



**UNIQU**  
Faculdade de  
Quixeramobim

**FACULDADE DE QUIXERAMOBIM – UNIQU**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**GECIVÂNIA INÁCIO NOGUEIRA**

**ANTONIA ALINNE FERREIRA DE LIMA RODRIGUES**

**IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)**

**QUIXERAMOBIM – CE**

**2022**

IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

GECIVÂNIA INÁCIO NOGUEIRA

ANTONIA ALINNE FERREIRA DE LIMA RODRIGUES

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

GECIVÂNIA INÁCIO NOGUEIRA

ANTONIA ALINNE FERREIRA DE LIMA RODRIGUES

IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Artigo submetido à Coordenação do Curso de  
Farmácia da Faculdade de Quixeramobim para  
a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Msc Flavio Damasceno Maia Orientador

QUIXERAMOBIM – CE

2021

A Deus em primeiro lugar, por ter sido a minha força e a minha rocha nos momentos difíceis, por ter me ajudado e protegido, por ter concedido a mim a oportunidade de realizar esse sonho tão almejado, gratidão a Deus hoje e sempre, sem Ele eu não teria conseguido.

A minha família, em especial a minha mãe Sebastiana Ferreira Carnaúba, por ter sido sempre uma das minhas grandes incentivadoras, por nunca ter desacreditado dos meus sonhos e do meu potencial de conquistá-los e por todo o apoio e amor incondicional dado a mim ao longo de todos esses anos. A ela, meu amor eterno.

Ao meu esposo, Rayron Rodrigues, que em nenhum momento me permitiu pensar na palavra desistir, por todos os esforços para realizar esse meu grande sonho, por ter sido inúmeras vezes a força que me faltou, por não me deixar esquecer um dia sequer de que eu sou capaz. Por ter suportado os meus dias difíceis e por ter passado cada fase complicada ao longo desses cinco anos sem pensar em retroceder, a ele minha gratidão eterna.

Ao meu irmão, Thiago Ferreira (In memoria), por ter sido peça fundamental na realização desse sonho. Gratidão eterna a ele, que todos os dias ia me buscar de madrugada na parada do ônibus, sem reclamar e sempre com um sorriso no rosto. Obrigada por tanto e por tudo, principalmente por ter sido o melhor irmão do mundo.

Aos meus avós, Aureliano Carnaúba e Antônia Ferreira Cavalcante, que com tanto amor e carinho, sempre investiram e acreditaram na força da educação e dos estudos na vida de qualquer pessoa e não mediram esforços para fazerem sempre o melhor pela vida daqueles que eles tanto amam. Obrigada!!

Aos meus tios José Ferreira Carnaúba (Zezinho) e Lucilva Cavalcante que incontáveis vezes sempre ajudaram incentivaram meus estudos, a eles o meu muito obrigada.

As minhas primas Viviane Cavalcante e Taline Bernardo, que são verdadeiras irmãs, por toda a ajuda, incentivo, amizade e por sempre acreditarem no meu potencial.

Ao meu pai, João Bosco de Lima, a minha gratidão, que desde criança me incentivou a estudar, me acompanhou e me educou através dos estudos diariamente.

A minha dupla de TCC, de faculdade, uma amiga querida, Gecivânia Nogueira, por ter segurado a minha mão durante esses anos, por ter sido uma pessoa fundamental com sua ajuda, amizade e compartilhamento de conhecimento, por ter dividido os fardos dessa jornada comigo, grata por sua amizade e cumplicidade.

Aos meus colegas de faculdade e também aos meus amigos de vida que são inúmeros, por em tantos momentos demonstrarem confiança na profissional que estou me tornando, pelo amor e amizade a mim ofertados, muito obrigada a todos.

Por último e não menos importante aos grandes mestres Flávio Maia, Carlos Eduardo e Gláucio Saldanha, que marcaram minha vida de forma positiva, me instruíram e me fizeram desejar ser cada vez melhor, para que em um futuro próximo eu seja uma farmacêutica que ama o que faz e principalmente a fazer diferença na vida dos meus futuros pacientes. Me fizeram almejar ser um dia, pelo menos, dez por cento dos profissionais que eles são, gratidão a eles por todo o conhecimento repassado, pela amizade e por toda inspiração que eles se tornaram ao longo desses anos.

*(Antonia Alinne Ferreira de Lima Rodrigues)*

Agradeço primeiramente e imensamente a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui e atendido a todos os meus pedidos. Por ter me dado força, disposição e saúde e por sempre ter sido meu refúgio. Sem Ele nada seria.

Aos meus pais, Antônio Nogueira Sobrinho e Maria Zilda Inácio Nogueira, que sempre acreditaram em mim e não me deixaram desistir, apesar de todas as dificuldades enfrentadas. Pelo apoio, força e amor incondicional. Foram meu maior incentivo e motivo para chegar até aqui. Eterna gratidão a eles.

Aos meus irmãos, Elivânia Nogueira e Glaúber Nogueira, pelo apoio demonstrado durante esses anos. Pessoas que também acreditaram em mim e não me deixaram desistir. Gratidão!

A minha dupla de TCC, Alinne Ferreira, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado durante esses anos, e que sempre me ajudou e teve comigo durante todos os momentos. Pela troca de conhecimento que me permitiu crescer como formanda e como pessoa. Uma amizade que levarei para toda a vida.

Aos meus professores, em especial Glaucio Saldanha, Flavio Maia e Carlos Eduardo, que foram peças fundamentais na minha formação profissional. Obrigado por todos os conselhos e pela paciência a qual guiaram meu aprendizado. Acreditaram no meu potencial e tornaram possível a realização desse sonho. Pessoas as quais tenho grande admiração e sinto neles um exemplo de profissionais a ser seguir.

Aos meus colegas de curso, os quais convivi esses anos, pela troca de experiências e compartilhamento de conhecimento.

*(Gecivânia Inácio Nogueira)*

Inácio Nogueira, Gecivânia

Importância do profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde (UBS) /Gecivânia Inácio Nogueira. - 2022.35f.:

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

1. Unidade básica de saúde. 2. Atenção primária. 3. Serviços farmacêuticos. 4. Assistência farmacêutica. I. Antonia Alinne Ferreira de Lima Rodrigues. Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Inácio Nogueira, Gecivânia.

## RESUMO

As unidades básicas de saúde, enquanto participantes do sistema primário, desenvolvem uma parte importante ao atenderem uma grande necessidade de serviços. Constituem, assim, *“uma forma tecnologicamente específica de atenção que envolve síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, com finalidades curativas e preventivas, assistenciais e educativas”*. A assistência farmacoterapêutica integral é uma das áreas de atuação que surgiu com a criação do SUS. A princípio foi acordado esse direito na lei nº 8.080/1990, e posteriormente, em outros regulamentos do setor. Com o passar dos anos, o princípio da descentralização de ações e serviços do SUS também estimulou a descentralização da assistência farmacêutica na atenção primária. Elencadas nessas ações, temos as que são ligadas ao acesso, ao medicamento e ao uso racional. Um dos objetivos principais do trabalho desenvolvido pelo farmacêutico dentro da assistência, é garantir o acesso aos medicamentos e uma terapia medicamentosa de qualidade, promovendo assim seu uso racional. Ofertando serviços farmacêuticos e atenção ao paciente e a comunidade como um todo, agregando a atuação de outros serviços de atenção à saúde, somando assim de maneira efetiva para a transformação dos recursos de medicamentos em ampliação a saúde e uma melhor qualidade de vida. Neste contexto, esse profissional proporciona a utilização dos medicamentos de forma consciente, assumindo assim uma ferramenta estratégica para melhorar as atividades de prescrição e dispensação. Tendo como objetivo promover a saúde tanto do indivíduo como da comunidade. Em conjunto com o que foi citado anteriormente é fundamental acrescentar o desenvolvimento de ações e meios que possam fornecer informações aos usuários quanto ao uso correto dos medicamentos. Essas etapas de forma conjunta devem contribuir para uma farmacoterapia segura. Assim entendendo que dentro da AF são realizados serviços farmacêuticos gerenciais, que estão elencados nas atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição. Em contrapartida os serviços clínicos correspondem a dispensação, a revisão da farmacoterapia, o seguimento farmacoterapêutico, a conciliação medicamentosa, a orientação farmacêutica, as atividades técnico-pedagógicas para a equipe e as atividades de educação em saúde. Os serviços farmacêuticos desenvolvidos na atenção primária, mais necessariamente na UBS, devem acontecer de forma harmônica em relação às

necessidades do usuário, principalmente no que diz respeito a garantia do acesso ao medicamento. A relação de atendimento farmacêutico/paciente em relação ao uso dos medicamentos é evidenciada como a principal atividade desenvolvida pelo farmacêutico, pois o mesmo é o possessor privilegiado sobre o conhecimento técnico-científico dos medicamentos. Quando o trabalho do farmacêutico é atuante em conjunto alinhado à equipe de saúde, ele aprimora e orienta os pacientes em relação ao tratamento utilizado e dessa forma, pode supervisionar e acompanhar os problemas relacionados aos medicamentos, beneficiando a população como um todo e melhorando cada vez mais a terapia do paciente. Este estudo contribui para o conhecimento e compreensão da atuação do farmacêutico na atenção primária, mais especificamente no dia a dia de uma unidade básica de saúde.

Palavras-chaves: Unidade básica de saúde, Atenção primária, Serviços farmacêuticos, Assistência farmacêutica.

## ABSTRACT

Basic health units, as participants in the primary system, play an important role in meeting a great need for services. They constitute, therefore, *“a technologically specific form of care that involves the synthesis of knowledge and complex integration of individual and collective actions, with curative and preventive, care and educational purposes”*. Comprehensive pharmacotherapeutic care is one of the areas of action that emerged with the creation of the SUS. At first, this right was agreed upon in Law No. 8.080/1990, and later, in other sector regulations. Over the years, the principle of decentralization of SUS actions and services has also encouraged the decentralization of pharmaceutical care in primary care. Listed in these actions, we have those linked to access, medication and rational use. One of the main objectives of the work developed by the pharmacist within assistance is to ensure access to medicines and quality drug therapy, thus promoting their rational use. Offering pharmaceutical services and care to the patient and the community as a whole, adding the performance of other health care services, thus effectively adding to the transformation of drug resources in expanding health and a better quality of life. In this context, this professional provides the conscious use of medications, thus assuming a strategic tool to improve prescription and dispensing activities. Aiming to promote the health of both the individual and the community. Along with what was mentioned above, it is essential to add the development of actions and means that can provide information to users regarding the correct use of medicines. These steps together should contribute to safe pharmacotherapy. Thus, understanding that managerial pharmaceutical services are performed within the AF, which are listed in the activities of selection, programming, acquisition, storage and distribution. On the other hand, clinical services correspond to dispensing, pharmacotherapy review, pharmacotherapeutic follow-up, medication reconciliation, pharmaceutical guidance, technical-pedagogical activities for the team and health education activities. Pharmaceutical services developed in primary care, more necessarily in the UBS, must take place in harmony with the user's needs, especially with regard to guaranteeing access to medication. The relationship of pharmacist/patient care in relation to the use of medicines is evidenced as the main activity carried out by the pharmacist, as he is the privileged possessor of the technical-scientific knowledge of medicines. When the pharmacist's

work is acting together in line with the health team, he improves and guides patients in relation to the treatment used and, in this way, can supervise and monitor problems related to medications, benefiting the population as a whole and improving every time plus patient therapy. This study contributes to the knowledge and understanding of the role of pharmacists in primary care, more specifically in the daily life of a basic health unit.

**Keywords:** Basic health unit, Primary care, Pharmaceutical services, Pharmaceutical care.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Relação entre os serviços farmacêuticos, a assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde

21

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

AF – Assistência Farmacêutica

CEME – Central de Medicamentos

CFE – Conselho Federal de Farmácia

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PRMs – Problemas Relacionados a Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

URM – Uso Racional de Medicamentos

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 Sistema único de saúde (SUS).....	17
3.2 Assistência Farmacêutica.....	18
3.3 Atenção farmacêutica e uso racional .....	21
3.4 Serviços farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde.....	22
3.5 A atuação do farmacêutico na mitigação dos problemas relacionados a medicamentos (PRM) .....	24
4. METODOLOGIA.....	25
5. CRONOGRAMA .....	27
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, desde 1988, garante que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para que este objetivo seja alcançado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as suas diretrizes de atendimento integral, descentralizado e participação popular, cumprindo seus princípios de universalidade, integralidade e igualdade acordados na própria Constituição (CONSTITUIÇÃO FEDERAL).

Em consonância com as suas diretrizes temos as Unidades básicas de Saúde (UBS), que são a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal objetivo dessas unidades é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhar os pacientes aos hospitais (PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS). Na UBS são feitos diversos atendimentos com dentistas, médicos e também há prestação de serviços como exames laboratoriais, serviços ambulatoriais e dispensação de medicamentos. A assistência farmacêutica elenca os serviços de saúde, através da dispensação dos medicamentos (N. SREELALITHA et al., 2012).

As unidades básicas de saúde, enquanto participantes do sistema primário, desenvolvem uma parte importante ao atenderem uma grande necessidade de serviços. Constituem, assim, *“uma forma tecnologicamente específica de atenção que envolve síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, com finalidades curativas e preventivas, assistenciais e educativas”* (SCHRAIBER et al., 1996 apud. Sala et al, 1998). Elencadas nessas ações, temos as que são ligadas ao acesso, ao medicamento e ao uso racional.

A assistência farmacêutica desenvolve importantes atividades segundo a PNM (Política Nacional de Medicamentos) cuja finalidade principal é assegurar o acesso da população às suas medicações essenciais e de qualidade, estimulando o uso racional e seguro dos medicamentos, reafirmando a importância da presença do farmacêutico no sistema primário (PORTARIA 3.916 DE OUTUBRO DE 1998).

A assistência farmacêutica não pode ser limitada somente a etapas de produção e dispensação de medicamentos, pois ela engloba a junção de vários procedimentos fundamentais a prevenção, promoção e recuperação da saúde, tanto de um paciente ou de vários, centrado no medicamento (ARAÚJO, 2005). Dentro deste parecer a assistência compreende as atividades de pesquisa,

produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação. Esta última pode ser descrita como o ato de orientar quanto ao uso racional dos medicamentos.

No Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, de 1988, foi definido o papel do farmacêutico como: *“O farmacêutico ocupa papel-chave nessa assistência, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação, conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos”* (ENCONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, 1988). Com o passar dos anos o termo Assistência Farmacêutica foi introjetado pela categoria farmacêutica, como um novo modelo para a atuação do farmacêutico como demonstrado na

*“Resolução nº308 de 02 de maio de 1997 do Conselho Federal de Farmácia: “o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação de saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos” (Conselho Federal de Farmácia, 1997).”*

Um dos objetivos principais do trabalho desenvolvido pelo farmacêutico dentro da assistência, é garantir o acesso aos medicamentos e uma terapia medicamentosa de qualidade, promovendo assim seu o uso racional. Ofertando serviços farmacêuticos e atenção ao paciente e a comunidade como um todo, agregando a atuação de outros serviços de atenção à saúde, somando assim de maneira efetiva para a transformação dos recursos de medicamentos em ampliação a saúde e uma melhor qualidade de vida (ARAÚJO, 2005).

Neste contexto, esse profissional proporciona a utilização dos medicamentos de forma consciente, assumindo assim uma ferramenta estratégica para melhorar as atividades de prescrição e dispensação. Tendo como objetivo promover a saúde tanto do indivíduo como da comunidade (SILVA et al., 2002). Em conjunto com o que foi citado anteriormente é fundamental acrescentar o desenvolvimento de ações e meios que possam fornecer informações aos usuários quanto ao uso correto dos medicamentos (JONNCHEERE, 1997). Essas etapas de

forma conjunta devem contribuir para uma farmacoterapia segura (CASSIANE & UETA, 2004).

Diante das problemáticas que existem devido a falta do farmacêutico na UBS, questiona-se: os demais profissionais sabem a importância do farmacêutico e que impacto ele pode causar na UBS? Há orientação correta sobre os medicamentos dispensados? Há acompanhamento farmacoterapêutico de todos os pacientes? Os pacientes realmente aderem a terapia medicamentosa?

Atualmente, percebe-se que o farmacêutico não é muito atuante nas UBS. Estudos mostram que profissionais da equipe multidisciplinar não reconhecem o papel desse profissional na UBS e qual sua importância para uma farmacoterapia racional e adesão correta ao tratamento. Com a falta do farmacêutico, muitas vezes o medicamento é dispensado por outro profissional sem a orientação correta, podendo acarretar a não adesão a terapia medicamentosa, reações adversas, PRMs, interações medicamentosas, entre outros problemas.

A partir disso podemos observar a importância do farmacêutico no dia a dia de uma UBS, tanto nos serviços de dispensação, acompanhadas de orientação, como na promoção de ações que facilitem e tornem cada vez mais seguras e eficazes as terapias medicamentosas. Visto que o mesmo tem um papel importante para uma melhor adesão do usuário ao tratamento farmacológico, através de um acompanhamento farmacoterapêutico, diminuindo assim o risco de interações medicamentosas, como também os problemas relacionados à medicamentos (PRMs) e até mesmo a maioria das resistências bacterianas. Na maioria das UBS os serviços de dispensação são realizados por pessoas que não possuem conhecimento técnico-científico sobre medicamentos, e muitos, incluindo funcionários e usuários, desconhecem a importância do farmacêutico para a eficácia do tratamento.

Diante do exposto, esta temática foi escolhida para mostrar a importância do farmacêutico na UBS e o impacto que ele pode causar através do cumprimento do seu papel no acompanhamento do dia a dia dos tratamentos farmacológicos da comunidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Demonstrar a importância do farmacêutico na rotina de dispensação e orientação nas unidades básicas de saúde, como forma de ferramenta estratégica para a melhor qualidade de vida dos pacientes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a importância da atenção farmacêutica na atenção primária;
- Descrever os serviços farmacêuticos gerenciais e clínicos;
- Revelar a importância da orientação farmacêutica no uso racional de medicamentos;
- Identificar as atividades exercidas pelo farmacêutico na UBS.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Sistema único de saúde (SUS)**

O Sistema Público de Saúde, é resultado de décadas de muita luta, nascido de um movimento chamado Reforma Sanitária. Na Constituição Federal de 1988 foi instituído e consolidado pelas leis 8.080 e 8.142 o sistema conhecido como Sistema único de Saúde (SUS). Algumas características essenciais desse sistema, dizem a respeito de que ele é direito de todos e dever do estado (CARVALHO, 2013).

Em 1990 como forma de orientação sobre a forma de funcionamento do sistema, foram criadas as leis de nº 8.080 - que dispõe a respeito das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes – e a Lei nº 8.142- que dispõe sobre a cooperação da comunidade na condução do SUS e sobre os repasses orçamentários de recursos financeiros na saúde. (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

No que concerne ao que foi instituído na constituição brasileira, em relação a essa política de assistência à saúde, foram estipulados princípios doutrinários: a universalidade, a equidade, a integralidade, a hierarquização, a descentralização e a participação social (ABREU et al., 2020)

O princípio da universalização diz que o sistema único deve garantir o direito a todos os cidadãos, independentemente de qualquer circunstância, em todos os níveis da assistência. (NEGRI, 2002).

A equidade concerne a cada pessoa o direito de ser tratada de acordo com as suas necessidades e diferenças, para dessa forma alcançar a igualdade (BRASIL, 2000).

Já a integralidade nos diz que ações de saúde devem ser definidas e voltadas, ao mesmo tempo, para promover a prevenção, promoção, a proteção, os cuidados, o tratamento, a reabilitação e a cura. Assim sendo o atendimento nesse sistema deve ser voltado para a prevenção, diminuição e erradicação das causas produtoras de agravos, para, dessa forma, reduzir riscos às doenças, além de tratar danos já causados. (NEGRI, 2002).

Na hierarquização e descentralização da rede de serviços, essas diretrizes concernem que a organização do sistema deve focar no conhecimento de todo o território, determinando o perfil da população, indicadores epidemiológicos, as condições de vida, que devem conduzir os serviços e as ações de saúde que serão realizadas em cada região. Diante dessa lógica, propõe-se que quanto mais próximo da realidade da população, melhor será identificado os problemas e as necessidades, podendo assim serem melhor solucionados. (MATTA, 2007).

A participação da comunidade dentro do sistema foi uma conquista, um marco na reforma sanitária brasileira. Através de inúmeros movimentos populares a reforma sanitária lutou pela abertura de um sistema democrático e mais participativo, e desde então a participação da comunidade transformou-se em uma diretriz com o objetivo de aprimorar a organização e operacionalização do SUS. (MATTA, 2007).

### **3.2 Assistência Farmacêutica**

A Alma-Ata, em 1978, trouxe um grande progresso para o crescimento da Assistência Farmacêutica em todo o mundo, já que demonstrou a pouquidade de medicamentos essenciais como um dos elementos primaciais da atenção primária. (GIL, 2006; PORTELA et al., 2010).

Durante muito tempo, os procedimentos de abastecimento de medicamentos na atenção primária no Brasil foram desempenhados pela Central de Medicamentos (CEME), formulada em 1971 (BRASIL, 2007; PORTELA et al., 2010). A CEME surgiu do cuidado do estado no que diz respeito ao acesso aos medicamentos pelos níveis da população de ínfimo poder aquisitivo, na qual lhe foi direcionada as funções de coordenação da produção e distribuição de medicamentos por todo o Brasil, para todas as esferas de atenção à saúde (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010; PORTELA et al., 2010)

A direção da CEME era monopolizada, o que de certa forma, isentava os municípios e o estado de qualquer decisão (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010). Com o passar dos anos, essa centralização acarretou algumas consequências, como por exemplo, podemos destacar nas etapas de programação, aquisição e distribuição de medicamentos discrepância em relação as reais carências dos estados e municípios (BRASIL, 2007; PORTELA et al., 2010).

Na tentativa de diminuir os problemas de desacordo entre o que era ofertado e o que realmente necessitava-se, vários programas de governo foram elaborados, entre eles, o Programa Farmácia Básica em 1987, com o propósito de racionalizar a oferta de medicamentos essenciais

na atenção primária (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010). Entretanto, devido a algumas problemáticas, principalmente, a centralização da logística de tecnologias em saúde, cuja a distribuição não coincidia ao perfil das necessidades das populações atendidas, assim o programa foi dizimado em 1988 (CONSEDEY, 2000).

A assistência farmacoterapêutica integral é uma das áreas de atuação que surgiu com a criação do SUS. A princípio foi acordado esse direito na lei nº 8.080/1990, e posteriormente, em outros regulamentos do setor. Com o passar dos anos, o princípio da descentralização de ações e serviços do SUS também estimulou a descentralização da AF na atenção primária (BARROS, 2018).

A definição de assistência farmacêutica segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, estabelece como um conjunto de diretrizes e prioridades. Esse documento é de grande relevância, não somente para a atenção primária, mas engloba melhorias para população provida pelo SUS, pois efetiva o compromisso do estado com a sociedade brasileira no sentido de fornecer AF acordado com os ideais da reforma sanitária e com os princípios do SUS (BRASIL, 1998; PORTELA et al., 2010).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), publicada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 338, de 06 de maio de 2004, altera a definição de assistência farmacêutica e expande o campo de ação. Segundo o mesmo, a AF deve ser compreendida como política pública para a formação de políticas de setores do Brasil (BRASIL, 2004).

Dessa forma, segundo a resolução nº 308 de 02 de maio de 1997, entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (PEARSON, 2007; OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Historicamente o termo “serviços farmacêuticos” se originou da tradução do "pharmaceutical services", no entanto, a definição ganhou maior dimensão no Brasil e o seu conceito insere além dos serviços, outros pontos como a pesquisa, o desenvolvimento de produtos, produção de fármacos, etc (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).



Figura 1 - Relação entre os serviços farmacêuticos, a assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde. Fonte: Pereira; Luiza e Cruz (2015).

A assistência farmacêutica, é custeada pelo financiamento das três instâncias gestoras do SUS, firmada pelas comissões intergestores tripartite e bipartite. A regulamentação do financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde divididos nos blocos de financiamento básico, estratégico e especializado com o respectivo monitoramento e controle são feitos através da portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (BARROS, 2018). Em seguida a portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, ajustou de forma mais criteriosa a respeito das normas de custeio e execução do componente básico da AF no SUS (BRASIL, 2013).

A literatura descreve de forma mais detalhada a divisão dos serviços farmacêuticos em gerenciais e clínicos/assistenciais na atenção básica. Essa estratificação ocorre para facilitar o entendimento e a organização da diversidade das atividades farmacêuticas, ações essas que podem ocorrer de forma correlata, cujo objetivo final é buscar a melhor farmacoterapia segundo as necessidades da comunidade assistida. (BRASIL, 2009; PINHEIRO, 2010; PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015; ARAÚJO et al, 2017a; ARAÚJO et al, 2017b).

Assim entendendo que dentro da AF são realizados serviços farmacêuticos gerenciais, que estão elencados nas atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015; GERLACK et al., 2017; ARAÚJO et al., 2017a). Em contrapartida os serviços clínicos correspondem a dispensação, a revisão da farmacoterapia, o seguimento farmacoterapêutico, a conciliação medicamentosa, a orientação

farmacêutica, as atividades técnico-pedagógicas para a equipe e as atividades de educação em saúde (OPS, 2002; OPS, 2003; BRASIL, 2009; BRASIL, 2014; ARAÚJO et al., 2017b).

### **3.3 Atenção farmacêutica e uso racional**

Nos Estados Unidos, no final da década de 80, surge um novo padrão tecnológico cognominado “pharmaceutical care”, que buscava gerir e ampliar o exercício da atuação do profissional farmacêutico no que diz respeito a atenção primária tendo o medicamento como elemento estratégico, como também às atividades tocantes à parte clínica, que emergiram na década de 60, que até então estavam limitadas a área hospitalar. Com esta nova forma de atuação do farmacêutico, há a necessidade de se buscar uma farmacoterapia segura, com objetivo de alcançar fidelidade ao que foi prescrito. Desta forma pode-se então precautelar e/ou evitar problemas relacionados aos medicamentos (PRM), de forma mais organizada e arquivada caso possa surgir durante a terapia medicamentosa. Ademais, entende-se também o acompanhamento farmacológico do paciente com os seguintes objetivos: a) tornar consciente junto com o paciente que a prescrição seja segura e eficaz, com a posologia correta, resultando na eficácia do tratamento e, b) dar a devida atenção para que durante o período de tratamento, as reações adversas sejam menos frequentes, e que no caso de surgirem, possam ser resolvidas da melhor forma possível (ARAÚJO, 2005).

É uma prática profissional centrada no bem estar do usuário do medicamento, ou seja, é o centro da atenção farmacêutica. A atenção farmacêutica mais diligente dispensa uma terapia monótona, pois busca o bem estar e isso necessita que o farmacêutico atue de forma generalista. A amplitude do exercício do profissional farmacêutico rompe as barreiras da atividade clínica, pois há a sua cooperação com o restante da equipe multidisciplinar diretamente ligada ao paciente, ou seja, a assistência ou atenção farmacêutica (ARAÚJO, 2005).

A propositura dessa justificativa depreende-se que o farmacêutico, enquanto profissional de nível superior, com vasto conhecimento sobre medicamentos, é o único em contato com o paciente fora do serviço de saúde que seria capaz de envolver-se nas ações de saúde diminuindo assim, gastos no sistema de saúde (ARAÚJO, 2005).

Um dos objetivos acarretados pelo desenvolvimento dos serviços farmacêuticos está relacionado à promoção do uso racional de medicamentos (URM). Que se traduz em expandir e fortificar os benefícios, reduzindo riscos relacionados a medicamentos, como também

viabilizar um tratamento mais econômico para o indivíduo e a comunidade (BRASIL. MS, 2015).

### **3.4 Serviços farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde**

Segundo as instituições governamentais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a atenção primária à Saúde tem como estratégia principal desenvolver uma reconfiguração no sistema de saúde com a intenção de obter o acesso universal e a proteção social em saúde, responder às necessidades e expectativas das pessoas em relação a riscos/doenças, promovendo um estilo de vida mais saudável, diminuindo problemas sociais e ambientais relacionados a saúde (ABREU et al., 2020).

Na UBS encontramos uma equipe de saúde multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, e que pode ser incorporado outros profissionais como farmacêuticos e assistentes sociais. Dentre os serviços ofertados na UBS, podemos destacar, consultas, injeções, curativos, vacinas, coletas de exames laboratoriais, encaminhamento para as demais especialidades clínicas, e a dispensação de medicamentos, que vai desde o fornecimento da medicação básica à atenção farmacêutica através dos serviços farmacêuticos. Podemos então assim dizer que a UBS é estruturada de modo a receber o paciente e prestá-lo serviços direcionados a prevenção e o tratamento de doenças (ABREU et al., 2020).

O atendimento qualificado na UBS pode intensificar uma terapia medicamentosa eficaz, pois quando o usuário se dirige a unidade básica de saúde ele espera ser atendido por profissionais habilitados para aquele determinado atendimento. Caso aconteça o contrário, ou seja, o paciente não receba o atendimento esperado pode influenciar de forma negativa em uma descontinuação do tratamento ou até mesmo a não adesão da terapia medicamentosa (ABREU et al., 2020).

Os serviços farmacêuticos desenvolvidos na atenção primária mais necessariamente na UBS, deve acontecer de forma harmônica em relação às necessidades do usuário, principalmente no que diz respeito a garantia do acesso ao medicamento (ARAÚJO, 2005).

A padronização dos medicamentos, através de um sistema de compras e logística melhor selecionados constituem uma etapa fundamental como forma de consciência administrativa. Essa seleção na aquisição dos medicamentos deve ser baseada em critérios epidemiológicos, de segurança, eficácia e farmacoeconomia, excluindo pressões de mercado e relações de interesse

peçoal. Diminuindo assim o modelo baseado na consulta médica e no atendimento “robotizado” (ARAÚJO, 2005).

A relação de atendimento farmacêutico/paciente em relação ao uso dos medicamentos é evidenciada como a principal atividade desenvolvida pelo farmacêutico, pois o mesmo é o possessor privilegiado sobre o conhecimento técnico-científico dos medicamentos (HARDLING & TAYLOR, 1997).

O cuidado farmacêutico pode ser definido como:

*Modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, à família e à comunidade, que visa a prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, o uso racional e ótimo dos medicamentos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde" (CFF, 2016).*

No que elenca os serviços farmacêuticos citados na definição acima estão: a revisão detalhada da farmacoterapia, a dispensação, orientação, o acompanhamento da terapia medicamentosa, o uso concomitante com outros medicamentos, e as atividades técnico-pedagógicas (OPS, 2002; BRASIL, 2009; BRASIL, 2014; CFF, 2016). O ato de dispensar o medicamento ao usuário orientando-o sobre a forma correta de utilizá-lo mediante a presença de uma prescrição, constitui um procedimento relacionado a oferta dos medicamentos (ANGONESI, 2008).

Já a etapa de orientação farmacêutica tem como propósito instruir o usuário sobre o uso adequado dos medicamentos, já que o mesmo obteve o acesso, mas não lhe foi direcionado as informações necessárias (BRASIL, 2009). A partir do desenvolvimento dessa atividade o farmacêutico detecta qual o conhecimento do indivíduo sobre o medicamento o qual ele fará uso. Através disso o farmacêutico abre um espaço de educação ao paciente nos quesitos entendidos como necessários (REIS et al., 2013). A partir desse espaço, o farmacêutico pode orientar o usuário sobre a administração, armazenamento, descarte de medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas, e o valor de um estilo de vida mais equilibrado, a importância de práticas complementares como atividades físicas, e sobre a importância da continuidade do tratamento, mesmo após o desaparecimento dos sintomas.

As atividades direcionadas a equipe de saúde da atenção primária são conhecidas como as atividades técnico-pedagógicas ou de educação em saúde e tem como desígnio estimular o desenvolvimento de conhecimento, predisposição, comportamentos e atribuição na fomentação do uso racional dos medicamentos, garantindo assim ações e serviços cada vez melhores ao

público atendido nas unidades básicas de saúde. (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014; BRASIL, 2014). No que corresponde ao que foi dito anteriormente, estão inclusos o repasse de informações baseadas em evidências através de materiais educativos, palestras, reuniões e boletins informativos (ARAÚJO et al, 2017b).

### **3.5 A atuação do farmacêutico na mitigação dos problemas relacionados a medicamentos (PRM)**

Problemas relacionados aos medicamentos (PRM) pode ser entendido como um acontecimento ou ocorrência, relacionado à farmacoterapia, que pode intervir, de forma potencial, na resposta esperada naquele determinado paciente (PROVIN et al., 2010). Eles são consideráveis problemas de saúde pública, por isso a atuação do farmacêutico na atenção básica traz inúmeras vantagens, como por exemplo, a adesão correta aos medicamentos (QUEIROZ, 2018).

Devido ao envelhecimento da população e algumas mudanças relacionadas a epidemiologia, observa-se que o modelo de atenção disponibilizado pelo SUS possui características relacionadas a prevenção nas ações de saúde (FERRAES, 2002). Essa abordagem repercute na procura e no uso não racional dos medicamentos, pois avalia-se que no Brasil 35% dos medicamentos obtidos são angariados através da automedicação, uma problemática relacionada a pessoas com baixo poder aquisitivo, de um sistema de saúde deficiente que não supervisiona de forma correta a obtenção desses medicamentos. No entanto, a questão do mal uso do medicamento é um problema que está enraizado na nossa cultura, pois as pessoas agem por instinto sem racionalidade, devido a uma fácil acessibilidade a esses medicamentos (AQUINO, 2008).

Quando o trabalho do farmacêutico é atuante em conjunto alinhado à equipe de saúde, ele aprimora e orienta os pacientes em relação ao tratamento utilizado e dessa forma, pode supervisionar e acompanhar os PRMs, beneficiando a população como um todo e melhorando cada vez mais a terapia do paciente (HEPLER e STRAND, 1990). Essa participação do farmacêutico pode reduzir os erros de medicação e diminuir os custos relacionados ao tratamento. Portanto, a cooperação do farmacêutico junto as equipes multiprofissionais de saúde, pode corroborar de forma significativa para o uso racional de medicamentos e controlar as morbimortalidades (SILVA e OLIVEIRA, 2012).

O Monitoramento Farmacoterapêutico foi definido pelo Pharmaceutical Care Consensus Document do Ministry of Health and Consumption em 2001 e adaptado pelo Terceiro Consenso de Granada (2007), sendo descrito como:

A prática em que o farmacêutico se responsabiliza por problemas relacionados com medicamentos onde ele detecta, prevê e resolve possíveis problemas relacionados a medicamentos; essa prática para ser legal todo o processo deve ser documentado e deve contar com um sistema que facilite essa prática e permita que outros profissionais colaborem para a qualidade do tratamento e qualidade de vida do paciente além do próprio paciente que deve estar informado do procedimento para que o mesmo também colabore (LIMA et al., 2019).

Diante das diversas atividades atribuídas ao farmacêutico, como por exemplo a utilização correta do medicamento de acordo com a avaliação do que foi prescrito pelo médico, inspecionar também possíveis erros ou interações entre os fármacos receitados, procurando sempre o trabalho em conjunto com o prescritor; contribuir em casos onde haja imprecisões em relação a dosagem, intervalo de administração e duração do tratamento (REGINATO, 2015). Através da observação da interação medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-comorbidades, efeitos adversos, vias de administração e posologia pode ser feito o acompanhamento farmacoterapêutico (SCHUINDT, 2015).

#### **4. METODOLOGIA**

O referido estudo foi realizado a partir de uma revisão integrativa, buscando olhar sob os mais diversos pontos que se ligam ao tema escolhido, pela visão, concepção e estudos de diversos autores sobre a temática que norteia a importância da atuação do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde.

A busca foi realizada segundo os Descritores em Ciência da Saúde (Decs): assistência farmacêutica, atenção farmacêutica, sistema único de saúde, unidade básica de saúde, uso racional de medicamentos, importância do farmacêutico em UBS, problemas relacionados a medicamentos.

A pesquisa seguiu os padrões metodológicos propostos para construir uma revisão de forma integrada sobre as literaturas disponíveis. Foram realizadas nas seguintes etapas: 1) Identificação do tema e definição da pergunta que nortearia a pesquisa; 2) Busca por literaturas e seleção dos critérios para incluir ou excluir artigos; 3) Coleta de dados e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionadas; 4) Estudo de forma crítica e avaliação dos estudos incluídos na revisão;

Na primeira etapa foi desenvolvida a seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto que o farmacêutico pode causar atuando de forma ativa junto as equipes multidisciplinares dentro das Unidades Básicas de Saúde?

A segunda etapa envolveu a busca por literaturas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo, PubMed, Google acadêmico, revistas científicas, sites como Conselho Federal de Farmácia, Ministério da Saúde, entre outros. A partir do que foi selecionado pela busca na literatura, foram selecionadas as publicações segundo os seguintes critérios de inclusão: Publicações entre 2015 - 2021, textos na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Porém poderá ser encontrado nas pesquisas artigos mais antigos, devido os mesmos terem servidos como base e referência para os artigos e teses mais atuais.

Na terceira etapa foi realizada a leitura de títulos e resumos dos artigos selecionados, no sentido de desfazer-se daqueles que se desprendiam do tema em questão.

Na quarta e última etapa realizou-se a leitura e estudo de forma minuciosa dos artigos selecionados para então se fazer o trabalho em questão.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Rhavana Dutra da Silva et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. 2020. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2020.

Andrade MA. Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR [Tese] Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP; 2004.

ANGONESI, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n., p.629-640, 2008.

AQUINO, D.S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, p. 733-736, abr. 2008.

Araujo, A.L.A., Ueta, J.M. & Freitas, O., 2005. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista Ciências Farmaceuticas Basica e Aplicada*, 26 (2), pp.87-92.

ARAÚJO, Patricia Sodr e et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saude Pública*, v. 51, n. 2, 2017b.

ARAÚJO, Suetônio Queiroz et al. Organiza o dos serviços farmacêuticos no Sistema  nico de Saude em regiões de saude. *Ciência & Saude Coletiva*, v. 22, n. 4, p.1181-1191, 2017a.

BARROS, Débora Santos Lula Barros. Serviços farmacêuticos clínicos da aten o primária   saude do Distrito Federal. Brasília, 2018. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saude, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BRASIL. Constitui o da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em 07 de abril de 2021.

BRASIL. Lei n  8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condi es para a promo o, prote o e recupera o da saude, a organiza o e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 01 de maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acessado em: 10 de maio de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas. Portaria nº 3.916 de 5 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 07 de abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde, secretaria executiva. Sistema Único de Saúde (SUS). Princípios e conquistas/ ministério da saúde, Secretária Executiva- Brasília: Ministério Saúde.2000. Disponível em [Sistema Único de Saúde: SUS: princípios e conquistas | Brasília; Ministério da Saúde; dez. 2000. 39 p. Folhetotab, graf. | MS | Biblioteca Virtual em Saúde \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 01 de maio de 2021.

BRASIL. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocons338/cns.htm>. Acessado em: 10 de maio de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. 2007. 186 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecprogestoreslivro7.pdf>. Acessado em: 10 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2009. Disponível em: [https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/diretrizes\\_de\\_farmacias\\_no\\_sus.pdf](https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/diretrizes_de_farmacias_no_sus.pdf). Acessado em: 15 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html). Acessado em: 15 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Acessado em: 31 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, Gilson. A Saúde pública no Brasil. 2013. 22 f. - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, Distrito Federal, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2021.

Cassiani SHB, Ueta J. A segurança do paciente na utilização de medicamentos. São Paulo: Artes Médicas; 2004. 150 p.

CFF. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acessado em: 01 de junho de 2021.

CFF. Resolução Nº 308 de 2 de maio de 1997. Disponível em [http://www.cff.org.br/Legislação/Resoluções/res\\_308\\_97.html](http://www.cff.org.br/Legislação/Resoluções/res_308_97.html). Acesso em 09 de abril de 2021.

CONSEDEY, Marly Aparecida Elias. Análise de implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2000.

Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, 1988, Brasília. Carta de Brasília. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

FERRAES, A. M. B. Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná. Londrina, 2002.

GERLACK, Letícia Farias et al. Management of pharmaceutical services in the Brazilian, 2017.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 6, p.1171-1181, 2006.

Hardling G, Taylor K. Responding to change; the case of community pharmacy in Great Britain. Soc Health & Illness 1997; 19 (5): 547-60.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm., v.47, n.3, p.533-543, 1990.

Joncheere K. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. In: Bonfin JRA, Mercucci VL. A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec e Sobravime; 1997. p.49.

Matta, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do sistema único de saúde. 2007. Disponível em: [Políticas de Saúde - Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.pdf \(fiocruz.br\)](#). Acesso em 02 de maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Unidades básicas de saúde. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acessado em 03 de abril de 2021.

NEGRI, B. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo: Sobravime, 2002.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de

Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p.3561-3567, 2010.

OPS. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acessado em: 30 de maio de 2021.

OPS. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. 2003 Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>. Acessado em: 30 de maio de 2021.

PEARSON, G. J. Evolution in the practice of pharmacy--not a revolution! *Canadian Medical Association Journal*, v. 176, n. 9, p.1295-1296, 2007.

PEGORARO, Renata Fabiana; CASSIMIRO, Tiago José Luiz; LEÃO, Nara Cristina. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 4 p. 621-631, 2014.

PEREIRA, Nathália Cano; LUIZA, Vera Lucia; CRUZ, Marly Marques da. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p.451-468, 2015.

PINHEIRO, Rafael Mota. Serviços Farmacêuticos na atenção primária. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*, v. 4, p. 15-22, 2010.

PORTELA, Adas et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2010.

Provin MP, Campos AP, Nielson SEO, Amaral RG. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saude soc.* 2010; 19(3): 717-724. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300022>. Acessado em: 02 de junho de 2021.

QUEIROZ, Mayara Cezar. **A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**. 2018. 23 f. Curso de Farmácia, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2018.

REGINATO, Fernanda Ziegler. **O Uso de Antibióticos e o Papel do Farmacêutico no Combate à Resistência Bacteriana**. Rio Grande do Sul, 2015.

REIS, Vanessa de Souza et al. **Consejos farmacêuticos a usuários con trastornos de humor**. *Revista Cubana de Farmacia*, v. 47, n. 3, p. 353-362. 2013.

Schraiber LB, Nemes MI, Mendes-Gonçalves RB. **Saúde do adulto: programas e ações em unidades básicas**. São Paulo: Hucitec; 1996. 323 p.

SCHUINDT, Scheila Duarte. **Avaliação do Impacto Farmacoeconômico das Intervenções Farmacêutica Clínicas: Revisão**, 2015. Cabo Frio: Universidade Estácio de Sá, 2015.

SILVA, Brenner Castro; OLIVEIRA, Jaqueline Vaz de. **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO PERMANENTE DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA UTI EM BENEFÍCIO DA SAÚDE DO PACIENTE E REDUÇÃO DE CUSTOS PARA UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA**. Maranhão, 2012.

Silva MVS. **Avaliação dos medicamentos anti-hipertensivos como tecnologia em saúde na rede básica de saúde em Londrina-PR [Tese]** Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP; 2004.

Silva MVS, Mendes IJM, Freitas O. **O medicamento a auto-medicação e a farmácia**. *Infarma* 2002; 15 (3/4): 64-6.

SREELALITHA, N. et al. **Review of pharmaceutical care services provided by the pharmacists**. *International Research Journal of Pharmacy*, v. 3, n. 4, p. 78-79, 2012.