

**O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SUS:
UM ENFOQUE À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

por

Querlin Kuster Goppinger

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão De
Organização Pública em Saúde
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial
para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Orientadora: Enf^a Msc. Isabel Cristina Pacheco Van der Sand

**Palmeira das Missões, RS, Brasil,
2013**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte Do RS/CESNORS
Especialização em Gestão De Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SUS: UM
ENFOQUE À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

elaborada por
Querlin Kuster Goppinger

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão De Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Isabel Cristina Pacheco Van der Sand, Msc. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Maria da Graça Soler Rodrigues Msc. (UFSM)

Fernanda Beheregaray Cabral Msc. (UFSM)

Palmeira das Missões, 23 de Janeiro de 2013.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e incondicionalmente a Deus pela minha vida, pela saúde, por mais esta oportunidade, por ter me dado força, perseverança, sabedoria e por ter guiado meus passos para chegar até aqui.

Aos meus pais, Lauri e Nelda, aos meus irmãos, Vagner e Hellen pelo incentivo e apoio constantes. Ao meu querido Jonas pelo amor, carinho, compreensão e incentivo, e por não ter medido esforços tornando possível essa realização.

Agradeço também a Professora Orientadora Msc. Isabel Cristina Pacheco Van der Sand, pela atenção, e paciência na orientação, tornando possível a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Especialização em Gestão De Organização Pública em Saúde
Centro de Educação Superior Norte Do RS/CESNORS
Universidade Federal de Santa Maria

O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SUS: UM ENFOQUE À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AUTORA: Querlin Kuster Goppinger

ORIENTADORA: Enf^a Msc. Isabel Cristina Pacheco Van der Sand

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 23 de janeiro de 2013.

Este é um artigo de reflexão que discorre sobre conceitos e aspectos históricos da Assistência Farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde, comportando também, uma análise acerca do exercício do profissional farmacêutico no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). A reflexão está pautada no arcabouço jurídico, na realidade do sistema, noções empíricas oriundas da vivência da autora e, sobretudo em resultados de estudos acerca da temática. Atualmente, a Assistência Farmacêutica é considerada uma ação de saúde pública e envolve a alocação de volumes vultosos e crescentes de recursos públicos, no entanto, apresenta sérios problemas de gestão e organização. Percebe-se que a atuação do farmacêutico junto às equipes de atenção primária constitui-se de importância, pois é ele o profissional que detém capacidade técnica específica para conduzir as ações que visam melhorar o acesso e a promoção do uso correto dos medicamentos, e o desenvolvimento efetivo da Assistência Farmacêutica como um todo. Em vista às novas conformações do SUS, e como perspectivas, a que se considerar uma reestruturação da Assistência Farmacêutica tendo o profissional farmacêutico como protagonista de uma ação interdisciplinar que envolva toda a equipe de saúde, cujo foco de trabalho não se detenha apenas no medicamento, mas nos cuidados clínicos do paciente e na implantação de serviços de atenção farmacêutica de qualidade, viabilizando o acompanhamento do tratamento, promovendo o uso racional dos medicamentos e, em consequência, a otimização dos resultados terapêuticos.

Palavras-chave Assistência Farmacêutica, Sistema Único de Saúde, Profissional Farmacêutico

ABSTRACT

End of Course Work
Specialization in Management Organization in Public Health
Higher Education Center Of North RS / CESNORS
Universidade Federal de Santa Maria

PROFESSIONAL PHARMACIST UNDER SUS: AN APPROACH TO PHARMACEUTICAL ASSISTANCE

AUTHOR: Querlin Kuster Goppinger

ADVISER: Msc. Isabel Cristina Pacheco Van der Sand

Defense Place and Date: Palmeira das Missões, January 23rd, 2013

Care as part of the system of primary health care, behaving well, a review about the exercise of the pharmacist within the Unified Health System (SUS). The reflection is guided in the legal framework, in reality the system, empirical knowledge derived from experience of the author, and especially on the results of studies on the subject. Currently, the Pharmaceutical Care is considered a public health action and involves allocating substantial and growing volumes of public resources, however, poses serious problems of management and organization. It is observed that the performance of the pharmacist along with primary care teams made up of importance because it is the professional who has the technical capability to conduct specific actions to improve access and promote the correct use of medicines, and developing effective pharmaceutical care as a whole. In view of the new shapes of SUS, and how perspectives, which consider a restructuring of Pharmaceutical Care and the pharmacist as the protagonist of a disciplinary action involving the entire healthcare team that focuses on not only holds in medicine, but in the clinical care of the patient and the implementation of pharmaceutical care services quality, enabling the monitoring of treatment, promoting the rational use of medicines and therefore the optimization of therapeutic results.

Key-words: Pharmaceutical Care, Health System, Professional Pharmacist

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica
Atenfar – Atenção Farmacêutica
CEME – Central de Medicamentos
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CNS – Conselho Nacional de Saúde
EAD – Ensino a Distância
NASF – Núcleo de apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial Da Saúde
PMN – Política Nacional de Medicamentos.
RASs – Redes de Atenção à Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
UBSs – Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 A Assistência Farmacêutica no SUS: conceitos e aspectos históricos.....	12
3 REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO ÂMBITO SUS.....	16
3.1 O Exercício profissional do Farmacêutico: da legislação à realidade do Sistema Único de Saúde.....	16
3.2 Perspectivas: Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Para explicitar os motivos pessoais relativos ao interesse pelo tema desta reflexão – a assistência farmacêutica, - considera-se necessário destacar que a formação de base da autora é Bacharel em Farmácia, e que, desde Fevereiro de 2011, ela vem desenvolvendo atividades em drogaria como responsável Técnica Farmacêutica. Com a perspectiva profissional de vir a atuar junto ao setor Público de saúde, visando o aperfeiçoamento e especialização, ainda em 2011, ingressou no curso de Pós-Graduação lato sensu Gestão de Organização Pública em Saúde. Nessa etapa do processo de formação continuada, mais precisamente em sua finalização, quando da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), optou-se por integrar a teoria abordada ao longo do curso – Gestão da Organização Pública em Saúde – com a realidade atual na área de atuação da autora.

Um dos desafios da humanidade ainda se refere ao controle, minimização dos efeitos ou eliminação dos sofrimentos causados pelas enfermidades. O bem-estar e a qualidade de vida de uma população não se restringem aos serviços de saúde e ao uso dos medicamentos. Contudo, a contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde são evidentes (CONASS, 2007). Quando bem utilizado, o medicamento é o recurso terapêutico de reconhecida relação custo-efetividade. Porém, é evidente que, se utilizado de forma inadequada, pode representar importante problema de saúde pública e trazer significativas consequências também de ordem econômica (NICOLINE, VIEIRA, 2011; BARROS, 2004).

Atualmente, a Assistência Farmacêutica (AF) que envolve, além da atuação do farmacêutico, a de outros profissionais, é conceituada, no inciso III, artigo primeiro da Resolução N° 338, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), como um conjunto de ações visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, em âmbito individual e coletivo, cujo insumo essencial é o medicamento, com vistas ao acesso e ao seu uso racional. Tais ações envolvem pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, no intuito de obter resultados concretos e melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Cabe destacar, no entanto, que no Brasil, o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo estratégico básico de saúde cujo foco principal deveria ser o paciente. Salienta-se que as farmácias transformam-se cada vez mais em estabelecimentos comerciais do que em órgãos a serviço da saúde, os balconistas desempenham papel de prescritores, o que favorece o incremento do uso inadequado dos medicamentos e, também, a desarticulação dos serviços farmacêuticos, inviabilizando o desenvolvimento de um enfoque que priorize o cuidado com a terapêutica medicamentosa e o acompanhamento do uso racional dos medicamentos (MARIN *et al.*, 2003; BARROS, 2004).

Apesar disso, e talvez por força dessa circunstância, no sentido de superá-la, a Assistência Farmacêutica, no Sistema Único de Saúde (SUS), vem se estruturando ao longo dos últimos anos e assumindo um papel essencial na atenção à saúde da população brasileira. O estabelecimento de políticas para a área, entre elas a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, partem do princípio de que é necessário construir uma gestão na qual esta área possua relevância nas práticas assistenciais com vistas a assegurar o acesso e a promover o uso racional dos medicamentos (OPAS, 2005).

Esse movimento, em prol da consolidação dessas Políticas, está fortemente atrelado às preocupações governamentais e às pressões sociais em prol do fortalecimento do próprio SUS, pois, nos dias atuais, a saúde é entendida como central para o desenvolvimento sustentável da economia do País. O sistema de saúde brasileiro, contempla, evidenciando sua abrangência e magnitude, desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos. Além disso, promove campanhas de vacinação e ações de prevenção, sendo norteado pelos princípios do acesso universal e gratuito a toda a população e pela integralidade da atenção, dentre outros. Tudo isso contribui para fazer do SUS um sistema referencial para o mundo inteiro. Mas, pela sua grandeza e por suas contradições, é, também, marcado por distorções. Uma delas está localizada justamente na assistência farmacêutica (SANTOS 2011).

Nesse contexto, Unidades Básicas de Saúde (UBSs) sem o profissional farmacêutico e a ausência do mesmo nas equipes multiprofissionais é algo comum nos dias atuais. Parte deste problema origina-se nos modelos tecnológicos em saúde que precederam o SUS, os quais contribuíram para afastar o farmacêutico dos pacientes, pois não era prevista a sua participação na equipe de saúde (PEREIRA, FREITAS, 2008). Por outro lado, parte desse problema tem origem cultural e se encontra na forma equivocada com que é tratada a força de trabalho do profissional farmacêutico, que é visto na farmácia como um mero vendedor/entregador de medicamentos, quando a vitalidade de seu exercício profissional está exatamente na concepção clínica de sua atividade, na integração e colaboração com os demais

componentes da equipe de saúde, no cuidado direto do paciente (PERETTA, CICCIA, 1998, *apud* PEREIRA, FREITAS, 2008).

As UBSs constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Entretanto, o vínculo do serviço farmacêutico, onde este se faz presente, está relacionado com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas. A atividade de orientação aos usuários na farmácia das UBSs torna-se praticamente impossível na medida em que o fluxo de usuários é alto e, por isso, opta-se por sacrificar o tempo de atendimento em benefício da gestão (ARAÚJO *et al*, 2008). Por outro lado, ao chegar ao serviço farmacêutico, por estar no elo final do processo de atendimento, o usuário quase sempre cansado, preocupa-se mais com a redução do tempo de espera do que com a orientação (ARAÚJO, UETA, FREITAS, 2005). Noutras tantas vezes, o trabalho do farmacêutico, nas farmácias do SUS, está centrado na gestão burocrática do medicamento, no sentido de disponibilizar e garantir o acesso, deixando a dispensação a cargo de técnicos e/ou enfermeiros (ARAÚJO, 2005).

A assistência farmacêutica, como uma ação de saúde pública, que integra o sistema de saúde, envolve a alocação de volumes vultosos de recursos públicos. Entretanto, de forma preocupante, pode-se constatar que o setor, embora receba recursos satisfatórios e crescentes para a compra de medicamentos, continua apresentando os mesmos problemas de falta de gestão e organização. Em outras palavras, de nada serve investir na compra e na distribuição de medicamentos a todos os Municípios, se o setor de assistência farmacêutica não passar por um profundo processo de reorganização e qualificação, tendo a frente o profissional farmacêutico (BRANDÃO, 2011).

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios dos gestores e profissionais no SUS, uma vez que se faz necessária uma reorientação, mudanças de ordem organizacional e gerencial. A atuação da AF não deve se limitar na aquisição e distribuição de medicamentos, o processo de descentralização exige o aperfeiçoamento dos gestores no sentido de buscar novas estratégias e propostas que garantam a eficiência de suas ações, promovam não só o acesso da população ao medicamento, mas também o seu uso racional (BRASIL, 1998).

Construir o significado da assistência farmacêutica e a sua inserção na atenção à saúde, exige dos gestores do SUS compromissos sérios com a estruturação e a qualificação dos serviços farmacêuticos e sua necessária articulação multiprofissional e intersetorial. Portanto, a inserção do profissional farmacêutico passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assume

caráter fundamental para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio da integralidade das ações de saúde (BRASIL. 2009).

Neste contexto, como profissional farmacêutica, atuando como Responsável Técnica em farmácia comercial (drogaria), e estudante de um curso de pós-graduação EAD em Gestão de Organização Pública em Saúde com perspectivas de atuar futuramente junto ao setor público de saúde, senti a necessidade de realizar uma análise, visando nortear e entender a importância do profissional farmacêutico no âmbito do SUS, dando enfoque à assistência farmacêutica como parte integrante e essencial do sistema de atenção primária à saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica desta reflexão discorre sobre conceitos e aspectos históricos da assistência farmacêutica no SUS. Esta fundamentação parece importante objetivando fornecer sustentação à reflexão aqui empreendida, dando elementos ao leitor para que compreenda em que referencial a autora se apóia.

2.1 A assistência farmacêutica no SUS: conceitos e aspectos históricos

Um dos primeiros passos para o desenvolvimento da assistência farmacêutica em nível mundial foi a realização da Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde em 1978. No evento foram destacados pontos importantes em relação à assistência farmacêutica. O abastecimento dos medicamentos essenciais foi considerado um dos elementos básicos da atenção primária à saúde. Naquele momento, foi recomendado que os governos assegurassem, pelo menor preço possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis de cuidados primários à saúde, isso através de políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos. Foi preconizado, também, que fossem adotadas medidas específicas para prevenir utilização excessiva e desnecessária de medicamentos e que fossem incorporados medicamentos tradicionais de eficácia comprovada, ao mesmo tempo em que fossem estabelecidos sistemas eficientes de administração e fornecimento (OMS, 1978).

No Brasil, a instituição da Central de Medicamentos (CEME) em 1971, que tinha como objetivo fornecer medicamentos à população e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos, representou o primeiro esforço para que a assistência farmacêutica fosse considerada uma política pública. A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, quando suas atribuições foram transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde, sendo, então, desativada (BRASIL, 2007).

O Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (1988) foi o marco inicial para o estabelecimento de uma Política de Assistência Farmacêutica, propriamente dita. Definiu-se a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde, em âmbito individual e coletivo, centrados no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação. Esta última passou a ser entendida como ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico (BRASIL, 1988).

Com a institucionalização do SUS, por meio da Lei n.º 8080/90, que preconizou a descentralização da gestão e levou os municípios a se responsabilizarem pela atenção à saúde, se fez necessário formular uma política de medicamentos que atendesse à nova estrutura do sistema de saúde do País. Modificações importantes e novas questões passaram a orientar a assistência farmacêutica. A aquisição e distribuição centralizadas de medicamentos efetuadas pela CEME nos anos anteriores demonstraram ser um processo ineficiente, uma vez que era constante a escassez de produtos, as perdas em estocagens sucessivas no nível central, estadual e regional até atingir o nível local. Os supostos ganhos de escala econômica na aquisição de grandes lotes se perdiam nos caminhos e custos dos transportes e armazenagens e nos processos burocráticos de controle (GOMES, 2004).

Nesse contexto foi criada, em 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998) e, em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004), indicando as diretrizes que vieram a formar o alicerce para a operacionalização da Assistência Farmacêutica no país.

A PNM contribuiu para o fortalecimento dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, tendo como finalidade principal “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998 p. 9).

Entre as diretrizes estabelecidas por essa Política está a reorientação da assistência farmacêutica, definida como:

“um 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 controle de qualidade, 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, 1998, p. 34).

Dentre as prioridades da reorientação da Assistência Farmacêutica, estabelecidas pela PNM, está a estruturação da AF, que é um dos grandes desafios que se apresentam aos gestores e profissionais do SUS, não se limitando apenas na aquisição e distribuição de medicamentos. Um dos principais pontos da Política Nacional de Medicamentos, e considerada uma das obrigações dos gestores de saúde, é a promoção do uso racional dos medicamentos. Como recursos que podem e devem ser utilizados pelos profissionais no intuito de promover o uso racional dos Medicamentos estão disponíveis a Relação de Medicamentos Essenciais, Formulário Terapêutico e Protocolos Clínicos e Terapêuticos (BRASIL, 1998; BRASIL, 2009).

Dentre as definições mais aceitas de Assistência Farmacêutica atualmente, constam as propostas pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em 2002 e pelo Conselho Nacional de Saúde em 2004, que tratam a AF como um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004).

Proposto recentemente o termo Atenção Farmacêutica (Atenfar) vem sendo discutido e aceito como prática da Assistência Farmacêutica visando estender a atuação do farmacêutico na atenção básica, participando não só como dispensador, mas, principalmente e ativamente, na prevenção das doenças e na promoção da saúde junto à equipe sanitária (HEPLER; STRAND, 1999 *apud* PEREIRA; FREITAS 2008; OMS, 1994).

Entendida como um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, a Atenção Farmacêutica diz respeito a atitudes, valores éticos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Também tratada por alguns autores como Farmácia Clínica, visa uma farmacoterapia racional, representa a interação direta do farmacêutico com o usuário e requer a obtenção de resultados satisfatórios pré-definidos, voltados a melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, as ações da Atenfar são de responsabilidade exclusiva do profissional Farmacêutico. (BRASIL, 2004; MENDES, 2011; BRANDÃO 2012).

Considerando todo o contexto aqui abordado em conjunto com o histórico da Reforma Sanitária, construção e consolidação do Sistema Único de Saúde Brasileiro, determina-se a prática da Atenção Farmacêutica como modelo para desenvolvimento efetivo do setor de assistência farmacêutica. Dentro desta perspectiva da atenção farmacêutica, tende-se a uma reorientação dos serviços farmacêuticos que passam a assumir papel complementar aos demais serviços e profissionais da atenção básica.

3 REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A reflexão aqui tecida compreende uma análise acerca do exercício do profissional farmacêutico no âmbito no SUS, pautada no arcabouço jurídico e na realidade do Sistema. A reflexão tem por base noções empíricas oriundas da vivência da autora, mas, sobretudo, resultados de estudos acerca dessa temática. Em vista da realidade apresentada, a seguir procura-se refletir sobre algumas perspectivas para a necessária qualificação da assistência farmacêutica no cenário do SUS.

3.1 O exercício profissional do farmacêutico: da legislação à realidade do Sistema Único de Saúde

A Lei nº. 5.991, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em seu artigo II, já previa que suas disposições tivessem abrangência também nas unidades que integram o serviço público.

“As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.” (BRASIL, 1973).

Além disso, em seu capítulo IV, em que faz menção à assistência e responsabilidade técnicas, tornou obrigatória a presença do farmacêutico e regulamentou a assistência farmacêutica prestada apenas pela iniciativa privada (BRASIL, 1973).

Na década seguinte define-se a assistência farmacêutica, tendo como marco o relatório final do Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, editado em 1988. Neste mesmo documento, foi definido o papel do farmacêutico nesta Política:

“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” (BRASIL, 1988).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) também destaca que a assistência farmacêutica é um conjunto de ações que visam à promoção, a proteção e a recuperação da saúde tanto em estabelecimentos públicos quanto privados, ações estas desempenhadas pelo profissional farmacêutico ou que estejam sob sua supervisão (CFF, 2001).

Com respaldo nesse arcabouço jurídico, percebe-se que o farmacêutico é o profissional que detém capacidade técnica específica para conduzir as ações que visam melhorar o acesso e a promoção do uso correto dos medicamentos, além de ser indispensável nas atividades de programação, organização e desenvolvimento efetivo da assistência farmacêutica. Como consequência dessa capacitação, esse profissional é o que está mais instrumentalizado para levar à maior adesão ao tratamento por parte dos usuários e, por isso, contribuir na economia dos cofres públicos (OMS, 1988), além de auxiliar na melhora da qualidade de vida das pessoas que necessitam de tratamento medicamentoso.

Assim, é sob a orientação do profissional farmacêutico, detentor de um saber técnico específico, que a implantação da Assistência Farmacêutica deve ser estruturada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que para atuar junto ao sistema primário de saúde o profissional farmacêutico deve ter características específicas como: ser um prestador de serviços, tomador de decisão, comunicador, líder, gerente, estudante e mestre, contribuindo também para nortear a educação continuada e treinamento farmacêutico da equipe multiprofissional (OMS, 1997).

De acordo Hardlin e Taylor (1997 *apud* PEREIRA; FREITAS, 2008) o farmacêutico é o detentor do conhecimento sobre o medicamento e sua atividade mais importante está representada pelo processo de atendimento, na relação direta com o usuário. No entanto, esta relação ainda é rara tanto no sistema público quanto no privado. Isso, em parte, decorre de dificuldades encontradas em traduzir conhecimento formal em ações concretas junto ao público. Como reflexo dessa realidade, observa-se que a própria literatura, que trata sobre o assunto, ainda é escassa e as existentes retratam, em sua maioria, o atendimento em drogarias e farmácias comerciais, onde a interação entre os profissionais e usuários é rudimentar, prevalecendo uma relação meramente comercial (KAMAT; NICHTER, 1988 *apud* PEREIRA; FREITAS, 2008).

No âmbito do SUS, além da indispensável atuação nas áreas de pesquisa e produção de medicamentos, e junto aos setores gerenciais e de gestão, mais do que nunca, constata-se a necessidade de o farmacêutico atuar no contato direto com os usuários do sistema, visando uma farmacoterapêutica racional e a produção do cuidado. Neste sentido, nos últimos anos, a atuação do farmacêutico na atenção à saúde ao nível do SUS, vem sendo discutida na perspectiva da Atenção Farmacêutica, propondo o restabelecimento da relação terapêutica entre este profissional e o paciente (BRASIL, 2007).

Mesmo tratando-se de uma prática recente da atividade farmacêutica, a Atenfar na maioria dos países desenvolvidos já é uma realidade e tem demonstrado resultados eficazes na redução de agravos nos portadores de patologias crônicas e na redução de custos para o sistema de saúde.

Nessa perspectiva, é importante destacar que na realidade brasileira atual a Assistência Farmacêutica representa um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde, com uma demanda por medicamentos progressiva, resultando em gastos cujas taxas são muito superiores ao gasto total com saúde. Essa situação decorre, entre outros motivos, do processo de envelhecimento populacional, que vem interferindo principalmente na demanda por medicamentos para tratamento de doenças crônicas e degenerativas como as cardiovasculares, reumáticas e da diabetes, medicamentos estes que são muitas vezes de uso contínuo (BRASIL, 1998; GUERRA, 2010; MARIN *et al*, 2003; CONASS, 2007).

Nesse contexto, percebe-se que a Atenfar, aliada à adequada utilização dos recursos financeiros disponíveis, é uma das alternativas possíveis para o enfrentamento da situação posta pelo envelhecimento populacional brasileiro. A ausência de organização do setor de assistência farmacêutica e um gerenciamento inefetivo podem acarretar além de grandes desperdícios, a indisponibilidade de medicamentos considerados essenciais para a população (BRASIL, 1998; GUERRA, 2010; MARIN *et al*, 2003; CONASS, 2007).

No Brasil, a Antfar ainda é iniciante e entre os fatores que dificultam sua implantação está o ainda deficiente acesso ao medicamento por parte dos usuários do SUS e, principalmente, o fato que a grande maioria das UBS não conta com a presença do profissional farmacêutico (PEREIRA e FREITAS, 2008).

A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pelo Ministério da Saúde, em 2008, previu incentivo financeiro para a contratação, por parte dos gestores municipais, de farmacêuticos para atuação nestes núcleos. Os NASF destacam-se como iniciativa governamental que envolve a inserção do farmacêutico no SUS, para atuação junto às equipes da Estratégia de Saúde Da Família (BRASIL, 2008). Entretanto, é notório que boa

parte das unidades de saúde públicas do país ainda não possui um farmacêutico entre seus colaboradores. Santos (2011) afirma que uma das grandes distorções do SUS está na Assistência Farmacêutica, justamente pela ausência ou pela participação insatisfatória do profissional farmacêutico em todas as suas instâncias.

Estudo, realizado recentemente, mostra resultados que confirmam essa situação. Uma avaliação realizada com 450 usuários de 15 UBS de Brasília, das quais somente duas tinham farmacêutico, demonstrou que, do total de medicamentos prescritos, somente 61,2% foram dispensados, mesmo sendo 85,3% pertencentes à Relação de Medicamentos Essenciais e apenas 18,7% dos pacientes tinham entendido integralmente a prescrição. O tempo total envolvido na dispensação foi em média menor que um minuto. Com base nesses dados foi possível concluir que um dos principais problemas relacionados ao medicamento ainda é o acesso ao mesmo. O não entendimento da prescrição por parte dos usuários pode ser atribuído ao pouquíssimo tempo investido na dispensação, considerando que a prescrição na maioria das vezes traz vários medicamentos (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Estudo semelhante, realizado em farmácias do SUS, demonstrou que o trabalho do farmacêutico está centrado na tecnologia de gestão do medicamento, no sentido de disponibilizar e garantir o acesso. Mesmo nas atividades de orientação foi observada predominância de instruções no sentido do controle quantitativo do medicamento, sem grandes preocupações com a Atenfar e o seu uso racional. (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005; ARAÚJO; FREITAS, 2006).

Apesar de as UBS representarem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde pública em nosso país, os espaços reservados para as farmácias nas UBS, de forma geral, são relativamente pequenos, estruturados como um local de armazenamento dos medicamentos até que sejam dispensados. O atendimento e dispensação dos medicamentos são feitos através de janela ou balcão envidraçado. Essa estrutura minimiza ainda mais o contato do atendente (que geralmente nem é profissional farmacêutico) com o usuário, reduzindo também a possibilidade de realização da Atenfar (ARAÚJO, 2005; ARAÚJO *et al.*, 2008).

Há urgência na promoção de reformas em diversos componentes da assistência farmacêutica no Brasil. Todo o ciclo passa por dificuldades, devido à falta de gestão e organização. Medicamentos continuam sendo adquiridos sem nenhum planejamento por grande parte dos Municípios. Adquirem-se esses produtos, sem considerar o mapeamento epidemiológico do lugar, pois este não é realizado. Tal fato leva a enormes prejuízos, uma vez que os produtos poderiam ser comprados a preços muito menores e com muito mais

segurança, além de ser dispensados de forma racional e com adesão do paciente ao tratamento, situações que otimizam a dispensação e minimizam custos. A qualificação da Assistência Farmacêutica com a atuação do profissional Farmacêutico neste setor, podem minimizar a origem desses problemas (BRANDÃO, 2011).

Justificando ainda mais a importância do farmacêutico na Saúde Pública, já podem ser observados bons e promissores exemplos na Assistência Farmacêutica em alguns municípios após a inclusão deste profissional em suas equipes da atenção básica. Nesse contexto destaca-se o caso de Cornélio Procópio, município paranaense que já conta com farmacêuticos em todas as suas UBS e cujo foco do trabalho desses profissionais não se detém apenas no medicamento, mas nos cuidados clínicos do paciente e acompanhamento do tratamento. Os resultados são observados tanto no perfil do usuário que, com a orientação e auxílio profissional recebido, faz maior adesão ao tratamento, quanto nos cofres públicos que acabam economizando por conta da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação adequados dos medicamentos (ROMANO, 2012).

Atualmente, a Câmara dos Deputados analisa projeto que prevê que todas as Unidades de Saúde do SUS, que dispõem de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos ficam obrigados a manter em seus quadros, profissional farmacêutico habilitado e inscrito nos respectivos Conselhos Regionais de Farmácia. A proposta já aprovada pelo senado inclui dispositivo na Lei [8080/90](#) (Lei Orgânica do SUS), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e também sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. O projeto tramita em regime de prioridade e em caráter conclusivo e, se aprovado, será um marco na qualificação da Assistência Farmacêutica inculindo um novo rumo à Saúde pública do Brasil (ALVES, 2012; BRANDÃO, 2012).

3.2 Perspectivas: qualificação da assistência farmacêutica no SUS

Trazendo perspectivas otimistas de avanços da Assistência Farmacêutica no SUS, foi publicada recentemente a Portaria Conjunta número 1, de 12 de março de 2012, que institui um grupo de trabalho e estratégias para qualificação do setor. O documento traz como foco o serviço farmacêutico nas redes assistenciais do Ministério da Saúde, além de integrar o Conselho Federal de Farmácia (CFF) ao grupo de discussões. Tendo em vista também o decreto 7508 de 28 de julho de 2011, o qual prevê a reestruturação do SUS por meio do

modelo Redes de Atenção à Saúde (RASs), acredita-se que o profissional Farmacêutico passe gradativa e definitivamente a atuar junto à dispensação de medicamentos, oferecendo cuidados clínicos e acompanhamento terapêutico ao paciente, além de desenvolver as tradicionais atividades ligadas à aquisição e armazenamento de medicamentos (BRANDÃO, 2012; BRASIL, 2012; BRASIL, 2011).

Para que o novo modelo proposto para o SUS, por meio da RASs, alcance sucesso, mostra-se necessária a organização do setor de Assistência Farmacêutica, como um de seus sistemas de apoio, tanto por razões sanitárias quanto econômicas. Os esforços que, até então, prevaleceram direcionados ao componente logístico do Sistema de AF, deverão ser voltados também ao componente farmácia clínica, que estava em segundo plano (MENDES, 2011).

Em outras palavras, do ponto de vista das RASs, a nova conformação da Assistência Farmacêutica no SUS considera que todas as atividades do setor sejam executadas de forma ordenada, levando-se em consideração o ciclo logístico que engloba a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, distribuição e a farmácia clínica, a fim de obter resultados adequados também com relação ao uso dos medicamentos (MENDES, 2011). Tal processo implica a implantação dos serviços de atenção farmacêutica, promovendo acompanhamento farmacoterapêutico, melhora da adesão ao tratamento, identificação e prevenção dos problemas relacionados ao mesmo. A efetividade desse processo, vista sua complexidade e necessidade de acompanhamento, diz respeito não somente ao profissional farmacêutico, mas também ao envolvimento interdisciplinar de toda a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, odontólogos, assistente social, agentes comunitários de saúde etc. (SOBRAVIME, 2001).

Destaca-se que o desafio torna-se ainda maior tendo em vista que a demanda de usuários é crescente e deve-se objetivar não desumanizar o processo (ARAÚJO *et al*, 2008). Nessa perspectiva, tanto usuário quanto profissional devem ser vistos em sua totalidade, de forma que os conceitos de pessoa, responsabilidade, verdade, consciência e justiça devam moldar a conduta profissional (MARTINS, 2002). Por outro lado, a humanização do serviço de farmácia também abrange questões relativas ao ambiente de atendimento. É necessário que haja instalações adequadas, que o atendimento aconteça em sala reservada para este fim, garantindo privacidade suficiente para causar bem-estar e confiança.

A organização da Assistência Farmacêutica já tem mostrado resultados muito positivos, estudioso sobre essa temática menciona que a literatura especializada traz experiências em que o investimento neste setor gera economia em internações hospitalares,

cirurgias e, também, em intervenções para tratar complicações decorrentes do mau uso de medicamentos (VALENTE, 2004).

Essa proeminente e necessária inserção da farmácia clínica no SUS altera o papel do farmacêutico, antes visto como o profissional que trabalha com o medicamento. Nesse novo contexto, o farmacêutico passa a fazer parte da equipe multiprofissional de saúde, assumindo um papel central no acompanhamento farmacoterapêutico, fato que exige um novo posicionamento tanto do profissional como também dos cursos de graduação em farmácia (BRANDÃO, 2012; MENDES, 2011).

Ao profissional caberá rever seu papel social, buscar capacitação, trabalhar em equipe, interagir com os demais profissionais e com usuários tendo em vista gerar vínculos e alcançar a humanização das práticas clínicas. Às Universidades impõe-se o desafio de formar profissionais com este perfil, através da reorganização de currículos e de estratégias de ensino e aprendizagem que se voltem ao cuidado com o paciente e que permitam ao farmacêutico integrar-se de forma prática ao sistema de saúde (MENDES, 2011; ARAÚJO *et al*, 2008; CNE, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar a Assistência Farmacêutica como ação de Saúde Pública e integrante de apoio nas atuais conformações propostas para o SUS, fica evidente sua importância para o sistema de saúde do País. Por outro lado, de forma preocupante esta reflexão permite constatar a falta de gestão e planejamento no uso dos recursos públicos destinados ao setor, como também a falta de acesso da população aos medicamentos e à atenção farmacêutica, evidenciando a necessidade de uma reestruturação e qualificação do setor.

De forma geral, essa reestruturação torna-se um grande desafio, visto as necessárias mudanças de ordem organizacional e gerencial imposta aos gestores e equipes de profissionais. Faz-se necessário garantir o acesso aos medicamentos, e mais do que isso, implantar serviços de atenção farmacêutica de qualidade, viabilizando o acompanhamento, promovendo o uso racional dos medicamentos e, em consequência, a otimização dos resultados terapêuticos.

Nessa perspectiva, a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde do SUS é premente, sendo ele o profissional detentor do conhecimento técnico específico para conduzir com efetividade as atividades do setor de assistência farmacêutica. Entretanto, um serviço de atenção farmacêutica de qualidade, mesmo que tenha o farmacêutico como protagonista, só será alcançado com efetividade com o envolvimento interdisciplinar dos demais serviços e profissionais da equipe de saúde.

Neste novo contexto da saúde pública nacional, e para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica, o desafio para o farmacêutico é assumir-se como profissional do medicamento, e também do paciente, ou seja, a finalidade de seu trabalho deixa de se focar somente no medicamento como produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente. Integrar-se a equipe multiprofissional, resgatando seu papel social como prestador da atenção, orientação e cuidado ao paciente, promovendo o uso racional dos medicamentos, saúde, bem-estar e melhoria na qualidade de vida de uma população, em fim fazer a diferença.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. **Projeto estabelece presença de farmacêuticos em unidades do SUS.** Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/agencia/noticias/SAUDE/427507-PROJETO ESTABELECE-PRESENCA-DE-FARMACEUTICOS-EM-UNIDADES-DO-SUS.html](http://www2.camara.leg.br/agencia/noticias/SAUDE/427507-PROJETO_ESTABELECE-PRESENCA-DE-FARMACEUTICOS-EM-UNIDADES-DO-SUS.html)
Acesso em 01 de novembro de 2012.

ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança.** *Rev. Bras. Ciên. Farm.*, v.42, n.1, p.137-46, 2006.

ARAÚJO A.L.A. **Assistência farmacêutica como modelo tecnológico** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2005.

ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v.26, n. p.87-92, 2005.

ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. **Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n. p.611-17, 2008.

BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses de saúde?** Brasília: Unesco, 2004.

BRANDÃO, A. **Aprovada presença Obrigatória de Farmacêutico em Unidades do SUS.** Brasília: Revista Pharmacia Brasileira, Várias. Ano XII, nº 85, p. 28, Março/Abril/Maio, 2012.

BRANDÃO, A. **Qualificar a assistência farmacêutica no SUS.** Brasília: Revista Pharmacia Brasileira, Várias. Ano XII, nº 84, p. 11, Dezembro 2011/, Janeiro/Fevereiro 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS. **Nota Técnica Conjunta sobre Qualificação da Assistência Farmacêutica.** Brasília. 2007a. 3 p., Disponível em: http://www.conasems.org.br/files/nota_tecnica_qualificacao_af.pdf. acesso em 28 de outubro de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007b (Coleção Progestores, v.7).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 154, de 25 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **A assistência farmacêutica no SUS / Conselho Federal de Farmácia , Conselho Regional de Farmácia do Paraná**. Brasília: CFF, 2009.66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007c.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

BRASIL. **Decreto nº 7508, d 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 1 de 1 de Março de 2012. Institui Grupo de Trabalho e estratégias para a qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, com foco no serviço farmacêutico nas redes assistenciais prioritárias do Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. **Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. Carta de Brasília**. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. [Relatório final]

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia**. Disponível em http://www.cff.org.br/Legislação/Resoluções/res_357_2001.htm Acesso em 10 de Novembro de 2012.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE) Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 20 de Novembro de 2012.

GOMES, C.A.P. **A assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas.** In: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. A formação em farmácia, perspectivas e necessidades da área de medicamentos, 2004. Disponível em www.cgee.org.br. Acesso em 28 out. de 2012.

GUERRA, A. **O direito à saúde e o acesso aos medicamentos.** In: O desafio do acesso a medicamentos nos sistemas públicos de saúde. Conass Documenta nº 20. Brasília: CONASS, 2010. 108p.

MARIN, N. et al. **Assistência Farmacêutica para Gestores Municipais de Saúde.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003, 336 p.

MARTINS, M.C.F.N. 2002. **Humanização da assistência e formação profissional.** SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Área Temática de Assistência Farmacêutica. Termos de Referência da I Conferência Municipal de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. São Paulo.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, 557 p.

NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.P.A. **Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS):** percepções de graduandos em farmácia. Interface – Comunicação, Saúde e Educação v.15, n.39, p.1127-41, out./dez. 2011

OPAS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Organização Mundial de Saúde (OMS)/United Nations Children's Fund. **Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata.** URSS, 6-12 de setembro de 1978.

Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. Carta de Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. [Relatório final]

Organización Mundial de la Salud. **El papel del farmacêutico en el sistema de atención de salud.** Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS; 1988.

Organización Mundial de la Salud. **Punto 19 del orden del día.** 47ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1994.

Organización Mundial de la Salud. 50ª Asamblea Mundial de la Salud, 1997.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

ROMANO, C. Assistência Farmacêutica **na Saúde Pública: o bom exemplo de Cornélio Procópio (PR).** [Maio de 2012]. Brasília: Revista Pharmacia Brasileira. Entrevista concedida a Aloísio Brandão.

SANTOS, J. S. **O Farmacêutico e o SUS.** Brasília: Revista Pharmacia Brasileira, Várias. Ano XI, nº 80, p. 4, Fevereiro/Março 2011.

VALENTE, V. – **O programa de benefícios farmacêuticos como estratégia de gestão da saúde.** Curitiba I Simpósio Internacional de Tecnologias Gerenciais em Saúde, 2004.