



REVISÃO DE LITERATURA

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COM FOCO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN PRIMARY HEALTH CARE WITH A FOCUS ON THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Ana Ilza da Silva Raposo¹; Amanda Cabral do Santos.²

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. amandacabral@senaaires.com.br

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo destacar as principais atribuições do farmacêutico no acompanhamento ao paciente e sua família na Atenção Primária. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa, exploratória e bibliográfica, em artigos, revistas e livros científicos disponíveis em bases de dados como LILACS e MEDLINE/PuBMED. Buscou-se responder à seguinte pergunta: quais as principais atribuições do Farmacêutico na Atenção Primária de Saúde e como o trabalho acontece na prática? Concluiu-se que a presença do Farmacêutico nas estratégias saúde da família tem um impacto positivo nos resultados e nos custos gerais de saúde, mas ainda não é uma realidade em todos os municípios do Brasil, necessitando ainda ser consolidada por meio da institucionalização da assistência farmacêutica cuja abordagem seja interdisciplinar e integral e tenha o foco na promoção de saúde do paciente e não no fármaco.

Descritores: Assistência farmacêutica; Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da família.

ABSTRACT

This article aims to highlight the main attributions of the pharmacist in monitoring patients and their families in Primary Care. This is a qualitative, exploratory and bibliographic literature review, in articles, journals and scientific books available in databases such as LILACS and

MEDLINE/PuBMED. We sought to answer the following question: what are the main attributions of the Pharmacist in Primary Health Care and how does the work happen in practice? It was concluded that the presence of the Pharmacist in family health strategies has a positive impact on results and overall health costs, but it is still not a reality in all municipalities in Brazil, and still needs to be consolidated through the institutionalization of pharmaceutical assistance whose approach is interdisciplinary and comprehensive and focuses on promoting the patient's health and not the drug.

Descriptors: Pharmaceutical services; Primary Health Care; Family Health Strategy.

Como citar: Raposo AIS, Santos AC. A Atuação do Farmacêutico na Atenção Primária de Saúde com Foco na Estratégia Saúde da Família. Rev Inic Cient Ext. 2021; 4(2):704-19.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos principais serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecido no Brasil. Em 2019 foram registradas 43.755 ESF realizadas no território brasileiro.¹

Os principais objetivos da atenção primária são a promoção da saúde da população, a prevenção de doenças e a identificação precoce de agravos. Nesse sentido, a atuação do farmacêutico nesse nível de atendimento, voltada para a educação em saúde, inclui a coleta e organização dos dados dos usuários, seguimento individual na unidade de saúde ou no domicílio, a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, a orientação quanto a medidas farmacológicas e não farmacológicas.^{2,3,4}

O papel do farmacêutico, durante muito tempo, esteve voltado exclusivamente para a assistência farmacêutica, com foco no medicamento e não no paciente. Num tempo histórico ainda mais remoto, o farmacêutico era aquele que conhecia as famílias, as tratava não só com indicações e preparo dos fármacos, mas com investigação clínica e prescrição de tratamentos. Por volta do século X, surgiu na Europa as “boticas” que mais tarde foram denominadas farmácias. A distinção entre médico e farmacêutico se deu a partir do século XII, na França, por meio de imposição legal, proibindo a pessoa que produzia e vendia o medicamento de dar o diagnóstico da doença. No Brasil, o primeiro “boticário” que se tem registro foi Dionísio Castro, em 1549, vindo de Portugal com o primeiro Governador Geral do Brasil, Tomé de Souza.⁵

Na década de 1930, o Decreto nº 19.606/31 instituiu a profissão do farmacêutico e dispôs sobre seu exercício no Brasil. Mais tarde, com a implantação da indústria farmacêutica houve um decréscimo das farmácias de manipulação, forçando o profissional farmacêutico migrar para outras áreas. Com o avanço da industrialização, por volta da década de 1960, começaram a surgir os órgãos e conselhos responsáveis pela regulamentação da profissão e de todas as atividades pertinentes a ela.⁵

Atualmente, as atividades farmacêuticas no âmbito da Atenção Primária estão previstas na Resolução nº 386/2002, do Conselho Federal de Farmácia que estabelece como atribuições principais a orientação quanto ao uso e efeitos adversos dos medicamentos; as interações medicamentosas; as vias adequadas de administração dos medicamentos prescritos a cada usuário; ao armazenamento e descarte de medicamentos da forma correta, de forma a garantir o uso racional dos medicamentos e contribuir para a segurança do paciente.⁶

O conhecimento do farmacêutico portanto pode ser agregado à Atenção primária, contribuindo para o cuidado integral aos usuários a partir da prática clínica baseada em evidências, potencializando as ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional e adequado de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.²

Na década de 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil pela Lei 8080, o foco da Política Nacional de Saúde foi implantar de maneira processual e contínua um modelo de atenção primária e saúde familiar. Mas foi em 2006, que a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) explicitou a Saúde da Família como modelo preferencial de organização da atenção primária no SUS. As estratégias implementadas como o Programa de Saúde da Família - PSF, têm como eixo o agente comunitário de saúde, a abordagem familiar e a assistência domiciliar. Assim, a característica básica dessa proposta é a atenção voltada para o indivíduo e sua família, através do desenvolvimento de ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos.⁷

O PSF é um elo importante entre o usuário e os profissionais de saúde, que facilita o acesso aos serviços prestados, garantindo atendimento em tempo oportuno. O PSF corresponde ao nível primário de atenção, oferecido a população local por equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem ainda fazer parte da equipe: o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.⁸

O profissional farmacêutico está apto a atuar em todos os níveis da Atenção Básica, inclusive no PSF, embora a assistência farmacêutica ainda seja vista como um sistema meramente logístico e o medicamento apenas como uma mercadoria. A assistência farmacêutica consiste na seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e orientação quanto a utilização do medicamento. Mediante essas atribuições, o farmacêutico se torna indispensável, contribuindo para o processo de cura/ e ou controle da doença, identificando, corrigindo ou reduzindo possíveis riscos associados à terapêutica, diminuindo os gastos da saúde pública e aumentando a qualidade de vida de seus usuários.

O objetivo desse estudo é reunir informações sobre a atuação do farmacêutico no nível da atenção primária, como isso acontece na prática de vários municípios do território brasileiro e possíveis ações que fortaleçam a assistência farmacêutica na estratégia saúde da família.

Para que haja uma inserção efetiva do farmacêutico na atenção básica à saúde, para que atue a nível familiar, conhecendo os hábitos através do trabalho multidisciplinar com a equipe de Agente comunitário de saúde - ACS no Programa Saúde da Família - PSF, como forma de minimizar problemas relacionados a erros medicamentosos, e falta de adesão aos tratamentos, como também, desafogar os postos de saúde e conseqüentemente as emergências, através de acompanhamento mensal, orientações e educação terapêutica, é preciso que haja um conhecimento a respeito dos processos de institucionalização da assistência farmacêutica.

Assim os objetivos específicos desse estudo são: realizar uma revisão de literatura de produções científicas acerca da atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde no Brasil nos últimos 5 anos, do processo de institucionalização da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros, das dificuldades encontradas nesse processo; estabelecer apontamentos para pesquisas futuras a partir dos achados.

A escolha desse tema se justifica, pois busca contribuir para o entendimento do quão importante e eficaz pode ser a inserção do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde, em especial nos Programas de Saúde da Família, junto às famílias, ao paciente e demais profissionais, para o alcance do sucesso da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde.

Esse estudo revela sua importância não só pela relevância do tema no campo acadêmico, devido à escassez de estudos nessa área, mas para os programas de Saúde da Família que precisam ser construídos baseados em evidências científicas que comprovem a

necessidade do farmacêutico como parte da equipe multiprofissional e para a sociedade que precisa compreender e valorizar a atuação do farmacêutico no processo de acompanhamento, prevenção, educação, tratamento e cura dos pacientes.

METODOLOGIA

Através de uma revisão de literatura, qualitativa, exploratória e bibliográfica, esse estudo foi desenvolvido, com o critério de inclusão de artigos e livros disponíveis em distribuição gratuita, em bases de dados, nos últimos 5 anos, entre 2016 e 2021. Desta forma, não houve necessidade de submeter ao comitê de ética e pesquisa uma vez que, segundo a resolução 466/2012, a submissão aplica-se quando existem pesquisas com seres humanos e animais, que não é o caso do projeto em questão.

Os critérios de exclusão foram os estudos duplicados, bem como aqueles que não abordaram sobre a atuação do farmacêutico dentro da Atenção Primária. Os instrumentos de coleta de dados foram através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: LILACS e MEDLINE/ PubMed. Os descritores utilizados para a coleta de dados foram devidamente cadastrados nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) indexados em português como “Assistência farmacêutica”, “Atenção Primária à Saúde” e “Estratégia Saúde da Família”.

A coleta de dados aconteceu entre fevereiro e maio de 2021 e teve a configuração final de 12 artigos científicos (Figura 1).

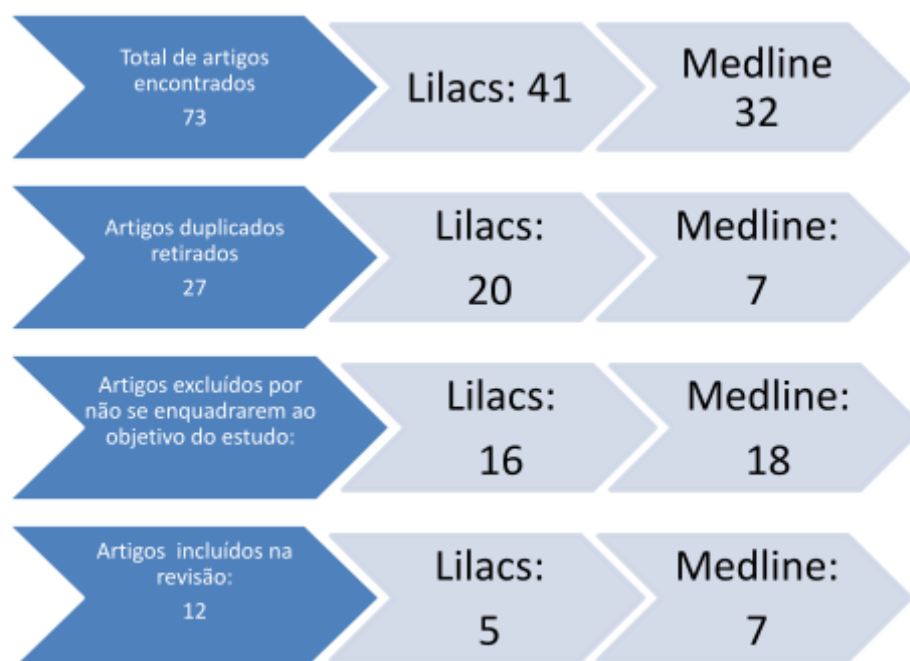


FIGURA 1- Fluxograma representativo da busca nas bases de dados de artigo

científicos sobre o tema estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Erros de medicação e prescrição inadequada são reconhecidos como grandes problemas, tanto clínica quanto economicamente, para o sistema de saúde. Eles podem contribuir para reações adversas a medicamentos e eventos adversos, especialmente em pacientes idosos, e podem ter um grande impacto na morbidade e mortalidade do paciente.^{9,10}

Os farmacêuticos têm um papel importante na redução de custos, revisando criticamente a farmacoterapia de pacientes idosos multimórbidos. A redução de medicamentos prescritos inadequadamente não só produz economia no custo de cada medicamento individual, mas também reduz o risco de eventos adversos a medicamentos que muitas vezes contribuem para internações hospitalares prolongadas e caras. Com seu conhecimento único de medicamentos, os farmacêuticos são figuras centrais na redução dos gastos com saúde por meio da economia de custos com medicamentos e da evasão de custos.^{9,10}

Assim, os principais trabalhos publicados acerca do tema investigado por esse estudo oferecem um panorama de como a atuação do farmacêutico está acontecendo nas estratégias saúde da família em municípios do Brasil e estão resumidos no quadro a seguir (Quadro 1).

Natureza do estudo	Ano	Objetivo	Resultados
Estudo transversal em 2015 que entrevistou 8.591 usuários em municípios das cinco regiões do Brasil, Segundo a disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade Aquisitiva para medicamentos. ¹¹	2017	Avaliar o acesso aos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde na perspectiva do usuário.	70%–90% de conformidade. O acesso aos medicamentos precisa melhorar.
Entrevista de 285 farmacêuticos que atuam em	2017	Caracterizar as atividades de natureza	As atividades de natureza clínica desempenhadas ainda

<p>Unidades Básicas de Saúde em municípios brasileiros.¹²</p>		<p>clínica desenvolvidas pelos farmacêuticos nas unidades básicas de saúde e sua participação em atividades educativas de promoção da saúde.</p>	<p>são incipientes. Existe improvisação e a participação em atividades educativas de promoção da saúde ainda é pouca.</p>
<p>Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa que definiu o acesso a medicamentos e analisou a institucionalização da assistência farmacêutica.¹³</p>	<p>2017</p>	<p>Analisar as relações entre o acesso a medicamentos pela população e a institucionalização da assistência farmacêutica, na atenção básica.</p>	<p>A assistência farmacêutica tem relação direta com o acesso a medicamentos.</p>
<p>Análise de dados sobre os trabalhadores na gestão da assistência farmacêutica municipal e nas unidades de dispensação de medicamentos.¹⁴</p>	<p>2017</p>	<p>Caracterizar a força de trabalho da assistência farmacêutica na atenção básica do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>A profissionalização das funções de gestão municipal é um ganho da assistência farmacêutica. Deficiências na força de trabalho nas unidades de dispensação de Medicamentos.</p>
<p>Entrevistas com os secretários municipais de saúde, os responsáveis pela assistência farmacêutica e os responsáveis pela entrega de medicamentos nas farmácias/unidades de dispensação dos serviços selecionados e análise de conteúdo.¹⁵</p>	<p>2017</p>	<p>Identificar e discutir as concepções de assistência farmacêutica segundo distintos atores, na Atenção Primária à Saúde, no Brasil.</p>	<p>Foi identificado um movimento que reflete uma mudança gradual do paradigma técnico, centrado na logística de medicamentos, para uma abordagem orientada ao usuário dos serviços de saúde.</p>

<p>Entrevistas com responsáveis pela assistência farmacêutica em municípios, em 2015.¹⁶</p>	<p>2017</p>	<p>Identificar fatores condicionantes da gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no âmbito do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>Descompasso entre os objetivos fixados pelas normativas e o que se observa na realidade.</p>
<p>Visitas de observação em unidades de dispensação e entrevistas com responsáveis pela dispensação dos medicamentos nas unidades dispensadoras e coordenadores da assistência farmacêutica municipal.¹⁷</p>		<p>Caracterizar os serviços de dispensação de medicamentos na rede de atenção básica no Brasil e nas diferentes regiões, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.</p>	
<p>Análise do material de natureza etnográfica de 2014 em sete Unidades Básicas de Saúde. Seminário com atores institucionais das Unidades estudadas.¹⁸</p>	<p>2020</p>	<p>Estudar a Assistência Farmacêutica na APS, contribuindo para o entendimento do uso racional de medicamentos.</p>	<p>Falhas na atuação da Assistência Farmacêutica e em ações voltadas para o uso racional de medicamentos.</p>
<p>Estudo descritivo, transversal, realizado em unidade de atenção primária do município de São Paulo. Avaliação das atividades do farmacêutico.¹⁹</p>	<p>2017</p>	<p>Descrever o processo da inserção do farmacêutico na equipe de uma Unidade Básica de Saúde.</p>	<p>A atuação do farmacêutico contribui para a redução da falta de medicamentos; melhora da qualidade da prescrição; redução do número de medicamentos prescritos entre os pacientes em seguimento farmacoterapêutico; maior adesão à farmacoterapia; uso racional de medicamentos.</p>

Estudo descritivo, com dados secundários das prescrições em uma unidade com três modelos de atenção à saúde – Assistência Médica Ambulatorial (AMA); Unidade Básica de Saúde (UBS); Estratégia Saúde da Família (ESF) em município de São Paulo. ²⁰	2016	Descrever os indicadores de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção à saúde.	Todos os indicadores de prescrição apresentaram resultados mais efetivos nas ESF.
Pesquisa de campo qualitativa por observação participante e entrevistas semiestruturadas. ²¹	2016	Investigar o desenvolvimento do processo de trabalho dos farmacêuticos nos NASF de um município em SP	Falta de planejamento e de objetivo claro para os NASF e deficiência de serviços farmacêuticos na atenção básica tornam o desenvolvimento de qualquer atividade por este profissional importante e necessária.
Desenvolvimento e avaliação de uma ferramenta para auxiliar no planejamento, execução, registro de dados e avaliação das ações da visita domiciliar farmacêutica na equipe de Estratégia Saúde da Família. ²²	2020	Construir, aplicar e analisar uma ferramenta para o cuidado farmacêutico na VD.	O instrumento foi considerado adequado, claro, efetivo, preciso e exequível para utilização na prática de visita domiciliar;

QUADRO 1 – Artigos relacionados às atribuições do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

Em 2017 foi publicada na Revista de Saúde Pública vários artigos referentes à Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos realizada com base nos serviços oferecidos em 2015. Por isso, nesse ano houve uma publicação expressiva sobre a assistência farmacêutica no Brasil.

Embora essa pesquisa evidencie que os resultados apontem 70%–90% de conformidade com a legislação, o que é compatível com a realidade de países desenvolvidos, existe um problema na acessibilidade aos medicamentos essenciais que é comprometida pela baixa disponibilidade nas unidades básicas de saúde. Essa situação revela que a dispensação não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva à população e poderia ser mais efetiva com a participação do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família.¹¹

Uma pesquisa revelou que as atividades realizadas pelos farmacêuticos são de natureza clínica e educativa já que também participam das atividades voltadas à promoção da saúde da população atendida. Esse estudo revelou que, dos participantes da entrevista, 21,3% afirmaram realizar atividades clínicas e, destes, mais de 80% consideram essas atividades muito importantes e são caracterizadas pela orientação farmacêutica e atenção farmacêutica. O registro das atividades realizadas é feito principalmente em prontuário do usuário, sistema informatizado e documento próprio da unidade que fica arquivado na farmácia e, por isso, as informações não circulam entre os demais profissionais. A maioria realiza as atividades em equipe, principalmente com médicos e enfermeiros; 24,7% raramente participam de reuniões com a equipe de saúde e 19,7% nunca participou. O estudo conclui que há pouca integração entre os farmacêuticos e a equipe de saúde e a participação nas demais ações de saúde pode ser mais efetiva.¹²

O acesso total a medicamentos foi maior quando os farmacêuticos disponibilizavam de ferramentas de gestão, participação e controle social, financiamento e estrutura de pessoal, quando os profissionais da assistência farmacêutica participavam das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, quando havia protocolos para a entrega de medicamentos e cursos e capacitações para os profissionais. O estudo concluiu que a institucionalização da assistência farmacêutica está diretamente relacionada a acessibilidade de medicamentos pela população e, portanto, existe uma necessidade emergencial de implementar estratégias de acesso que contribuam para sua consolidação no SUS e maior efetividade dos serviços de saúde oferecidos, atendendo à finalidade das políticas públicas voltadas para a assistência farmacêutica.¹³

Outro estudo observou 1.175 farmácias/unidades dispensadoras e entrevistou 507 coordenadores da assistência farmacêutica e 1.139 responsáveis pela entrega de medicamentos. A força de trabalho na assistência farmacêutica era predominantemente composta por mulheres, na faixa etária de 18 a 39 anos, com formação superior, vínculo empregatício efetivo (concursado), que estavam há mais de um ano no cargo e tinham jornada de trabalho semanal superior a 30 horas. Foram identificadas importantes deficiências na

composição da força de trabalho nas unidades de dispensação de medicamentos que podem comprometer a qualidade do uso dos medicamentos e seus resultados na saúde da população. O problema mais significativo identificado foi que a força de trabalho nas unidades responsável pela dispensação de medicamentos era composta predominantemente por técnicos ou auxiliares de enfermagem (43,0%), seguidos do farmacêutico (33,3%). Todos os municípios participantes da pesquisa possuíam ao menos um farmacêutico na rede municipal de saúde, concentrados nas atividades de gestão, mostrando um movimento ainda incipiente de consolidação deste setor na estrutura administrativa dos municípios e a falta desses profissionais na atuação direta com o paciente e com os programas de Saúde da Família. Além disso, 35% dos trabalhadores das unidades de dispensação são contratados ou terceirizados, o que pode revelar uma possível precarização das relações de trabalho.¹⁴

Mais um estudo integrante da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos que avaliou os serviços em 2015, concluiu que existe uma grande diversidade de entendimentos sobre a assistência farmacêutica, destacando-se as concepções centradas no controle logístico dos medicamentos com atividades de orientação ou informação sobre o uso e na orientação ou informação ao usuário sobre o uso do medicamento. Os achados revelam tendência de deslocamento de uma centralidade no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário e suas necessidades como o destinatário final dessas ações. Entretanto, a pouca referência a concepções relacionadas à gestão e integralidade da atenção apontam a lentidão da mudança que requer um processo social e histórico que envolve a produção de sentidos que transcendem os arranjos legais, logísticos e técnicos na organização da assistência farmacêutica e demandam uma atitude reflexiva de todos os profissionais da saúde e da sociedade.¹⁵

No estudo de Gerlack e colaboradores, foram identificados como fatores limitantes à institucionalização da assistência farmacêutica na atenção primária: a ausência da assistência farmacêutica no organograma da secretaria municipal de saúde (24%), a não participação dos gestores farmacêuticos no conselho de saúde, a não referência dos temas relacionados à farmacoterapia na pauta das reuniões (58,4%), a falta de autonomia financeira (61,5%) e conhecimento dos valores disponíveis (81,7%), a falta de adoção de procedimentos operacionais em cerca de 50% para seleção, programação e aquisição de medicamentos. A pesquisa concluiu que, embora a gestão da assistência farmacêutica esteja respaldada por uma normativa legal e política, há um descompasso entre os objetivos estabelecidos por essas normas e o que é observado na prática dos municípios participantes da pesquisa.¹⁶

A pesquisa de Leite et al. realizou visitas de observação em 1.175 unidades de dispensação e entrevistas com 1.139 responsáveis pela dispensação dos medicamentos nas unidades dispensadoras e 495 coordenadores da assistência farmacêutica municipal. Mais da metade (53%) das unidades apresentaram espaço menor que 10 m² para dispensação de medicamentos, 23,8% apresentavam grades ou barreiras entre usuários e dispensador, 41,7% dispunham de sistema informatizado, 23,7% contavam com guichês para atendimento individual. Entre os responsáveis pela dispensação, 87,4% afirmaram informar sobre a forma de uso dos medicamentos sempre ou repetidamente, e 18,1% afirmaram desenvolver algum tipo de atividade clínica. As farmácias isoladas apresentavam estrutura física e pessoal mais desenvolvida que aquelas pertencentes a unidades de saúde, mas não houve diferenças significativas quanto às informações prestadas e o desenvolvimento de atividades clínicas. O estudo concluiu que há grandes diferenças de modelos de organização da dispensação entre os municípios, com diferenças regionais quanto à estrutura física e a profissionais envolvidos. A centralização da dispensação de medicamentos em farmácias isoladas dos serviços de saúde está associada a melhores condições estruturais e de profissionais, como observado principalmente nas unidades dispensadoras das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.¹⁷

No estudo de Maximo et al. foi possível identificar cenas e falas, que se conectavam e davam visibilidades a elementos micropolíticos relacionados ao uso de medicamentos e a autonomia profissional. A pesquisa identificou que ainda é necessário que os farmacêuticos façam um acompanhamento mais detalhado acerca do que acontece depois que o usuário deixa a Unidade com seus medicamentos retirados na farmácia. O estudo apontou algumas falhas na atuação da Assistência Farmacêutica e mostrou que ainda não há uma gestão do cuidado voltada para o uso racional de medicamentos em suas múltiplas racionalidades.¹⁸

Melo e Castro constataram em seus estudos que a atuação do farmacêutico apresentou resultados estatisticamente significativos na redução da falta de medicamentos; melhora da qualidade da prescrição; diminuição do número de medicamentos prescritos entre os pacientes em seguimento farmacoterapêutico; e maior adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Assim, o farmacêutico contribuiu efetivamente para o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.¹⁹

A pesquisa realizada por Melo et al. estudou 16.720 prescrições e identificou que a proporção de medicamentos prescritos na ESF (98,9%) foi maior que na UBS (95,6%) e concluiu que todos os indicadores de prescrição apresentaram resultados melhores para a ESF.

Melo et al. salientaram que, devido ao acesso da população a medicamentos isentos de

prescrição, os riscos relacionados à automedicação e à presença do estoque domiciliar de medicamentos, é preciso que haja um conjunto de ações que fomentem a automedicação responsável, ou seja, aquela orientada por um profissional de saúde, como recomenda a Organização Mundial de Saúde. Por fim, os autores sugerem que, mediante o modelo de UBS integral (UBS, ESF e pronto atendimento de pequenas urgências no mesmo espaço físico) adotado no município de São Paulo e outros municípios, faz-se necessário discutir como devem ser calculados e interpretados indicadores para avaliar os serviços farmacêuticos em implementação nessas unidades.²⁰

O estudo realizado por Nakamura e Leite em municípios do estado de São Paulo investigou o trabalho realizado por farmacêuticos dentro do NASF por meio de entrevistas e identificou pontos emergentes no discurso dos participantes: o dilema entre atuar como participante da atenção básica e se manter na função meramente técnico-gerencial, atendendo demandas operacionais; assumir a postura de estruturar tarefas consonantes com uma nova abordagem e a constatação do pouco reconhecimento dos demais profissionais acerca da participação do farmacêutico nas atividades de coordenação. A partir da análise das entrevistas, a pesquisa concluiu que, diante da falta de planejamento e de objetivo claro para os NASF e da deficiência de serviços farmacêuticos na atenção básica, a consolidação da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção primária precisa acontecer de forma emergencial.²¹

Para Santos et al., que realizaram um estudo com farmacêuticos da Estratégia de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, é a partir da visita da equipe no domicílio que são traçados o plano e as estratégias de ações da equipe junto à família, uma atividade que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, com características desenhadas e voltadas a prevenção de doenças e promoção da saúde. Por meio dessa prática é possível avaliar as condições de habitação, saneamento, aplicar medidas de controle das doenças endêmicas e parasitárias, promover orientações para o autocuidado das doenças crônicas não transmissíveis e desenvolver outras ações de educação em saúde. Por isso, os autores construíram um instrumento e o submeteram à avaliação por 32 farmacêuticos que consideraram a ferramenta adequada, clara, efetiva, precisa para ser utilizada durante as visitas domiciliares, auxiliando o farmacêutico na realização do cuidado, acompanhamento, orientação e registro das informações coletadas.²²

CONCLUSÃO

Em um sistema de saúde com demandas crescentes por resultados e atendimento personalizado, o farmacêutico é um parceiro fundamental na prestação de cuidados.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 com o intuito de ampliar a abrangência e o escopo da atenção básica, inserindo o farmacêutico nesse contexto multiprofissional para, dentre outras atribuições, promover o acesso e no uso racional de medicamentos.

O conjunto de habilidades do farmacêutico oferece a oportunidade de efetivar a utilização ideal de medicamentos para o tratamento de doenças agudas e crônicas, bem como muitas outras funções que estão além de uma visão desatualizada que limita a prática farmacêutica à distribuição de medicamentos.

O farmacêutico está apto a gerenciar a terapia medicamentosa apropriada e diminuir os custos gerais de saúde. Essa função é mais importante do que nunca, pois o sistema de saúde está exigindo novas práticas e modelos que otimizem ainda mais o atendimento e os resultados e se adequem a uma realidade que vem sendo exaurida pelos efeitos da pandemia do coronavírus.

O processo de institucionalização da assistência farmacêutica é heterogêneo e parcial, revelando desigualdades regionais. Os aspectos normativos destacaram-se positivamente, mas ainda faltam estudos que avaliem as atividades finalísticas da assistência farmacêutica e acompanhem os resultados após a saída da medicação das farmácias.

Assim, a presente pesquisa demonstrou a necessidade de estudos futuros com desenhos mais robustos que endossem a importância da participação do farmacêutico na atenção primária e fundamentem sua implementação efetiva.

Mudanças na legislação podem ser necessárias para permitir a integração dos serviços farmacêuticos e uma maior expansão da função do farmacêutico na atenção primária, beneficiando principalmente as populações mais carentes e afastadas dos grandes centros.

O escopo expandido da prática farmacêutica é um exemplo em que podemos apoiar o atendimento personalizado no ambiente comunitário. Apesar do apoio dos pacientes e dos regulamentos atuais para permitir a integração dos farmacêuticos nos cuidados clínicos de rotina, são necessários esforços contínuos de toda a sociedade para compreender como harmonizar melhor as funções do médico de família, do enfermeiro e do farmacêutico comunitário em todo o sistema de saúde. Isso exigirá a colaboração e a contribuição de associações profissionais, órgãos reguladores, farmacêuticos, médicos de família, pacientes, universidades e pesquisadores.

Essa pesquisa, portanto, pretende, ao evidenciar dados científicos, encorajar o leitor a buscar conhecimentos e desenvolver pesquisas que fundamentem ações e estratégias que fortaleçam a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Portaria nº 3.066, de 23.12.2008: define valores de financiamento do Piso de Atenção Básica Variável para a estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, instituídos pela Política de Atenção Básica. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3066_23_12_2008.html
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude_1ed.pdf>.
3. Cardoso CK et al. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. Rev Ciênc Farm Básica Apl., v. 34, n. 2, p. 263-268, 2013.
4. Correr C J; Otuki M.; Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan- Amazônica de Saúde, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.
5. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (BR). Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar. A Profissão Farmacêutica. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 2. ed.
6. Conselho Federal de Farmácia (BR). RE nº 386/2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Acesso em: 20 out. 2017. Disponível em <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>
7. Arcanjo PMS. A importância da assistência farmacêutica nas equipes de saúde da família sob a ótica do enfermeiro. Monografia. Formiga. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9CZHCT/1/monografia_patricia_modo_da_silva_arcanjo_parte_1_.pdf> Acesso em: 21 de maio de 2021.
8. Ministério da Saúde (BR). Número de equipes da Saúde da Família –ESF. Ministério da Saúde. Portal brasileiro de dados abertos. 2018. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/psf_equipes> Acesso em: 10 de maio de 2021.
9. Dalton K., Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. Integrated pharmacy research & practice, 6, 2017 37–46. Disponível em: <<https://doi.org/10.2147/IPRP.S108047>> Acesso em 15/04/2021.
10. Mukattash TL et al. Pharmaceutical care in community pharmacies in Jordan: a public survey. Pharmacy Pract (Granada), Redondela, v. 16, n. 2, 1126, jun. 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2018000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 24 maio 2021.
11. Alvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef BO, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Leite SN, Karnikowski MGO, Costa KS, Acurcio FA. Acesso aos

- medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:20s.
12. Araújo PS, Costa EA, Guerra Junir AA, Acurcio FA, Guibu IA, Allvares J, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:6s.
 13. Barros RD, Costa EA, Santos DB, Souza GS, Alvares J, Guerra Juniro AA, Acurcio FA, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:8s.
 14. Carvalho MN, Alvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Karnikowski MGO, Leite SN. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:16s.
 15. Costa EA, Araújo PS, Penaforte TR, Barreto JL, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Alvares J, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:5s.
 16. Gerlack LF, Karnikowski MGO, Areda CA, Galato D, Oliveira AG, Alvares J, Leite SN, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FA. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:15s.
 17. Leite SN, Bernardo NLMC, Alvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Soares L. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:11s
 18. Maximo SA, Andreazza R, Cecilio LCO. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300107, 2020.
 19. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(1), 235-244, 2017.
 20. Melo DO, Sila RA, Castro LLC. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 25(2):259-270, abr-jun 2016.
 21. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1565-1572, 2016.
 22. Santos JB, Luquetti TM, Castilho SR, Calil-Elias S. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300229, 2020.