissão. Estes possuiriam um papel de fiscalização da disciplina e da ética dos que empreendiam a prática farmacêutica (Lei 3.820/60) (SILVA; ALVES, 2018).

Com a inserção do perfil generalista nos cursos de Farmácia a partir de 2002, principiou a prolongar-se a atenção com as funções clínicas a serem desenvolvidas pelo farmacêutico, e tópicos como farmacoterapia, atenção farmacêutica e farmácia clínica passam a fazer parte do currículo de várias faculdades de Farmácia (BISSON, 2016).

A publicação da Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior-CNE/CES nº2, de 19 de fevereiro de 2002 que estipulou as Diretivas Curriculares Nacionais de Graduação em Farmácia foi muito marcante em razão da indicação de alteração da estrutura acadêmica universitária. O que gerou como resultado uma mudança enorme, pois os cursos que eram totalmente tecnicistas, passaram a ter uma formação humanista, crítica e reflexiva, incluindo todo um aspecto social necessário à formação do farmacêutico (NICOLETTI; ITO, 2018).

A mudança na ênfase dos cuidados de saúde de lidar apenas com a doença e morte para também controlar a doença, fez com que os profissionais de saúde comesçassem a perceber a relevância de avaliar a qualidade de vida do paciente como um novo resultado terapêutico (KHEIR et al., 2004)

Em 2004, deu-se o início do Programa Farmácia Popular do Brasil, executado e gerido unicamente pelo ente federal, com o intuito de estender o acesso aos medicamentos através de sua disponibilização a baixo preço, tendo como público preferencial a população de baixa renda não usuária do SUS (PINTO; COSTA; OSORIO-DE-CASTRO, 2011 Apud. MATTOS 2019).

No ano de 2006, a despesa da União com medicamentos foi de R\$ 4,3 bilhões, ou 10,6% do gasto federal em saúde. Entretanto, no final de 2006, o governo lançou uma nova categoria para a distribuição de medicamentos, com a possibilidade de credenciamento do setor privado de farmácias no Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” (ALMEIDA; VÉRAS,2017).

No dia 29 de janeiro de 2007, através da Portaria GM/MS no. 204, foram estabelecidas a cedência e o financiamento dos capitais federais para as atividades e práticas de saúde no formato de blocos de financiamento. Os blocos compreendem a Gestão do SUS, a Assistência Farmacêutica, a Atenção Básica, a Atenção de Média e de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e a Vigilância em Saúde (GONÇALVES,2019).

Com a apresentação da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) de número 44, no ano de 2009 a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), apresentou a viabilidade de prestação de serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias, e entre eles o de atenção farmacêutica, ocasionando inclusive a cobrança dos mesmos. No início dos anos 2010 a ANVISA implantou o programa Notivisa totalmente informatizado e que recebe e processa todas as notificações de farmacovigilância, tecnovigilância e cosmetovigilância. Esse programa foi fundamental para reforçar a necessidade dos farmacêuticos utilizarem no seu dia a dia a rotina de farmacovigilância que se tornaria obrigatória pela Lei Federal n. 13.021/2014 (BISSON, 2016).

Apresentou-se em 29 de agosto de 2013, a Resolução número 585 que rege o ato de prescrição farmacêutica. Afim de que o farmacêutico seja capaz de realizar a prescrição farmacêutica, ele deve estar legalmente registrado e habilitado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição (BRAGHIROLI; STEFFENS; ROCKENBACH,2017).

Além destes marcantes e importantes episódios históricos já demonstrados possuímos a anuência da Lei Federal n. 13.021/2014, que torna terminantemente as farmácias estabelecimentos de saúde, e tornam indispensáveis as práticas clínicas de farmacovigilância e desenvolvimento farmacoterapêutico e confere autonomia técnica a todos os farmacêuticos (BISSON, 2016).

Em 2015, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou um relatório sobre o perfil do farmacêutico no Brasil. Esse relatório demonstrou que a maior parte dos farmacêuticos do país trabalha em algum tipo de farmácia ou drogaria (81,1%). Estão

incluídas nesse grupo, as farmácias magistrais, públicas, hospitalares, drogarias de rede e independentes e, também, distribuidoras de medicamentos (BRAGHIROLI; STEFFENS; ROCKENBACH,2017)

Em 2017, uma nova portaria amplia o entendimento e a organização dos serviços de saúde, a Portaria no. 2.436, de 21 de setembro de 2017, com o intuito há aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a retificação das diretrizes para o planejamento da Atenção Básica no âmbito do SUS. Esta Portaria deixa clara a importância da saúde da família como meio de entrada para a rede de assistência, ações e serviços da saúde (GONÇALVES,2019).

O exercício do farmacêutico na distribuição de serviços e assessoramento técnico relativos à esclarecimentos sobre medicamentos e outros itens para a saúde no Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT) e Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) é regulamentada através da Resolução Nº 671, instituída no dia 25 de julho de 2019 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019).

#### **4.1.1. O sistema único de saúde e a inserção do profissional farmacêutico**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública desenvolvida e detém como princípios, além do direito à saúde, a equidade, a universalidade, e a integralidade (COSTA *et al.*,2020). O SUS ao atender a uma ideia ampliada de processo saúde e doença, que leva em consideração os seus inúmeros determinantes e condicionantes e instituir políticas que visam uma forma moderna de atuar frente às deficiências de saúde da população, bem como define que a ênfase está na atenção primária à saúde (MARIN; PANES, 2015).

O SUS desfruta de um conjunto de instituições de pesquisa e ensino como universidades, institutos e escolas de saúde pública que compartilha com o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais, agências e fundações. Esta união colabora para a sustentabilidade institucional, pois viabiliza que um grupo de pessoas alcancem conhecimentos, habilidades e valores ligados aos princípios e diretrizes do SUS (PAIM,2018).

O aprimoramento do SUS nos últimos 30 anos similarmente está ligado a mudanças nos recursos dos direitos humanos. A flexibilidade de profissionais do setor da saúde em geral, e estritamente em unidades de Atenção Básica facilita avaliar o

progresso da oferta desses mecanismos, assim como demonstrar os resultados de políticas essenciais, como o Programa Mais Médicos e a Política Nacional de Atenção Básica (VIACAVA et al., 2018).

Os múltiplos modelos de sistema de saúde no mundo detêm como uma das suas adversidades a promoção de políticas públicas que garantam o alcance de sua população a medicamentos com qualidade e a promoção do seu uso responsável (COSTA et al 2020). Após quase 30 anos de SUS, até então ocorre dificuldades para o avanço de práticas integrais, de prevenção de riscos, agravos e doenças e de promoção da saúde, seja na assistência e na atenção à saúde ou no cuidado às famílias e comunidades nos distintos espaços do território brasileiro (MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

O profissional de saúde, no caso, o profissional de farmácia hospitalar, deve desempenhar um papel presente e estar incluído em todas as políticas de saúde, bem como encontrar maneiras de modificar as dependências de trabalho a partir da expansão, da comunicabilidade e do grau de contato junto as pessoas e os grupos, retirando-os do isolamento e das relações de poder categorizadas. Os usuários não devem ser considerados apenas pacientes, mas pessoas que demandam proteção, orientação e ajuda (GIACOMINI; LIBERAL, 2016).

Ao longo da última década, no Sistema Único de Saúde (SUS), um maior número de farmacêuticos foi inserido nas ABS, sobretudo desde a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – método revolucionário no âmbito do SUS, com intuito de ampliar o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na ABS (MOLINA; HOFFMANN; FINKER, 2020).

Portanto, faz-se extremamente necessária uma qualificada educação na saúde, como diretriz para a qualidade do cuidado, tendo esta que ser traçada com apoio nos precípuos sociais da saúde, nas demandas da população e de comunidades vulneráveis, no perfil epidemiológico local, com experiências teórico-práticas focadas para a realidade local, e com um currículo que permita a incorporação do estudante de graduação em cenários de práticas, já no primeiro semestre da universidade (MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

Esta mudança de enfoque implica também que o currículo de farmácia deve ser adaptado, para que o farmacêutico possa adquirir novos conhecimentos e competências. Na maioria dos países, essa mudança está ocorrendo atualmente, mas não de maneira muito deliberada ou estruturada (VAN; SCHULZ; TROMP, 2004).

Dessa maneira, ainda são inúmeros os obstáculos a ultrapassar com o objetivo de qualificar tal assistência, sobretudo no que se refere à dificuldade de integrar os serviços de dispensação de medicamentos, à atuação clínica e a atenção aos usuários. Estas situações abalam a rotina de trabalho, afetando as relações com usuários e, eventualmente, com a equipe de saúde (MOLINA; HOFFMANN; FINKER, 2020).

As dificuldades identificadas abrangem ao declínio na disponibilidade de medicamentos, que se mostra contrariamente associada com a organização da unidade de saúde em geral e da AF em particular e a carência de orientação ao usuário quanto à utilização exata desses produtos (COSTA *et al.*, 2020).

Porém, o foco fundamental da atividade do farmacêutico, no Brasil, até então se restringe ao controle e distribuição de medicamentos. No decorrer das últimas décadas, independentemente da forte tendência à integração de práticas, como a AT, que instigam o farmacêutico a uma perspectiva mais inclusiva no atendimento ao paciente, este exemplo de prática profissional ainda é bastante limitada nos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2017).

O ambiente hospitalar é complexo e necessita da ação conjunta de profissionais com diferentes formações para alcançar sua finalidade maior que consiste em melhorar a saúde dos pacientes atendidos (MELO; SOUZA OLIVEIRA, 2021).

Ainda assim, em oposição a todo o empenho supracitado, ainda se mantêm situações que carecem de atenção, esforços e estratégias para contorná-las. A centralização de farmacêuticos em capitais, os serviços de farmácia com condições inadequadas e com carência de pessoal capacitado e, por diversas vezes, a dificuldade de optar pela capacitação perante a demanda da permanência do farmacêutico no serviço, são eventos presentes e frequentes. Até então, encontram-se adversidades que não serão derrubadas meramente com esforços de capacitação (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Além disso, é relevante enfatizar que as UBSs são a porta de entrada para o SUS de grande parcela da população, fato que demonstra a necessidade da prestação de um serviço “mínimo” de esclarecimento desses indivíduos/pacientes, inclusive no que diz respeito à medicação. Tal perspectiva ressalta ainda mais a importância de o farmacêutico participar das equipes multidisciplinares da UBS. Assim, para o alcance dos objetivos da Política (PERUCHI, 2021).

Infelizmente, apesar do Ministério da Saúde reconhecer que a atuação do farmacêutico é uma das principais forças para o desenvolvimento da saúde e também para a gestão sustentável do sistema, grande parte das equipes do Programa de Saúde da Família não conta com este profissional (BRAGHIROLI; STEFFENS; ROCKENBACH, 2017).

Tentativas do Ministério da Saúde e de sociedades hábeis no assunto procuram assegurar o monitoramento e a implantação de leis, recomendações e políticas que proporcionem o uso racional e seguro de maneira a serem utilizadas integralmente as tecnologias empregadas na prestação da assistência ao paciente, tal como a plena expansão da farmácia hospitalar (BOUÇAS *et al.*, 2018).

A inclusão da AF à política nacional de saúde é comparativamente recente, mesmo assim, não está isenta de disputas de interesses, em jogo de anseios definido por avanços e retrocessos. A gerência da escassez de medicamentos traz ainda outros desentendimentos éticos, abrangendo decisões quanto as possibilidades e recursos disponíveis (MOLINA; HOFFMANN; FINKER, 2020).

#### **4.2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

Após a instauração, no ano de 1998, da Política Nacional de Medicamentos (PMN) através da diretriz que indicava sua reorientação, posteriormente a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em 2003, e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), paralelamente no ano de 2004 a assistência farmacêutica (AF), no SUS, ganhou destaque (PEPE *et al.*, 2010).

A fundação do Departamento de Assistência Farmacêutica pelo Ministério da Saúde, no ano de 2003, é considerada um evento relevante para a institucionalização da AF ao dotá-lo de organizações próprias para a administração desta política (SOUZA *et al.*, 2017).

As atividades elaboradas na esfera da AF, segundo a PNM, têm como objetivo principal certificar o alcance da população a medicamentos essenciais de qualidade, possibilitando, dessa forma, seu uso racional e, diante disso, entende-se o papel indispensável do farmacêutico como profissional da saúde (BRASIL, 1998; ABREU *et al.*, 2020)

A AF não está restrita apenas à elaboração e fornecimento de medicamentos, mas engloba um conjunto de mecanismos fundamentais à prevenção, promoção e recuperação da saúde, coletiva e individual, voltado ao medicamento. Por meio desta concepção, a AF envolve as atribuições de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta previamente citada reconhecida como o ato principalmente de orientação quanto ao uso correto e farmacovigilância (CORTEZ *et al.*, 2014).

Entende-se que a relação direta, supervisão e orientação do usuário do medicamento seja o período mais significativo no trabalho do profissional farmacêutico, pois este profissional é o possuidor privilegiado do conhecimento sobre os medicamentos. No entanto, essa atuação pode ser classificada ainda como iniciante no SPS, devido a necessidades desse profissional em transpor o conhecimento solene para atividades junto ao público e, por consequência, definir os parâmetros de observação de seu resultado na qualidade do serviço e no aperfeiçoamento da saúde da população (ARAUJO *et al.*, 2008)

O farmacêutico, como integrante da equipe do NASF, operando de forma integralizada com as equipes de Saúde da Família e as equipes de Atenção Básica, encarrega-se de práticas educacionais que propiciam a observação e a transformação da saúde, e tem por efeito, a melhoria de resultados econômicos e clínicos, fornecendo uma qualidade de vida mais próspera para os usuários do SUS (MELO *et al.*, 2020).

Estas práticas se concretizam no fornecimento de serviços farmacêuticos, tal como, a educação em saúde, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos, o rastreamento em saúde, entre outros. Determinadas condições podem impossibilitar o estabelecimento de serviços farmacêuticos no Brasil e do exercício das atividades clínicas dos farmacêuticos (FREITAS *et al.*, 2016).

Nesse cenário, quando se analisa a AF no SUS, mesmo identificando-se uma totalidade de significativos avanços pode-se reconhecer que ainda permanecem desafios a serem combatidos na perspectiva de garantir qualidade, acesso e estímulo ao uso racional de medicamento (FIGURA 1) (ARAUJO *et al.*, 2017).

Figura 1 – Dados sobre o uso de medicamentos no Brasil



Fonte: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: cartilha para gestores municipais. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná Curitiba, 2013

Diante da importância da AF para a saúde da população e como parte integrante da mesma, percebe-se que sua difusão ainda precisa ser compreendida e desenvolvida, dado que a grande maioria dos usuários ignora a forma de aquisição dos medicamentos ao seu dispor na rede pública e por referir-se a um complexo processo definido pelas determinações políticas, sociais e econômicas da realidade brasileira (CORTEZ *et al.*, 2014).

Ao decorrer das últimas décadas, independentemente da forte tendência à adesão de práticas, como a AT, que instigam o farmacêutico a uma visão mais abrangente no atendimento ao paciente, este tipo de atividade profissional ainda é bastante restrito nos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2017).

Embora tenham ocorrido avanços, a eminente constância de adversidades na administração da AF, vivenciados por municípios, apontam os empecilhos ainda evidentes no SUS, para fornecer serviços farmacêuticos com qualidade, no âmbito de garantir o acesso e a efetividade das ações em saúde (GERLACK, 2016). Por um lado, se tem uma AF consolidada por intermédio de legislações específicas, como leis e portarias que procuram, de certa forma, organizar da melhor maneira possível a AF

nos municípios. De outro, temos a AF real, realizada por conspícuas fragilidades na organização estrutural, seleção de medicamentos, acondicionamento e de ordem financeira que tendem a comprometer o acesso dos usuários a estes medicamentos e a AT envolvida, comprometendo a qualidade da AF no SUS (OLIVEIRA; *et al* 2010, JUNIOR 2017).

Deste modo, a fim de o alcançar os propósitos da Política de Assistência Farmacêutica é substancial avançar na capacitação das atividades farmacêuticas que precisam abranger não somente conceitos técnico-práticos, mas também específicos, uma vez que a compreensão e percepção em relação a AF deve anteceder os interesses de transformação do paradigma profissional (COSTA *et al.*, 2017).

A efetivação da AF é apresentada como um dos obstáculos para a consolidação do SUS. No Brasil, a atenção com a promoção do alcance aos medicamentos e a descentralização das ações de AF foram incentivadas somente uma década após a criação do SUS, a partir da PNM e da PNAF (GERLACK *et al.*, 2017).

Além disso, nessa reorganização proposta pela PNAF, entende-se que os conhecimentos técnicos e científicos são fundamentais. Assim, as ações para reestruturar a AF devem partir do conhecimento do ciclo da AF, composto das seguintes fases: dispensação de medicamentos e suas conjugações nas ações e serviços de atenção à saúde, distribuição, armazenamento, aquisição, programação e seleção (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2012; JÚNIOR, 2017).

#### **4.2.1. Pontos de atuação farmacêutica dentro da assistência farmacêutica**

No ciclo da AF, o efeito cascata das atividades é uma característica e a falta de ação ou a execução de forma desapropriada de uma delas, termina impedindo o fechamento de todo o ciclo (CORADI, 2012). Para disposição e coordenação da assistência farmacêutica, é primordial que se possua recursos humanos qualificados na área da farmácia, capacitados para lidar com diversos aspectos dos medicamentos (SANTOS; ROSA; LEITE, 2017).

O processo de AF compreende-se pela evidenciação de problemas reais ou potenciais no uso de cada medicamento por meio da identificação dos PRM, que compreende indicação, contraindicações, vias de administração, forma farmacêutica, alergias, reações adversas, objetivos de efetividade terapêutica, duplicidades,

interações, monitoração de parâmetros subjetivos e adesão ao tratamento (MELO *et al.*, 2020).

Com este ponto de vista, a AF envolve as atividades de produção, pesquisa, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação, esta última reconhecida como o ato substancialmente de orientação quanto ao uso adequado e farmacovigilância. Em andamento, essa assistência é entendida como uma diversidade de perspectivas por parte dos administradores do sistema de saúde, muitas vezes restringindo-a às atividades de distribuição e aquisição, ou seja, a política de garantia de acesso ao medicamento (CORTEZ *et al.*, 2014).

A AF no sistema público tem ainda uma longa estrada a percorrer. A demanda em debater esse tema com a merecida seriedade pelos gestores de saúde é primordial. Para tal fim, a qualificação do profissional farmacêutico, atribuindo-se suas atribuições de dirigente do ciclo da Assistência Farmacêutica, do mesmo modo que seu papel na AT, é determinante (CORADI,2012).

No ciclo da AF, a seleção estabelece a fase inicial, sendo, conseqüentemente, uma atividade essencial. A seleção é um procedimento de escolha de medicamentos seguros e eficazes, indispensáveis ao suporte das necessidades de uma determinada população, tendo como pilar às doenças preeminentes, com o propósito de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL,2002).

A programação deve ser ascendente, tendo em vista as carências locais de cada serviço de saúde, dificultando compras desnecessárias, perda ou falta de medicamentos na rede de saúde. Deve analisar os recursos financeiros disponíveis e as prioridades estabelecidas para a área de saúde. Assim, programar equivale em avaliar as quantidades a serem adquiridas para atender à necessidade dos serviços, por um intervalo definido de tempo (BRASIL,2011).

A aquisição e distribuição de produtos que fazem parte da AF básica devem ser realizadas por meio da transferência regular de fundos perante a forma de incentivo agregado ao Piso da Atenção Básica (GONÇALVES,2019). Nessa etapa, cabe a qualificação dos fornecedores, segundo aspectos técnicos, jurídicos, administrativos e financeiros (ALMEIDA,2014). O processo de distribuição expressa-se na gestão de medicamentos às unidades de saúde, em qualidade e quantidade, para que seja possível serem dispensados aos usuários. Uma distribuição de

medicamentos dedica-se a garantir: eficiência no sistema de informação e controle, rapidez e segurança na entrega (GONÇALVES,2019).

O armazenamento é classificado por um composto de esquemas técnicos e administrativos que incluem as funções de recebimento, estocagem, conservação, controle de estoque, segurança e entrega dos produtos, certificando a segurança e a qualidade dos medicamentos até sua dispensação ao usuário. Considerando que na AF o insumo desempenha papel importante, a distribuição e o armazenamento de medicamentos têm especial relevância (BRASIL,2011). O Armazenamento de medicamentos e insumos para saúde quando realizado de modo racional e ordenado, favorece a segurança do paciente uma vez que o farmacêutico é encarregado pela organização e gestão do espaço físico avaliando garantir a qualidade dos fármacos e insumos (NETO; SOUSA; DUARTE, 2020).

Neste ciclo é necessário seguir todas as normas técnicas referentes às Boas Práticas de Armazenagem, produção de Procedimentos Operacionais Padrão, qualificação dos colaboradores, além de criação de sistema de gerenciamento de controle do estoque. Tudo isso para que as características físico-químicas e microbiológicas dos produtos seja preservadas, no intuito de atingir os efeitos desejados sem que haja perdas financeiras (NUNES; SILVA, 2002; NEVES; PINA,2015).

Além de adequá-los às recomendações das Boas Práticas, é importante avaliar de forma permanente a estrutura física, a área instalada, os equipamentos e sistemas de informação, ampliando-os e modernizando-os de modo que respondam ao desenvolvimento das atividades da AF. O transporte dos medicamentos deve ser realizado de forma efetiva, em meios de transporte que detenham condições adequadas para assegurar sua integridade (BRASIL,2011).

No ciclo da AF, é na dispensação dos medicamentos que o farmacêutico consegue exercer a AT em sua verdadeira forma já que nesta hora realiza-se interação direta do mesmo com o usuário. AT é parte da AF e visa a obtenção de resultados precisos e mensuráveis e uma farmacoterapia racional, que tenham por finalidade a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (BISSON, 2012).

A dispensação é um ato específico do farmacêutico, que tem como propósito viabilizar o acesso ao medicamento e o seu uso adequado a fim de proporcionar a segurança do paciente. A dispensação impõe ao farmacêutico a necessidade de formação clínica, já que ele deve inicialmente avaliar a prescrição, correlacionar os

medicamentos não prescritos/ prescritos com as condições de saúde e características do paciente, além de considerar outros fatores que podem envolver-se no resultado do tratamento e na segurança do paciente (BRAGHIROLI; STEFFENS; ROCKENBACH,2017).

Nenhum profissional tem uma atribuição tão fundamental quanto o Farmacêutico no URM. Em razão de ser o profissional de saúde mais próximo e disponível para a população, é ele quem direciona o paciente referente aos medicamentos (NETO; SOUSA; DUARTE,2020). As atribuições farmacêuticas relativas as dispensações são regulamentadas por legislação específica: Resolução Anvisa MS no. 10/01; Resolução CFF no. 349/00; Lei dos Medicamentos Genéricos — Lei no. 9787/99; Portaria SVS no. 99/93; Resolução Anvisa MS no. 328/99; Portaria SVS no. 344/98; Resolução C.F.F. no. 357/01 (GONÇALVES,2019).

Em seguida, além de oferecer os medicamentos ou itens para a saúde, o farmacêutico deve viabilizar os meios para que o paciente o usufrua da melhor maneira possível. Em alguns países, é uma atividade remunerada e pode envolver também a orientação sobre os benefícios do medicamento, sua conservação e descarte (FIGURA2) (BRAGHIROLI; STEFFENS; ROCKENBACH,2017).

Figura 2 – Ciclo da assistência farmacêutica



### 4.3. PONTOS DE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS

O Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos(1988), no Brasil, estabeleceu a AF como um complexo de procedimentos indispensáveis à prevenção, promoção, e recuperação da saúde, coletiva e individual, focado no medicamento, abrangendo as atribuições de pesquisa, produção, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação, esta última percebida como o ato substancialmente de orientação quanto ao uso racional dos medicamentos e sendo restrita ao profissional farmacêutico (ARAUJO et al., 2008).

Desta maneira, ampliaram-se as oportunidades de atividade farmacêutica nas Equipes de Saúde da Família, o que cooperou para a resolutividade das ações. Posto que, a incorporação da AF à política nacional de saúde é relativamente recente, e não está livre de discórdias de interesses, em jogo de tensões destacado por retrocessos e avanços. O gerenciamento da falta de medicamentos traz ainda outros choques éticos, incluindo decisões quanto a alternativas e recursos disponíveis (MOLINA; HOFFMANN; FINKER, 2020).

O ofício do farmacêutico como consultor do medicamento, na equipe de saúde, como instituído pela OPAS (Organização Pan-americana da Saúde) é prejudicado nas condições existentes da unidade de saúde, pois o sistema é focado na consulta médica e na divisão social do trabalho em saúde. Assim sendo, cada profissional tem em parte o seu posicionamento na cadeia de cuidados ao doente (ARAUJO *et al.*, 2008).

O farmacêutico é responsável pelo desenvolvimento de atividades de orientação quanto ao URM voltadas ao paciente, estabelecendo, através de uma restrita e agradável relação, o compromisso com o sucesso da terapêutica medicamentosa, a fim de contribuir para o uso racional e reduzir os possíveis PRMs. (MELO *et al.*, 2020).

Visto que a atividade profissional deve exalar-se do conhecimento formal, a OMS instituiu os aspectos primordiais para que o profissional farmacêutico seja capaz de operar junto ao sistema primário de saúde: “estudante por toda a vida e mestre, interlocutor, tomador de decisão, prestador de serviços, líder, administrador”, colaborando também para conduzir a educação farmacêutica (ARAUJO *et al.*, 2008).

O fato de a profissão farmacêutica ter uma gama elevada de possibilidades diversas para atuar também foi levantado como uma dificuldade para exercer

atividades clínicas. Conforme o Conselho Federal de Farmácia são 72 cenários de área de exercício para o farmacêutico. Com tantas atribuições e possibilidades variadas, perde-se o foco clínico e de atuação como profissional da saúde (FREITAS *et al.*, 2016).

Em decorrência de mobilização, tanto em relação às questões farmacêuticas quanto às relacionadas à saúde, o século XXI possibilita o ressignificado social da função do farmacêutico enquanto profissional da saúde (NICOLETTI; ITO, 2018). Tendo como exemplo, a realidade que vive o profissional farmacêutico e a crise de identidade profissional como consequência da falta de valorização social e pouca inclusão na equipe multiprofissional de saúde, não correspondendo a um representativo como profissional de saúde na farmácia e nem nos demais serviços de saúde, seguido da carência na formação profissional que é demasiadamente tecnicista (FREITAS *et al.*, 2016).

Outro aspecto retrata à desagregação no cuidado com amparo no sistema de serviços farmacêuticos seguindo os três componentes de dispensação de medicamentos. Os sistemas de gestão e organização dos serviços, com alvo no produto e não no serviço ao paciente, prejudicam a inclusão do cuidado ao usuário e que, sem dúvida, compromete a universalidade no SUS (BERMUDEZ, 2018).

Ademais a legislação não esclarece a quantidade de farmacêuticos necessários para a execução de todas estas funções, o que faz com que os gestores contratem o menor número de profissionais possível, e com isso, os profissionais não tem tempo disponível para execução de funções clínicas (FREITAS *et al.*, 2016).

O farmacêutico encara então um impasse, em meio a sua permanência no mercado, envolvendo a prosperidade da empresa a preservação do seu emprego, e a prática integral dos deveres do profissional farmacêutico, determinada no Código de Ética (Conselho Federal de Farmácia, 2001) e estabelecida por diversas leis, refletindo a demanda do profissional operando na sociedade e que se transforma na realização profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia em seu relatório de atribuições dos Conselhos Regionais de Farmácia (divulgado em dezembro de 2010), encontram-se 82.204 estabelecimentos farmacêuticos no país, com a parcela de um estabelecimento para cada grupo de 3,2 mil pessoas, o que mostra um número exorbitante de farmácias no Brasil (FRANÇA; ANDRADE, 2021).

O profissional farmacêutico localiza-se em estabelecimento estratégico farmácia ou drogaria e de vasto alcance à população, o que o faz um profissional especializado para a promoção do URM, para uma dispensação voltada à demanda dos clientes que buscam pelos medicamentos. Todavia, revelam que esta prática pode ser dificultada pela carência de uma área específica para atendimentos aos clientes e pela escassa autonomia dos farmacêuticos para atuarem no cuidado direto aos clientes (PEREIRA; FREITAS, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Entre eles, a inexperiência do profissional na área clínica, neste momento sendo reestruturado pela busca de atualização e pelo aprofundamento do conhecimento dentro da formação acadêmica (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

O administrador e a escassez de tempo também foram apresentados como uma barreira importante. A legislação farmacêutica versa mais pela exigência da presença do profissional nos estabelecimentos e a responsabilidade de realizar o gerenciamento de produtos de controle especial do que para as demais atividades a serem exercidas. Muitas vezes o gestor enxerga o profissional como necessário apenas para o cumprimento destas determinações, além de aspectos quantitativos de controle de estoques (FREITAS *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda são muitos os obstáculos a serem enfrentados para a completa efetivação da assistência farmacêutica no sistema único de saúde, a falta de integração do profissional farmacêutico junto a equipes multiprofissionais de saúde é um dos fatores que contribuem para este fato assim como questões políticas, éticas e morais.

Como demonstrado no trabalho, o farmacêutico como agente promotor de saúde, é essencial que a inclusão do farmacêutico seja incentivada pelos órgãos competentes, pois, é de conhecimento, que através da participação do farmacêutico são obtidos diversos benefícios em relação a melhora da qualidade da saúde pública, como a melhora do controle de gastos com insumos, a promoção do uso racional de medicamentos e a baixa nos casos de intoxicação por medicamentos.

Uma hipótese que pode resolver os problemas apontados é se ocorrerem mudanças na grade curricular do curso de graduação de Farmácia. É possível crer que com um ensino fortalecido na área clínica pode alavancar o avanço do profissional farmacêutico como agente promotor de saúde nas equipes multiprofissionais, visto que estarão mais bem preparados para ocupar o espaço das atividades e assim suprindo, sem sombra de dúvidas, as demandas que ocorrem dentro da estruturação do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Carolina Carvalho. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais. **Revista Saúde**. Com, v. 10, n. 1, p. 80-86, 2014.

ARAÚJO, Adílson da Luz André de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008.

ARAÚJO, Suetônio Queiroz et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1181-1191, 2017.

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO: cartilha para gestores municipais**. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná Curitiba, 2013.

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

BISSON, Marcelo. P. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Santana de Parnaíba [SP]: Editora Manole, 2021.

BISSON, Marcelo Polacow. Uma visão sobre a mudança de foco da Farmácia Hospitalar Brasileira. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 3, 2012.

BOUÇAS, Esterlita et al. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280317, 2018.

BRAGHIROLI, Daikelly. I.; STEFFENS, Daniela.; ROCKENBACH, Liliana. **Introdução à profissão: farmácia**. [São Paulo –SP ]: Grupo A, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnica para sua organização**. Brasília, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 186 p.

CARVALHO, Marselle Nobre et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 16s, 2017.

CORADI, Ana Elisa Prado. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 37, n. 2, 2012.

CORTEZ, Daniela Xavier; CORTEZ, Francisca de Oliveira Xavier; LEITE, Renata Miranda. Assistência farmacêutica no SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, 2014.

COSTA, Ediná Alves et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

COSTA, Karen Sarmiento et al. Avaliação dos usuários sobre as farmácias públicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3163-3174, 2020.

DA SILVA, Renata Pimentel; ALVES, Simone Salviano. **ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: DESAFIOS PRÁTICOS**.2018

DE ALMEIDA, Sílvia Rebouças Pereira; VÉRAS, Maura Pardini Bicudo. O programa farmácia popular: alcance e limites como alternativa de acesso a medicamentos essenciais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 22, n. 72, 2017.

DE FARMÁCIA, CONSELHO FEDERAL. Resolução nº 671, de 25 de julho de 2019. **Regulamenta a**, 2019.

DE FREITAS, GABRIEL RODRIGUES MARTINS et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 3, 2016.

DE MELO, Elaine Lopes; DE SOUZA OLIVEIRA, Luana. FARMÁCIA HOSPITALAR E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 287-299, 2021.

DE SOUZA NEVES, Danielly Barreto; PINA, Joelma. Assistência farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, v. 1, n. 1, p. 83-104, 2015.

DOS SANTOS, Vitor Barbosa; DA ROSA, Priscila Santos; LEITE, Franciele Marabotti Costa. A importância do papel do farmacêutico na Atenção

Básica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 1, p. 39-43, 2017.

EDLER, Flavio Coelho. **Boticas e farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil**. In: Boticas e farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. 2006. p. 160-160.

FRANÇA, Cristina; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 398-413, 2021.

GERLACK, Letícia Farias. **Acesso e uso racional de medicamentos na atenção primária à saúde**. 2016.

GERLACK, Letícia Farias et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 15s, 2017.

GIACOMINI, Karina Paula; DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. O papel da gestão da farmácia hospitalar na alta qualificada de acordo com as políticas de humanização do SUS. **International Journal of Health Management Review**, v. 2, n. 2, p. 21-43, 2015.

GOMES, Victor Manuel Moura. **Evolução do plano curricular das Ciências Farmacêuticas**. 2018. Tese de Doutorado.

GONÇALVES, Carolina. P.; ROCKENBACH, Liliana.; JUNQUEIRA, Shirlene. C. **Assistência farmacêutica**. [Porto Alegre- RS]: Grupo A, 2019.

KHEIR, Nadir M. et al. Health-related quality of life measurement in pharmaceutical care Targeting an outcome that matters. **Pharmacy World and Science**, v. 26, n. 3, p. 125-128, 2004.

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1971-1979, 2018.

MARIN, Maria José Sanches; PANES, Vanessa Clivelaro Bertassi. **Envelhecimento da população e as políticas públicas de saúde**. 2015.

MATTOS, Leonardo et al. Assistência farmacêutica na atenção básica e programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais de Sistema único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 287-298, 2019.

MELO, Ronald Costa; PAUFERRO, Márcia Rodriguez Vásquez. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020.

MOLINA, Leandro Ribeiro; HOFFMANN, Juliara Bellina; FINKLER, Mirelle. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. **Revista Bioética**, v. 28, p. 365-375, 2020.

NETO, Manoel Pinheiro Lucio; SOUSA, Paulo Henrique Melo; DUARTE, Vinicius José Campelo. Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e76191110561-e76191110561, 2020.

NICOLETTI, Maria Aparecida; ITO, Rosilene Kinue. **Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas**. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2018.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, p. 409-413, 2005.

OLIVEIRA, Naira Villas Boas Vidal de et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1105-1121, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PERUCHI, Natalia Pires da Silva Gava. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Inova Saúde**, v. 11, n. 2, p. 163-177, 2021.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2405-2414, 2010.

RIBEIRO JUNIOR, Orácio Carvalho et al. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica da Saúde no Brasil com base no Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. 2017. Tese de Doutorado.

RODRIGUES, Gabriel Kenzo. **O Estado brasileiro e o capital farmacêutico transnacional no pós-segunda guerra (1945-1961)**. In: CONGRESSO NACIONAL DE HISTÓRIA. 2019.

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. 2012.

SOUZA, Gisélia Santana et al. Characterization of the institutionalization of pharmaceutical services in Brazilian primary health care. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 7s, 2017.

SOUZA, Kleberon Roberto de. **Gestão de Riscos e Controles Internos em Medicamentos**. p. 5-56, 2020

VAN MIL, JW Foppe; SCHULZ, Martin; TROMP, Th FJ Dick. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. **Pharmacy World and Science**, v. 26, n. 6, p. 303-311, 2004.

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, p. 149-156, 2010.

## ANEXOS



## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Nathieli dos Santos Silva

**CURSO:** Farmácia

**DATA DE ANÁLISE:** 26.11.2021

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **10,44%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **3,06%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **89,8%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1  
sexta-feira, 26 de novembro de 2021 20:50

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **NATHIELI DOS SANTOS SILVA**, n. de matrícula **29602**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 10,44%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**

**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente



## Nathieli dos Santos Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6931820981391569>

ID Lattes: **6931820981391569**

Última atualização do currículo em 09/11/2021

Possui ensino-medio-segundo-graupelo Ricardo Cantanhede(2016). Tem experiência na área de Farmácia.  
(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

### Identificação

<b>Nome</b>	Nathieli dos Santos Silva 
<b>Nome em citações bibliográficas</b>	SILVA, N. S.
<b>Lattes iD</b>	 <a href="http://lattes.cnpq.br/6931820981391569">http://lattes.cnpq.br/6931820981391569</a>

### Endereço

### Formação acadêmica/titulação

<b>2017</b>	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
<b>2014 - 2016</b>	Ensino Médio (2º grau). Ricardo Cantanhede, EEEFMRC, Brasil.

### Formação Complementar

### Áreas de atuação

<b>1.</b>	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia.
-----------	--

### Idiomas

<b>Japonês</b>	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.
<b>Espanhol</b>	Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.
<b>Inglês</b>	Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

### Produções

#### Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 26/11/2021 às 22:47:50

[Imprimir currículo](#)