



UNIQ- FACULDADE DE QUIXERAMOBIM

MARIA ALICE BARROS MESQUITA

HAYANNARA PINHEIRO EVANGELISTA

**A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DO ACESSO E
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO SUS**

QUIXERAMOBIM-CE

2022

**A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DO ACESSO E
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO SUS**

MARIA ALICE BARROS MESQUITA.
HAYANNARA PINHEIRO EVANGELISTA

Artigo submetido à coordenação do curso de Farmácia da Faculdade de Quixeramobim para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador Msc Flavio Damasceno Maia

QUIXERAMOBIM-CE

2022

**A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DO ACESSO E
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NO SUS**

MARIA ALICE BARROS MESQUITA.
HAYANNARA PINHEIRO EVANGELISTA

Artigo submetido à coordenação do curso de Farmácia da Faculdade de Quixeramobim para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc Flavio Damasceno Maia
(Orientador)

QUIXERAMOBIM-CE

2022

Mas se desejarmos fortemente o melhor e, principalmente, lutarmos pelo melhor, o melhor vai se instalar em nossa vida.

- Carlos Drummond de Andrade

Barros Mesquita, Maria Alice

A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no sus/ Maria Alice Barros Mesquita. - 2022.25f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. - Curso de FARMÁCIA. Orientação: Me. Flavio Damasceno Maia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Medicamentos. 3. SUS. I. Hayannara Pinheiro Evangelista. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Barros Mesquita, Maria Alice

RESUMO

A Assistência Farmacêutica, de acordo com a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, é um método de acesso aos medicamentos voltados para atenção de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde - SUS, buscando garantir a integralidade do tratamento farmacológico. Tendo como base as informações supracitadas, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do profissional de farmácia para promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais fornecidos pelo SUS. Para isto, a metodologia utilizada baseou-se em uma revisão bibliográfica, onde foi realizada uma pesquisa na literatura de obras, artigos e websites relacionados com a temática em questão. Ao final do trabalho, constatou-se que a atuação do profissional de farmácia é fundamental para avaliar as prescrições, análise da documentação até ao acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, viabilizando o acesso aos medicamentos voltados para atenção de média e alta complexidade no SUS, buscando garantir a integralidade do tratamento farmacológico, de modo a ampliar o acesso aos medicamentos pelos usuários do SUS.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos; SUS.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance, in accordance with the National Pharmaceutical Assistance Policy, is a method of access to medicines aimed at medium and high complexity care in the Unified Health System - SUS, seeking to ensure the completeness of pharmacological treatment. Based on the aforementioned information, this study aims to demonstrate the importance of the pharmacy professional to promote access and rational use of essential medicines provided by SUS. For this, the application used was based on a literature review, where a literature search was carried out for works, articles and websites related to the theme in question. At the end of the work, it was found that the role of the pharmacy professional is essential to evaluate the prescriptions, document analysis and the pharmacotherapeutic monitoring of the patient, enabling access to medicines aimed at medium and high complexity care in the SUS, seeking to ensure the integrality of pharmacological treatment, in order to expand access to medicines by SUS users.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Medicines; SUS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	9
2.2 O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	13
2.3 OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DESENVOLVIDOS EM FARMÁCIAS E DROGARIAS NO BRASIL.....	15
2.4 BENEFÍCIOS PROMOVIDOS PELA PRÁTICA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA O ACESSO E USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO SUS	18
3 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 1971).

Com a publicação da constituição federal em 1988, muitas mudanças foram estabelecidas e saúde passou a ser um direito social (Art. 6º) e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 23).

O Art. 196 estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.154).

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PMN), a Assistência Farmacêutica é definida como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002a, p.34).

Após essa definição do PMN é nítido a importância da atuação do Farmacêutico na Atenção Primária em Saúde e seus serviços. O farmacêutico além de desenvolver atividades de natureza técnica, científica também fornece serviços clínicos essenciais, como: Correções de erros de prescrição; Orientação, planejamento e avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos; Realizar intervenções

farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente; Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes; Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente. Todas essas práticas tem como finalidade proporcionar o uso racional de medicamento de forma contínua e segura para o paciente.

O farmacêutico possui uma visão ampla sobre os medicamentos e estar em uma posição que coopera para um contato constante com o usuário, a oferta do Cuidado Farmacêutico contribui para gestão clínica da farmacoterapia. Essa atenção potencializa resultados e diminui desvios, a partir de uma abordagem integral, abrangendo o grupo familiar e as relações sociais do paciente (CORRER; OTUKI, 2013; CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011)

O Cuidado Farmacêutico tem o seu arcabouço teórico empregado no gerenciamento da terapia medicamentosa, que, por sua vez, orienta as ações, as atitudes, os valores e as responsabilidades do farmacêutico para as necessidades farmacoterapêuticas do paciente, no que se refere a promoção, proteção, recuperação e prevenção de possíveis agravos relacionados ao uso de medicamentos (SILVA et al., 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Assim como a Atenção Primária a Saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) também é composta por uma rede de serviços assistenciais em saúde, tornando-se um sistema estratégico para o abastecimento e distribuição de insumos e medicamentos essenciais ao indivíduo certo com regularidade, suficiência e qualidade. Além desse abastecimento e distribuição de medicamentos a AF também oferta serviços de clínica, que tem como finalidade proporcionar o uso racional de medicamentos de forma segura, contínua e efetiva ao paciente.

O uso racional de medicamentos consiste, assim, em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos, em minimizar os riscos decorrentes de sua utilização (acontecimentos não desejados) e em reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e a sociedade (MOTA et al., 2008).

Tendo como base as informações supracitadas, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do profissional de farmácia para promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais fornecidos pelo SUS. Para isto, a metodologia utilizada baseou-se em uma revisão bibliográfica, onde foi realizada uma pesquisa na literatura de obras, artigos e websites relacionados com a temática em questão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A partir do século XX, a profissão farmacêutica passou por inúmeras fases até alcançar o reconhecimento que atualmente possui na assistência à saúde. Primeiramente, a atividade farmacêutica era centrada na função do boticário que prescrevia, manipulava e vendia os medicamentos bem como fornecia orientações aos pacientes, portando grande reconhecimento e respeito na sociedade.

Com o fortalecimento da indústria farmacêutica e vários desastres gerados pelo uso indevido de medicamentos na década de 60, surge então a atenção farmacêutica, uma atividade de intervenção criada e exercida por um profissional capacitado e habilitado, o farmacêutico, com o princípio a melhoria do atendimento na promoção, prevenção e recuperação da saúde (NOVAES,2007).

Estabelecida através da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), a Política Nacional de Medicamentos, foi regulamentada por meio da Portaria nº 3.916 (1998) visando colaborar com ações que melhorem a saúde da população, propiciando o acesso a medicamentos e desenvolvimento do setor público farmacêutico. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica conforme a Resolução nº. 338 de 2004 favoreceu para formulação de política de medicamentos, de tecnologia e ciência, de expansão industrial, entre outras, priorizando a inter setorialidade do SUS (NOVAES, 2017)

Desde então, e particularmente no Brasil, a Assistência Farmacêutica inicia a ganhar cores e matizes diferenciados. A Assistência Farmacêutica segundo a Organização Mundial da

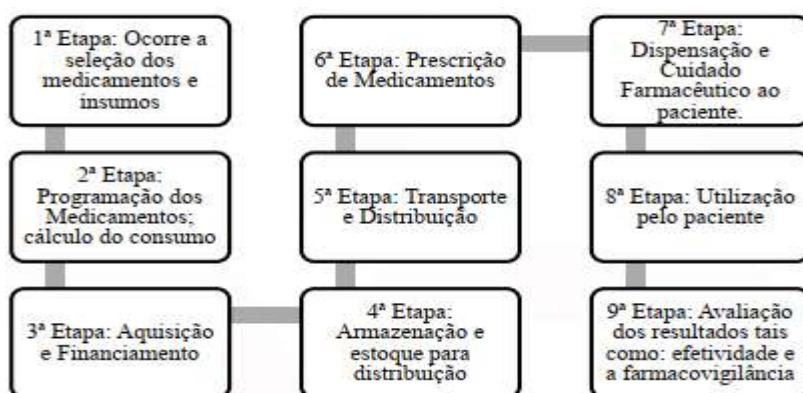
Saúde (OMS), é definida como um grupo de serviços e atividades relacionadas com o medicamento, designadas a apoiar as ações da saúde que necessita a comunidade, nos quais devem ser efetivados através da entrega expedita e adequada dos medicamentos aos pacientes hospitalizados e ambulatoriais, assegurando os critérios de qualidade na terapia farmacológica (OLIVEIRA, 2017).

Conforme a Portaria n. 3916 de 1998, a Política Nacional de Medicamentos, define e dá respaldo à visão sistêmica da assistência farmacêutica, incorporando-se como diretriz. O ciclo da Assistência Farmacêutica, no qual é composto pelas etapas de seleção, programação, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, sendo estas atividades que só se complementam na medida em que a atividade anterior for corretamente realizada. Pois cada atividade gera produtos próprios e assim que é realizada oportuniza a consecução da etapa seguinte (OLIVEIRA, 2017).

A sistematização da Assistência Farmacêutica, define-se por ações articuladas e sincronizadas entre as várias partes que constitui o sistema, que influenciam e são influenciadas umas pelas outras. Se uma atividade for executada de forma inadequada prejudicará todas as outras, afetando os objetivos e resultados. Como resultado, as atividades não serão prestadas corretamente, provocando insatisfação dos usuários, evidenciando uma má gestão (CONASS, 2017).

As etapas do ciclo da AF são:

Figura 1: Fluxograma do ciclo de assistência farmacêutica



Fonte: CCATES (2018).

Em 29 de janeiro de 2007 surge a Portaria n. 204, devido as necessidades de dar continuidade à qualificação do processo de descentralização do SUS e a sua gestão, assim como

fortalecer compromissos e responsabilidades nas três esferas de governo e fornecendo mecanismos gerenciais para melhor acompanhamento das ações sanitárias. Nesta portaria é definido para Assistência Farmacêutica os blocos de financiamentos, dos quais se inclui o Bloco de Financiamento da Política de Assistência Farmacêutica, e seus três componentes:

Figura 2: Componente da política Nacional de assistência farmacêutica

COMPONENTE	RESPONSABILIDADE
Componente Básico	Comporta medicamentos destinados a tratar agravos da área da atenção básica. O financiamento deste componente é composto por duas partes: fixa (medicamentos e insumos em atenção básica, com repasse do Governo Federal a estados e municípios, com contrapartida dos mesmos, pactuada nas Comissões Intergestores Bipartite – CIB) e variável (medicamentos e insumos dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher).
Componente Estratégico	Compreende os medicamentos para endemias tais como tuberculose; hanseníase; malária; leishmaniose; doença de Chagas; e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; Sangue e Hemoderivados, IST/Aids e Imunobiológicos financiados centralizadamente pelo Ministério da Saúde. Com a publicação da Portaria GM/MS n. 3237/ 2007 (BRASIL, 2007), relacionada à regulamentação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a partir de janeiro de 2008, passam a integrar este componente os medicamentos para os programas de combate ao tabagismo e de alimentação e nutrição. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados.
Componente Especializado	Componente que aprimora e substitui o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, e tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento.

Fonte: OLIVEIRA (2017).

A área de atuação farmacêutica passa por inúmeras atualizações e inovações, no que tange as atribuições clínicas prestadas pelos farmacêuticos para com o cuidado ao paciente, sendo assim entram em vigor em de 29 de agosto de 2013 por parte do Conselho Federal de Farmácia as resoluções nº 585 que aborda sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e nº 586 referindo-se a prescrição farmacêutica (PEREIRA, 2018).

A atuação clínica vem sendo firmada no Brasil por estas duas normativas (585/586), modificando o contexto do exercício da profissão farmacêutica no âmbito

da farmácia clínica, com a implantação das resoluções fica delineado os variados serviços clínicos exercidos pelos farmacêuticos na atenção ao paciente, sempre buscando respostas concretas e positivas diante do seguimento fármaco-terapêutico, objetivando promover atenção ao cuidado individual e coletivo, permitindo adesão ao uso racional de medicamentos viabilizando ascensão da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2017).

A Resolução nº 585 também se remete a diferença entre os termos atividade, de atribuições, assim como de serviços farmacêuticos. É certo então que os serviços farmacêuticos caracterizam-se como um conjunto de atividades, um grande exemplo refere-se a revisão da farmacoterapia, tendo uma ampla diversidade de atividades voltadas para esse ação. Atribuições farmacêuticas competem às regulamentações profissionais, distinguindo assim, da relação dos serviços clínicos expostos na normativa (GOMES, 2019).

A transição que ocorre no âmbito da Farmácia apresenta como principal objetivo a conquista da valorização do profissional farmacêutico, uma vez que se torna o atuante intrínseco no cuidado direto ao usuário dos serviços clínicos. Diante disso, Conselho Federal de Farmácia, elabora algumas normativas referentes aos serviços farmacêuticos e suas atribuições a frente da atuação em farmácias e drogarias. Assim no ano de 2001 entra em vigor a resolução Farmacêutica nº 357 que dispõe sobre o regulamento técnico das boas práticas na farmácia, esta por sua vez foi alterada pela resolução nº 416 em 27 de agosto de 2004, revogando o § 2º do artigo 34 da anterior.

Contudo ambas as resoluções trazem consigo a aprovação das BOAS práticas em farmácia, assim como a ficha de consentimento informado e ficha de verificação das condições do exercício profissional (ARAÚJO, 2019).

Todos os serviços fornecidos pela prática farmacêutica são discutidos pela resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008, elaborada pelo Conselho Federal de Farmácia, explanando precisamente todas as etapas do processo de atividade clínica farmacêutica. Deste modo temos como serviços farmacêuticos, a acompanhamento ao paciente e avaliação da situação clínica e fármaco-terapia deste, construção do perfil fármaco-terapêutico, como também supervisão da glicemia capilar, temperatura corporal, pressão arterial, desempenho de atividade de nebulização e inalação, intervenções diante de curativos leves, aplicação de injetáveis, perfuração de lóbulo,

assim participando da elucidação de prestação de serviços de saúde populacional e domiciliar (OLIVEIRA, 2017).

2.2 O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 desde esta data, tem cada vez mais se consolidado como uma estratégia primordial para garantir o acesso aos medicamentos no SUS. Possui esse nome devido aos pacientes atendidos, na sua maioria, necessitarem de tecnologia e recursos em saúde diferenciados e normalmente com maior densidade tecnológica. O CEAF adota o princípio da integralidade ao tratamento medicamentoso, sendo assim inserindo o princípio da integralidade do SUS, dessa forma buscando garantir integralidade ao tratamento do paciente conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2009).

Por conseguinte, para atender as linhas de cuidado, é indispensável a interrelação entre as várias políticas de saúde, sendo elas no campo da Assistência Farmacêutica ou em outros âmbitos, como os outros serviços ambulatoriais e hospitalares. É notório, que para atendimento integral das doenças do CEAF, é fundamental uma interação entre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Nacional de Serviços e Ações de Saúde (RENASES) (BRASIL, 2009).

O CEAF se relaciona de modo direto com o Componente Básico, pois o tratamento de muitas doenças contempladas deve ser iniciado na atenção básica. Nessa linha de raciocínio, além de auxiliar para a garantia do tratamento medicamentoso integral, colabora para a divisão das responsabilidades entre os entes federados (BRASIL, 2009).

Na atualidade, a Portaria que regulamenta o CEAF é a nº 1.554, de 30 de julho de 2013 é a base de sustentação legal do Componente, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

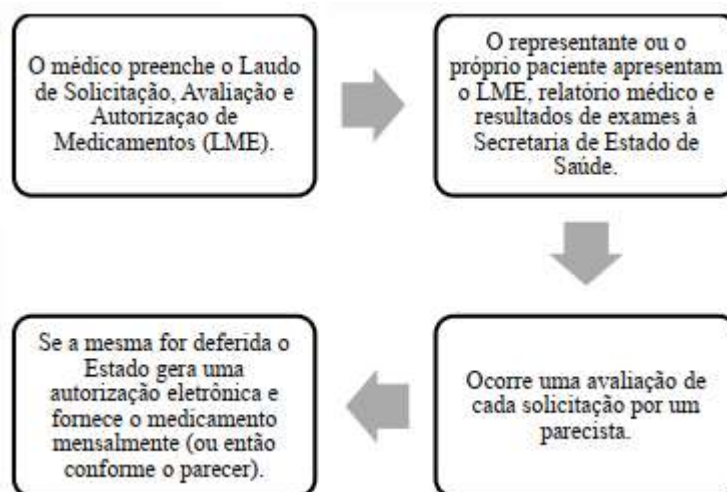
Os Medicamentos Especializados, programa financiado pelo Ministério da Saúde, possui os recursos incluso no Fundo de Ações Estratégicas e Compensação e é no presente século co-financiado pelos Estados e Distrito Federal. Este conjunto de medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde é, em geral, de elevada quantia unitária ou por causa da cronicidade do tratamento, tornando-se excessivamente caros, com dispensação no nível ambulatorial (CFF, 2010).

Sendo assim, o Ministério da Saúde repassa os recursos financeiros mensalmente para os Estados e ao Distrito Federal, que se responsabilizam pela programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários cadastrados que obedecem aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo próprio Ministério. Vale ressaltar, que há também alguns Estados que possuem protocolos clínicos próprios normatizados e custeados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (CFF, 2010).

Desse modo, cada doença listada possui um PCDT no qual são estabelecidos os critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e exclusão do paciente do tratamento, métodos de tratamento, bem como os medicamentos indicados, mecanismos de controle, resultados esperados, monitorização e avaliação terapêutica (CCATES, 2018).

A obtenção dos medicamentos desse Componente é executada da seguinte forma:

Figura 3: Fluxograma de forma de acesso aos medicamentos do CEAF



Fonte: CCATES (2018).

As linhas de cuidados, cujas estão definidas no PCDT, são uma forma de adotar o fluxo assistencial para determinada situação de saúde no sentido de atender as necessidades do usuário. Envolvendo desde a prevenção e promoção da saúde até o tratamento e monitorização.

Estas determinam as sequências de condutas, desde o diagnóstico, tratamento até ao acompanhamento do paciente, estabelecendo as etapas de atenção à saúde. Os medicamentos que constituem estas linhas de cuidado para as doenças atendidas neste Componente são divididos em três grupos com atributos, responsabilidades, e modo de organização diferentes (CFF, 2010).

O Grupo 1 é financiado exclusivamente pela União, é composto por medicamentos que apresentam alto impacto financeiro para o Componente, por ser aqueles indicados para doenças mais complexas, para casos de refratariedade ou intolerância na primeira e/ou segunda linha de tratamento e que abrangem ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial de saúde.

O Grupo 2 é formado por medicamentos que são de responsabilidade financeira das Secretarias Estaduais de Saúde. O Grupo 3 é integrado por medicamentos financiados pela tripartite, de forma que a aquisição e dispensação por encargo dos Municípios sob regulamentação da Portaria GM nº. 2.982/2009 (CFF, 2010).

Além disso, é importante ressaltar os medicamentos do Grupo 1 têm que ser dispensados somente para doenças (Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID 10) considerado no Componente e se divide em: Grupo 1A – medicamento adquiridos centralizado apenas pelo Ministério da Saúde e o Grupo 1B – medicamentos obtidos pelos estados com passagem de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo.

O armazenamento, distribuição, dispensação destes medicamentos são responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde (CFF, 2010). Conforme Brasil (2018), com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.554/2013, o Grupo 1 possui inclusos 84 fármacos em 154 apresentações farmacêuticas, dos quais, 47 fármacos em 77 apresentações são obtidos pelo Ministério da Saúde. O Grupo 2, no qual são medicamentos financiados e dispensados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, passa a ter 54 fármacos em 119 apresentações farmacêuticas. Levando-se em conta os medicamentos dos três grupos 1, 2, e 3, na atualidade, o CEAF é constituído por 196 fármacos em 387 apresentações farmacêuticas, recomendados para o tratamento das diversas fases evolutivas das doenças atendidas.

Assim sendo, independentemente de qual Grupo, a viabilização desses medicamentos padronizados no CEAF obrigatoriamente deve obedecer aos critérios e parâmetros contidos nos PCDT, determinados pelo Ministério da Saúde, de amplitude nacional (BRASIL, 2018).

2.3 OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DESENVOLVIDOS EM FARMÁCIAS E DROGARIAS NO BRASIL

Farmácia clínica vem com os anos resgatando seu verdadeiro papel diante da saúde, e isto é devido a mudanças epidemiológicas que o Brasil vem sofrendo, fazendo com que se

elucide cada vez mais o âmbito clínico em que o farmacêutico está inserido, assim se torna necessário a concretização de prestação de serviços para exercer perfis de qualidades, colocando em prática o leque de serviços clínicos atribuídos excepcionalmente aos farmacêuticos.

No presente, observa-se a amplitude da atuação farmacêutica diante dos serviços clínicos oferecidos e aplicados nas farmácias comunitárias, inserindo em suas atividades profissionais serviços farmacêuticos primordiais para o funcionamento da qualidade de vida populacional (SOUZA, 2018).

No que tange a aplicabilidade dos serviços clínicos em farmácias comunitárias, o farmacêutico torna-se o profissional melhor capacitado para tal feito, juntando o cuidado à prestação de serviços, admite o compromisso de assistir as necessidades dos usuários, cooperando para a elucidação da aplicação de conhecimentos inovadores que garantem a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade.

Os serviços clínicos em farmácia e drogarias se tornam gradativamente mais contínuos no mundo, porém ainda requer uma estrutura satisfatória nos sistemas de saúde de cada país para fluir com constância. Contudo para que os serviços clínicos farmacêuticos sejam executados, é essencial capacitação e firmeza da sua responsabilidade na prática de serviços clínicos, assim como, adequação no padrão de qualidade destes (OLIVEIRA, 2017).

Dentre os inúmeros serviços postos em farmácias e drogarias, com atuação direta do farmacêutico clínico, têm-se atividades como anamnese farmacêutica que consiste na entrevista realizada para coleta de dados do paciente tendo como objetivo entender a história de saúde, idealizando um perfil farmacoterapêutico, discernindo as necessidades em saúde do paciente; consulta farmacêutica ou atendimento ao paciente com o intuito de obter melhores resultados favorecendo o uso racional de medicamentos; conciliação medicamentosa e ajuste de doses, assim como analisar prescrições como também prescrever quando necessário (ARAUJO, 2019).

Na atuação farmacêutica brasileira existem condutas iniciais que são implantadas para o aperfeiçoamento da saúde da população em farmácias e drogarias, vistos como métodos farmacêuticos, incluindo processos educativos que permitem conferir orientações sobre automedicação, conservação, doses e vias de administração, acompanhamento farmacoterapêutico, prevenção da saúde, execução da saúde, vigilância de doenças e avaliação dos grupos de riscos como gestantes, lactantes, alcoólicos e portadores de doenças crônicas. Todos esses fatores de aprimoramento são considerados habilidades e

técnicas que podem e devem ser desenvolvidas por farmacêuticos, contudo, para que isso possa ser desenvolvido é necessário pessoal qualificado, pois na ausência de capacitações não há condições apropriadas para que o serviço de atenção desempenhe sua função, impossibilitando a implantação de relações mais humanizadas (VIANA, 2017).

A descrição das atribuições clínicas dos distintos serviços promove maior entendimento sobre os níveis de complexidade de cada um destes e seus objetivos. Conselho Federal de Farmácia elenca como serviços farmacêuticos a dispensação de medicamentos que consiste na entrega de medicamentos, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado, orientação sobre o seu uso adequado e intervenções educativas. Afirma também que o monitoramento de parâmetros clínicos como pressão arterial, glicemia, peso, circunferência abdominal e índice de massa corporal são intervenções educativas (GOMES, 2019).

Serviços farmacêuticos constituem-se por um conjunto de atividades ordenadas no decurso da atenção farmacêutica visando a melhoria da qualidade de vida, desenvolvidos exclusivamente por profissionais farmacêuticos. Utilizando seus conhecimentos e habilidades admite posicionamento seguro diante da situação que se encontra o paciente, desempenhando papel ativo diante da saúde da comunidade, pessoal e familiar através do contato direto tanto com estes já citados como com a equipe envolvida na atenção à saúde. Os serviços farmacêuticos se otimizam por meio da visão na prevenção, promoção e recuperação da vida saudável de cada paciente evidenciando as necessidades terapêuticas pertinentes (SOUZA, 2018).

Inúmeros estudos referentes a serviços farmacêuticos são realizados no Brasil, incluindo serviços clínicos prestados em farmácias comunitárias que apresentam metodologias de atenção farmacêutica, algumas pesquisas nacionais relacionam-se ao acesso e utilização racional de medicamentos, estas buscam caracterizar as atividades de natureza clínica farmacêutica na atenção básica a saúde do Brasil, diante do objetivo proposto, realizaram entrevistas com farmacêuticos e apenas cerca de 20% destes relatam exercer atividades clínicas, contudo os outros 80% elencam a importância da prestação de serviços farmacêuticos (ARAÚJO, 2019).

De modo geral o mais notável serviço farmacêutico no âmbito da farmácia comunitária consiste na dispensação medicamentosa, que com a ausência do profissional habilitado para tal feito esta apresenta qualidade prejudicada. Contudo existem diversos serviços farmacêuticos implantados no campo da atenção farmacêutica, sendo regidos

pela resolução, entre eles estão: acompanhamento farmacoterapêutico, manejo de problemas de saúde autolimitados, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e conciliação de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Assim, como serviços ordenados a prática farmacêutica voltados especialmente para a comunidade, ou seja, farmácias comunitárias têm-se: adesão ao tratamento, rastreamento em saúde, intervenção clínica, resolução de problemas relacionados à medicamentos, controle de doenças crônicas, aconselhamento ao paciente, informações sobre medicamentos, informações e suporte à equipe, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, participação na tomada de decisão com prescritores, assim como prescrição independente (GOMES, 2019).

O Conselho Federal de Farmácia propõe o Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde (PROFAR), citando nove serviços que o farmacêutico deve estar apto a executar, são eles: rastreamento em saúde, educação em saúde, monitorização terapêutica de medicamentos, dispensação, conciliação de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, gestão da condição de saúde, revisão da fármaco-terapia e acompanhamento fármaco-terapêutico (PEREIRA, 2018).

Um estudo realizado por Lima (2019) conclui-se que o uso dos serviços farmacêuticos fortalecem a prática clínica dispostas em farmácias e drogarias contribuem para a obtenção de resultados positivos no que tange a farmacoterapia de cada paciente atendido, contudo ainda há necessidade de maior ênfase na consolidação dessa prática no âmbito de farmácias comunitárias uma vez que são locais de principal contato com o paciente.

2.4 BENEFÍCIOS PROMOVIDOS PELA PRÁTICA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA O ACESSO E USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO SUS

O Sistema Único de Saúde – SUS, na atualidade, apresenta importantes avanços no desenvolvimento de suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular (BRASIL, 2001).

Com esse processo de descentralização provém as necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que resultam ampliando a capacidade de gestão dos estados e

municípios. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica corrobora e dinamiza a organização dos Sistemas Estaduais e Municipais de Saúde, tornando assim mais eficientes, consolidando vínculos entre os serviços e os cidadãos, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações (BRASIL, 2001).

Dos grandes desafios da humanidade, controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades sempre foi um desafio. A saúde da população não é dependente apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Por outro lado, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento relacionado ao cuidado com a saúde.

Assim, a Assistência Farmacêutica, como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, é primordial para a resolução da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos (CONASS, 2017).

Logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos e ao processo de descentralização da Assistência Farmacêutica estabeleceram incentivo com valores pactuados. Portanto, foram estabelecidos os critérios e os requisitos para a habilitação dos Estados e Municípios a receberem este incentivo financeiro.

O Ministério da Saúde que gerenciava esta aquisição e distribuição de medicamentos que são considerados estratégicos, por exemplo, para tratar hanseníase e tuberculose, entre outros, e financiava a assistência farmacêutica para medicamentos excepcionais, que no caso são os de alto custo por intermédio dos Estados, regulamentada por uma série de portarias (BRASIL, 2009)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) de acordo com a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, é um método de acesso aos medicamentos voltados para atenção de média e alta complexidade no SUS, buscando garantir a integralidade do tratamento farmacológico. Sendo assim, o objetivo primordial do CEAF é a necessidade de incorporar medicamentos, ampliar a cobertura para novas doenças e ampliar o acesso aos medicamentos pelos usuários do SUS (BRASIL, 2006).

O exercício da prática farmacêutica unida aos serviços atribuídos a esta, tem o intuito de solucionar problemas relacionados à saúde, como as causas relativas a morbimortalidade envolvendo medicamentos, promovendo cuidado focado ao paciente. Desta forma, a finalidade dos serviços inseridos na atenção clínica, busca incessantemente por qualidade de vida de pacientes, sejam eles acometidos por doenças crônicas ou não.

A fixação do profissional farmacêutico na prática clínica dirige-se ao desenvolvimento com o decorrer dos anos, por meio de estudos científicos e legislações que normatizam o exercício da profissão. Evidenciando o envolvimento e a participação dos farmacêuticos no atendimento aos pacientes trazendo consigo diversos benefícios (GRIBNER, 2019).

Medicamentos são os principais mecanismos terapêuticos usados pela população, contudo não é considerado um meio imune aos riscos prejudiciais à saúde. Todavia os serviços farmacêuticos fazem-se necessários na verificação do cenário clínico do paciente atribuindo um olhar crítico para o risco-benefício conferido ao tratamento medicamentoso. Desta forma é crucial o papel do farmacêutico na elucidação dos serviços que garantem o uso seguro de medicamentos. O seguimento fármaco-terapêutico reduz a incidência de erros de medicação e melhora a qualidade das prescrições, reduzindo a incidência de eventos adversos (VIANA, 2017).

A literatura afirma que as ações manifestas pelo profissional farmacêutico como orientação e acompanhamento fármaco-terapêutico nos estabelecimentos de saúde como drogarias acena para o aumento da qualidade no cuidado dispensado ao paciente, suprimindo a segurança necessária para a terapia. É sabido então, que a reconhecimento e precaução de erros no uso desordenado de medicamentos podem ser monitorados por meio do farmacêutico clínico, quando este revisa, prescreve e acompanha a fármaco-terapia do paciente (OLIVEIRA, 2017).

Estudo realizado por Oliveira (2017) traz conclusões de que os serviços farmacêuticos consistem em ferramentas intrínsecas para a qualidade de vida populacional, especialmente quando se trata de pacientes portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. A oferta de serviços no âmbito da atenção farmacêutica contribui para com uma melhor adesão ao tratamento reduzindo os dados na saúde.

Assim é notório que desde a inserção da atenção farmacêutica na saúde brasileira até a implementação dos serviços clínicos farmacêuticos, a contribuição do profissional habilitado e a introdução de técnicas e atividades farmacêuticas são essenciais para promoção de benefícios a saúde em geral (LIMA, 2019).

Os serviços oferecidos em farmácias e drogarias concedem melhor ordenação no que se refere a padrões de qualidade, gera ao farmacêutico concepções fixadas nos serviços exercidos exclusivamente por ele, fazendo com que sejam serviços mais seguro e

competentes, induzido a uma credibilidade e valorização no que tange ao restabelecimento da saúde (LIMA, 2019).

Logo, as atividades inseridas no conjunto de serviços e desempenhadas no âmbito da atenção farmacêutica certificam um correto e mais apropriado tratamento farmacológico que, por conseguinte, reduzem os riscos de resultados desajustados, melhorando assim significativamente o cuidado, minimizando o tempo da reabilitação (SOUZA, 2018).

3 CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada bem como as informações obtidas foi possível certificar que a presença do profissional farmacêutico é de suma importância no âmbito de farmácias e drogarias, uma vez que consistem perante a Lei nº 13021/2014, em estabelecimentos de saúde, evidenciando assim a valorização da classe farmacêutica.

No Brasil, a prática farmacêutica está passando por profundas elucidações em relação aos ensinamentos sobre atribuições clínicas, tendo como centro o paciente, e não mais o medicamento. Ainda em mudanças ocorrem alterações na relação entre aspectos psicológicos e sociais considerando o indivíduo como único em relação às suas peculiaridades.

Diante disso, é importante refletir acerca da capacitação farmacêutica perante atribuições clínicas, para bom desempenho das metas designadas. Para uma eficiente atuação, o conselho federal de farmácia proporciona guias para aperfeiçoamento das práticas clínicas, para que o profissional farmacêutico habilitado escolha a maneira mais viável para a gestão de problemas autolimitados. Diante disso, se torna indispensável enxergar que toda temática do saber é fruto de uma metodologia de construção de conhecimento

É primordial a prática da assistência e atenção farmacêutica no decorrer do Componente Especializado, visto que o profissional Farmacêutico é o mais habilitado para auxiliar os pacientes sobre os fármacos fornecidos pelo SUS, orientações para posologia, armazenamento, para prevenção de possíveis complicações e até mesmo uma possível não adesão ao tratamento pelo paciente.

Por fim, dado a relevância do tema, bem como o fato de ser um trabalho inédito, cabe salutar a necessidade do desenvolvimento de novos trabalhos com a mesma temática ou ainda

que possam analisar de maneira específica como a Caracterização da Função do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em cada um dos municípios do Estado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

GOMES, C. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. 2. ed. Belo Horizonte: **FUNED**, 144 p. 2019.

LIMA, J. Seguimento farmacoterapêutico nas farmácias comunitárias privadas: instrumento para fortalecimento da prática clínica e efetividade do tratamento do paciente. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 6, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3805/73>. Acesso em: 12 mai. 2021.

OLIVEIRA, N. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sócio demográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1105-1121, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n4/15-1121/pt/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

PEREIRA, M. **Implantação de serviços farmacêuticos clínicos em uma Universidade Federal do Estado da Paraíba**. 2018. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, 2018. Disponível em: <https://fapan.edu.br/wpcontent/uploads/sites/14/2018.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

SOUZA, L. Importância do farmacêutico clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar. **Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 1, p. 109-124, 2018. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/44>. Acesso em: 29 mai. 2021.

VIANA, S. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. **Einstein** (São Paulo), v. 15, n. 3, p. 283-288, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=45082017000300283&lng=en&tlng. Acesso em: 30 mai. 2021.

CCATES. **O que é assistência farmacêutica?** Disponível em: <http://www.ccates.org.br/content/cont.php.id=21>. Acesso em: 26 mai. 2021.

CFE. **A assistência farmacêutica no SUS**. Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/ManualL20SUS_internet.pdf. Acesso em: 26 mai. 2021.

CONASS. **Assistência Farmacêutica no SUS:** Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: / Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro.pdf. Acesso em: 17 mai. 2021.

NOVAES, Maria Rita Garbi. **Assistência farmacêutica ao idoso; uma abordagem multiprofissional.** Brasília: Thesaurus, 2017.

OMS . World Health Organization. The world health report 2020. **Mental health: new understanding, new hope.** Geneva: World Health Organization; 2020.