

Dificuldades enfrentadas pelo profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS)

Difficulties faced by pharmaceutical professionals in the Unique Health System (SUS)

 DOI: 10.5281/zenodo.8050755

 ARK: 57118/JRG.v6i13.593

Recebido: 08/04/2023 | Aceito: 17/06/2023 | Publicado: 01/07/2023

Laura Vitória Ramos Moreira da Cunha¹

 <https://orcid.org/0009-0009-0441-700X>

 <http://lattes.cnpq.br/4976748004819540>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Goiás, Brasil

E-mail: vicclaura@gmail.com

Maria Saete Vaceli Quintilio²

 <https://orcid.org/0000-0002-2341-464X>

 <http://lattes.cnpq.br/3111687402804830>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Goiás, Brasil

E-mail: aletevaceli@senaaires.com.br



Resumo

O cuidado farmacêutico no componente de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros benefícios, é essencial para promover o uso racional de medicamentos. Desde a inserção do SUS na saúde pública brasileira, o cuidado farmacêutico vem fazendo parte da assistência em saúde, porém muitos foram os desafios encarados pelo farmacêutico nesse processo. Este estudo é uma Revisão de Literatura, realizada em bases de dados científicas digitais e gratuitas, cujo objetivo foi identificar os desafios do farmacêutico na realização da assistência farmacêutica no SUS. Na literatura foram relatadas várias dificuldades na inserção do farmacêutico no SUS, tais como irregularidade no fornecimento dos medicamentos, ausência da vaga para o profissional farmacêutico na Equipe Multidisciplinar, falta de condições físicas adequadas para o armazenamento e dispensação dos medicamentos, assim como escassez de farmacêuticos e farmácias no serviço público. Os cursos de Farmácia vêm se adequando ao exigido pela realidade brasileira, mas o cuidado farmacêutico ainda necessita reconhecimento como parte integrante da atenção básica de saúde no sistema único de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Assistência farmacêutica. Desafios. Atenção básica.

¹ Graduação em andamento em Farmácia pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

² Possui graduação Física, Licenciatura e Bacharelado, pela Universidade Estadual de Londrina (1989), mestrado em Ciências, área de concentração Astronomia, pela Universidade de São Paulo (1992) e doutorado em Ciências, área de concentração Astronomia, pela Universidade de São Paulo (1998). Tem formação complementar em EaD. Tem experiência no Magistério Superior em cursos de Licenciatura e de Fonoaudiologia. Atua também em Educação a Distância através de disciplinas híbridas utilizando a plataforma Moodle e cursos de aperfeiçoamento. Pesquisadora e orientadora, com ênfase em Ensino de Física, Ruído e Astronomia.

Abstract

Pharmaceutical care in the primary care component of the Unified Health System (SUS), among other benefits, is essential to promote the rational use of medicines. Since the inclusion of the SUS in Brazilian public health, pharmaceutical care has been part of health care, but many were the challenges faced by the pharmacist in this process. This study is a Literature Review, carried out in free digital scientific databases, whose objective was to identify the pharmacist's challenges in carrying out pharmaceutical assistance in the SUS. In the literature, several difficulties were reported in the insertion of the pharmacist in the SUS, such as irregularity in the supply of medicines, lack of vacancy for the pharmaceutical professional in the Multidisciplinary Team, lack of adequate physical conditions for the storage and dispensing of medicines, as well as shortage of pharmacists and pharmacies in the public service. Pharmacy courses have been adapting to what is required by the Brazilian reality, but pharmaceutical care still needs to be recognized as an integral part of basic health care in the Brazilian unified health system.

Keywords: *Unified Health System. Pharmaceutical care. Challenges. Basic attention.*

Introdução

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou definir a Assistência Farmacêutica e incluí-la como parte integrante da política pública de saúde (ARAÚJO et al., 2005; 2008). Essa inclusão deu-se devido a integralidade garantida pelo SUS, uma vez que esta defende a atenção completa aos seus usuários, estimulando a utilização de várias tecnologias capazes de promover a saúde da população, visando uma saúde pública de qualidade (MATTOS, 2005).

Apesar de o profissional farmacêutico estar devidamente capacitado para o desenvolvimento, produção, manipulação, seleção e dispensação de medicamentos, além de possuir diversas áreas de atuação, como farmácias, drogarias, indústrias, análises clínicas, vigilância sanitária, Unidades Saúde da Família (USF) e centros de pesquisa ou educação, mesmo depois de mais de 20 anos da implantação do SUS, a Assistência Farmacêutica no serviço público de saúde brasileiro em seus diversos níveis de atenção é insuficiente, restringindo-se, muitas vezes, apenas às áreas de gestão e logística de medicamentos. Essa conjuntura também é observada na Atenção Primária à Saúde (APS). (ARAÚJO et al., 2005)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a assistência farmacêutica é um conjunto de ações direcionadas ao cuidado com o paciente na promoção, proteção e recuperação em saúde, considerando, claro, o uso racional de medicamentos. Várias foram as dificuldades para o reconhecimento e emancipação da assistência farmacêutica no SUS (PAIM, 2013). Apesar de respaldado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que constituem as bases jurídicas do SUS, a assistência farmacêutica ainda enfrenta inúmeros problemas no cotidiano, principalmente na oferta de assistência em saúde. (VIACAVA et al., 2018)

O cuidado farmacêutico como parte integrante da assistência em saúde ofertada na atenção básica do SUS, deve obedecer a um planejamento para melhorar fatores como a adesão medicamentosa e a conciliação de medicamentos de acordo com a realidade do paciente, promovendo também o uso racional de medicamentos, uma vez que o resultado de uma terapia medicamentosa está diretamente associado à acessibilidade do medicamento, compreensão e capacidade de realização da terapia prescrita e efetividade do medicamento. (CORRER; OTUKO; SOLLER, 2011)

De acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual estabelece a organização básica das ações e serviços de saúde, destaca-se nos campos de atuação do SUS a execução de ações de “assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica”, bem como a “formulação da política de medicamentos”. (BRASIL, 1990)

O farmacêutico, no âmbito do atendimento no SUS, enfrenta dificuldades na realização da assistência farmacêutica, pois existem problemas relacionados ao acesso ao medicamento, volume insuficiente de financiamento, ineficiência no sistema de aquisição, na gestão de estoque e na logística de distribuição de medicamentos. Além disso, somam-se a prescrição irracional e a carência de ferramentas e mecanismos informatizados de controle de prescrição e uso dos medicamentos.

Pode-se entender a atenção farmacêutica como uma estrutura de ações desempenhadas pelo profissional de farmácia com finalidade de oferecer promoção, manutenção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, onde o principal insumo é o medicamento. Por isso, o farmacêutico presta atendimento direto ao paciente, avaliando e orientando com respeito à farmacoterapia prescrita, através da análise das necessidades relacionadas aos medicamentos e prevenindo reações adversas.

Entende-se que é uma prática que traz muitos benefícios à sociedade, porém o profissional farmacêutico vem enfrentando várias dificuldades para exercer a Atenção Farmacêutica. Dentre estas dificuldades, pode-se citar a falta de apoio por parte dos proprietários das drogarias e farmácias, onde há um incentivo na concorrência com os balconistas para a realização de vendas, o desconhecimento e insegurança de alguns profissionais dentro da atenção básica de saúde, e a falta de reconhecimento da profissão farmacêutica, baixos salários e a desvalorização da sua profissão.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é identificar as principais dificuldades que o profissional farmacêutico encontra em sua prática, tanto em estabelecimentos de comércio particulares quanto naqueles ligados ao SUS.

Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura, sendo que a questão norteadora segue a seguinte vertente: As principais dificuldades enfrentadas pelo farmacêutico na Atenção Farmacêutica e como o profissional se insere no Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento do estudo deu-se através da busca e seleção de obras e artigos científicos em bases de dados informatizadas gratuitas, sendo elas: Literatura latino-americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão para seleção no estudo estão associados à identificação nas publicações dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): SUS; Assistência farmacêutica; Desafios; Atenção básica.

Os critérios de inclusão foram definidos com base nos objetivos, sendo incluídos apenas artigos com estudos originais, publicados recentemente (entre 2010 a 2022), em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente em meio eletrônico.

DESENVOLVIMENTO

A Criação do SUS e a Inclusão da Assistência Farmacêutica

O Brasil vem experimentando um movimento de intensa reestruturação na área do medicamento que permeia o sistema de saúde. A implantação e implementação de ações preconizadas pelo SUS e a reestruturação das diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde, em especial o de Farmácia (Resolução nº 546, 2017), juntamente com a atuação conjunta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde, vem fortalecendo as ações voltadas à racionalidade no emprego dos medicamentos, assim como as políticas farmacêuticas, que também têm estimulado os farmacêuticos a adotarem uma postura mais multidisciplinar e colaborativa visando alcançar os propósitos da atenção à saúde (COSTA et al., 2017).

A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por diversas reorganizações administrativas no intuito de garantir à população o direito primordial a saúde. Dentro deste contexto, podemos englobar o surgimento da assistência farmacêutica e o Sistema Único de Saúde (SUS), os quais estão intimamente ligados à evolução da saúde pública brasileira (GRESCHMAN, 2006).

A partir dos anos 70, constantes evoluções ocorreram na Saúde Pública devido à necessidade de promover a saúde para a população (GRESCHMAN, 2006). Neste sentido, a Central de Medicamentos (CEME) foi instituída mediante o Decreto n. 69.451, de 1º de novembro de 1971, marcando o início da Assistência Farmacêutica no Brasil como política pública, tendo como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los. (MARQUESINI; CARMO, 1980)

Além disso, este decreto destaca que compete à CEME supervisionar e adquirir os medicamentos para os órgãos federais atuando em todo o território nacional, com intuito de coordenar seus programas e projetos para firmar convênios com as entidades públicas com incentivo às atividades de pesquisa através de reuniões periódicas entre os responsáveis. (MARQUESINI; CARMO, 1980)

Nas últimas décadas, a história da assistência farmacêutica no Brasil esteve intimamente ligada à existência da CEME e as atividades por ela desenvolvidas. Entretanto, os estados e municípios brasileiros eram excluídos praticamente de todo o processo decisório. No decorrer de seus 26 anos de existência, a CEME foi a principal protagonista das ações relacionadas ao medicamento e à assistência farmacêutica no país. (GOMES, 2004)

Simultaneamente às ações desenvolvidas pela CEME, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é uma grande conquista da sociedade com o propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os brasileiros. (VIEIRA, 2010)

Com a criação da Política Nacional de Medicamentos, a CEME se mostrou desnecessária e em 1997 foi extinta mediante o decreto Nº 2.283, de 24 de julho de 1997. (BRASIL, 1997)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instaurado em 1988 pela Constituição Federal com o objetivo de ser um sistema de atenção à saúde universal, sendo responsável por promover ações no âmbito da saúde coletiva da população, as quais incluem participação na preparação de recursos humanos, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância nutricional e vigilância sanitária (IBGE, 2017).

A Constituição Federal brasileira garante, entre os seus princípios, que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A Assistência Farmacêutica é parte integrante do SUS, estruturada por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). O artigo 6º da Lei Orgânica nº 8.080/1990 trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, entretanto a regulamentação das políticas que envolvem as questões com respeito aos medicamentos só veio acontecer quase uma década depois, com o lançamento da PNM em 1998 e da PNAF em 2004 através da Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, Portaria nº 3.916/98; Resolução nº 338 /2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a Assistência Farmacêutica como um “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”, com a finalidade de garantir acesso aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1990).

Diversos fatores motivaram a criação da PNM, dentre os principais destacaram-se: problemas no acesso da população aos medicamentos e na qualidade dos mesmos, o uso irracional dos medicamentos, desarticulação da assistência farmacêutica e desorganização dos serviços farmacêuticos, passando a ser utilizado como diretrizes gerais a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), uma reorientação da Assistência Farmacêutica quanto ao uso racional de medicamentos, a regulamentação Sanitária de Medicamentos, a promoção da produção de medicamentos, a capacitação de recursos humanos e a garantia da segurança da eficácia e qualidade dos medicamentos. Já a PNAF compreende entre os seus eixos estratégicos a garantia do acesso e equidade referentes as ações de saúde, incluindo necessariamente a Assistência Farmacêutica e a manutenção dos serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde (MANZINI et al, 2015)

A publicação da PNM marcou a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As atualizações da RENAME seguem as orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS de acordo com os termos de periodicidade e na medicina baseada em evidências epidemiológicas. As revisões são feitas pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE), composta por representantes do Ministério da Saúde, de Universidades, de Conselhos Profissionais e de Gestores do Sistema Único de Saúde, de associações médicas e de representantes da sociedade civil organizada (PEPE, 2011).

Vieira (2010) relata em seus estudos que os marcos legais e a forma como a assistência farmacêutica foi incorporada ao SUS foram de grande relevância no âmbito da atenção à saúde. Entretanto, para que, de fato, as políticas estabelecidas pelo Estado sejam implementadas, é preciso que sejam assegurados os recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão seja eficaz, efetiva e eficiente.

A Portaria 176/99 estabelece os requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, destacando que os recursos financeiros destinados à Assistência Farmacêutica Básica serão transferidos fundo a fundo, somente aos municípios habilitados conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1999).

A disponibilização dos medicamentos essenciais à população caracteriza a relação e importância da assistência farmacêutica com o Programa de Farmácia

Popular, pois a assistência farmacêutica preconiza esse acesso de forma racional com manutenção do tratamento de forma efetiva e segura (SOUZA, 2012).

Cabe citar que os conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica são distintos, porém caminham em conjunto. Sendo a Assistência o conjunto de ações multiprofissionais destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade e a Atenção está ligada às atividades específicas do farmacêutico, que englobam atitudes, comportamentos, compromissos, valores éticos, conhecimentos, responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia. (IVAMA et al., 2002)

Neste sentido, observa-se que o objetivo primordial da assistência farmacêutica é ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos com total integração das demais políticas de saúde através da inserção do profissional farmacêutico na rede pública. Tal tarefa exige compromisso por parte dos gestores dos SUS para que as principais atividades sejam desempenhadas (SANTI et al., 2009).

Santi et al. (2009) destacam também que os profissionais farmacêuticos deverão buscar formas de desenvolver conhecimentos para suprir as necessidades do SUS, porque quanto mais se adquirem habilidades de planejamento das atividades, maior será a inserção da conduta do uso racional dos medicamentos.

A formação do profissional farmacêutico

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e as conseqüentes mudanças políticas ocorridas ao longo deste tempo, houve a necessidade, no ano de 2002, de uma reorganização do currículo do curso de farmácia no Brasil, delineando um novo perfil para os profissionais farmacêuticos. Essa mudança propicia atualmente, um currículo generalista para os cursos de farmácia, permitindo aos acadêmicos conhecimentos nas áreas de indústria, alimentos e análises clínicas, que consistem em âncoras para a formação do farmacêutico. Dentro desta nova realidade, o MEC estabelece uma formação generalista, capacitando o profissional para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base nos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos na graduação. (ARAÚJO e FREITAS, 2006; LORANDI, 2006; SATURNINO e FERNÁNDEZ-LLIMÓS, 2009)

Desta forma, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) criou um modelo referencial de ensino com o objetivo de se obter uma formação farmacêutica de qualidade, propondo ações conjuntas para favorecer a inclusão dos farmacêuticos no mercado de trabalho de acordo com as principais necessidades de saúde da população brasileira e em consonância com o SUS. (BERMOND et al., 2008)

As novas diretrizes para os cursos de farmácia estipulam que os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) devem prever ações vinculadas ao SUS e que este deve servir de base para a criação dos mesmos. Assim, os estágios curriculares devem ter uma carga horária mínima de 20% do total de horas do curso de farmácia, permitindo práticas que servirão de experiência de trabalho para os acadêmicos, articulando a teoria à prática e moldando o pensamento com o objetivo de se obter uma formação de qualidade. Neste sentido, a criação de farmácias-escola permite ao aluno essa ligação teórico-prática e vivência de situações reais mediante a prestação de serviços farmacêuticos e uma maior integração com os docentes e comunidade (SATURNINO e FERNÁNDEZ-LLIMÓS, 2009).

A Resolução 480/2008 do CFF estabelece que a farmácia-escola constitui-se de um laboratório de ensino, pesquisa e extensão destinado ao aperfeiçoamento da prática farmacêutica e que deve estar articulado ao PPC. Deve, ainda, assegurar que

os conhecimentos adquiridos pelos alunos tenham aplicabilidade na comunidade em que o profissional estará inserido e desenvolver, promover ou participar de ações em saúde promovidas pelo Ministério da Saúde e Secretarias da Saúde estaduais ou municipais.

Em 2015, surge outra mudança em relação ao sistema de avaliação dos cursos superiores. A Diretoria de Avaliação da Educação Superior (DAES), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), publicou Nota Técnica, em que foi estabelecida a obrigatoriedade da estruturação de farmácias universitárias para os cursos de graduação, que precisarão preencher este pré-requisito. Esta alteração vem de encontro com a Lei 13.021/2014 que institui que farmácias e drogarias sejam reconhecidas como unidades de assistência farmacêutica e de saúde. Por conseguinte, a implantação de farmácias universitárias possibilitará aos acadêmicos a aplicação dos conhecimentos de forma prática, na forma de estágios, que reforçarão a atuação clínica do farmacêutico, servindo como um laboratório didático especializado em que será possível a articulação do ensino, pesquisa e extensão. (BRASIL, 2014)

A partir de então, o perfil do profissional farmacêutico, é descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2017, no artigo 3º tal que:

O curso de graduação em Farmácia tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade (BRASIL, 2017).

Assim, o acadêmico de Farmácia deve ser capaz de desenvolver competências e habilidades para todas as áreas de atuação e articular a formação acadêmica à atuação profissional, de maneira contextualizada e problematizada. Para isso, os egressos devem seguir princípios éticos e ter percepção da realidade social, cultural e econômica no meio em que vive, direcionando a sua atuação para uma realidade em prol da comunidade nos diferentes níveis de atenção à saúde, assim como no rigor científico e intelectual. (COSTA et al., 2018; CFF, 2019)

A Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) considera que a educação, formação e desenvolvimento profissional devem-se concentrar em:

A produção de profissionais de alta qualidade que prestem cuidados de saúde de alta qualidade, que promovam metas em saúde pública e o avanço científico, assegurando que toda a educação e formação fornecida à nossa força laboral sejam também da mais alta qualidade e a prepare bem para as suas funções atuais e futuros. (FIP, 2017, p.14)

Além disso, é proposto também, como perfil dos egressos, uma formação humanista, crítica e reflexiva. A partir dessa formação, espera-se que o aluno consiga atender aos quatro pilares do relatório da Unesco que consiste em “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser” (DELORS, 2006), atuando com uma visão integral do indivíduo.

Essa formação generalista e voltada para a ação dos alunos prevê a necessária qualificação dos profissionais da saúde, com autonomia e discernimento, de modo que garanta a integralidade da atenção à qualidade e humanização do atendimento fornecido ao indivíduo, à família e à comunidade. (ARAÚJO; PRADO, 2011)

É importante também, que as instituições de ensino superior instruem os estudantes de Farmácia a se tornarem futuros mentores, supervisores, preceptores e líderes. Estes aspectos envolvem a promoção de uma cultura de apoio de pares e de partilha de conhecimento entre alunos, estimulando-os a apoiarem seus pares mais jovens. (FIP, 2017)

Diante das novas necessidades no processo de formação dos farmacêuticos, houve uma estruturação na formação em eixos nas DCNs de 2017. Estes eixos estão divididos em: 1. Cuidado em Saúde; 2. Tecnologia e Inovação em Saúde e 3. Gestão em Saúde, que permite aos estudantes uma visão ampliada da atuação do farmacêutico.

Chagas et al (2019), em um estudo comparativo entre as DCNs de 2002 e 2017, relata que nas DCNs de 2002 não é apresentada essa estruturação. A divisão, no entanto, era feita em competências gerais e específicas, em que o farmacêutico deveria estar capacitado ao exercício de atividades relacionadas aos 1) fármaco-medicamentos; 2) análises clínicas e toxicológicas; 3) controle, produção e análise de alimentos.

Por isso, uma das grandes mudanças foi a inclusão do eixo “cuidado em saúde”, que possibilita o desenvolvimento de competências aos estudantes para ações voltadas ao indivíduo, à família e à comunidade e não apenas ao medicamento. É importante essa reflexão na formação farmacêutica, voltada para essas ações, pois orientam a prática clínica do farmacêutico. Dentre as ações elencadas nesse eixo, destacam-se algumas como, acolhimento, anamnese farmacêutica, registro das informações, plano de cuidado farmacêutico, prescrição, orientações sobre o uso racional de medicamentos e acompanhamento. Essas ações reforçam o contato com o paciente, pois um dos pontos da mudança curricular é a formação de um profissional alicerçado em um modelo de atenção à saúde centrado no paciente e não mais no medicamento. (ALBUQUERQUE et al., 2008)

Além disso, houve aumento da divisão na carga horária do curso, propiciando carga horária maior no eixo Cuidado em Saúde, com cinquenta por cento da carga horária total, e essa divisão reforça maior tempo de prática na área de Assistência Farmacêutica preparando o farmacêutico para atuar no sistema de saúde, no âmbito individual e coletivo, nos diferentes níveis de atenção à saúde. (CHAGAS et al, 2019)

É importante também, destacar os demais eixos como o da Tecnologia e Inovação:

Entende-se como tecnologia em saúde, o conjunto organizado de todos os conhecimentos científicos, empíricos ou intuitivos, empregados na pesquisa, no desenvolvimento, na produção, na qualidade e na provisão de bens e serviços; a inovação em saúde, por sua vez, diz respeito à solução de problemas tecnológicos, compreendendo a introdução ou melhoria de processos, produtos, estratégias ou serviços, tendo repercussão positiva na saúde individual e coletiva (BRASIL, 2017).

Este eixo possibilita ao estudante adquirir competências e habilidades na pesquisa, no desenvolvimento de medicamentos e no controle de qualidade nos processos de serviços de saúde, para que, assim, possam ser referência na área de ciência e de tecnologia no nosso país.

Além do mais, o último eixo, o de Gestão em Saúde, com dez por cento da carga horária, possibilita aos egressos do curso competências e habilidades em lideranças, em identificação de problemas e necessidades de saúde, em gestão de pessoas. Desta forma, preparam os futuros farmacêuticos para assumirem o papel de gestores da assistência farmacêutica tanto no âmbito público como no privado.

Essa expansão do papel farmacêutico, com o desenvolvimento de novas competências, enquanto prestador de serviços de saúde e cientista de medicamentos esta sendo cada vez mais estimada e valorizada em nível mundial. Independentemente da opção pela área de atuação, espera-se qualificação e formação de alto nível e forma multidisciplinar, com o compromisso da formação contínua e com planos de desenvolvimento profissional. (FIP, 2015; 2017)

Desafios do Farmacêutico na Assistência Farmacêutica

No Brasil, a assistência farmacêutica é considerada como parte primordial do modelo assistencial existente, apresentando em sua estrutura um caráter multiprofissional. (ARAUJO et al., 2008)

Neste contexto, o farmacêutico é responsável pela prática assistencial ao paciente, pois, segundo Vieira (2007), após a equipe médica optar pela intervenção medicamentosa, o farmacêutico passa a ser co-responsável pelo bem estar do paciente, sendo o último profissional da saúde a ter contato direto com o mesmo. Cabe salientar que a OMS reconhece que, para o farmacêutico desempenhar atividades relacionadas à assistência farmacêutica de forma adequada, é necessária uma capacitação específica com intuito de conduzir seu trabalho ao encontro da melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos (ARAUJO et al., 2008).

No que se refere às unidades de saúde, Vieira (2007) destaca que a realização adequada da assistência farmacêutica se torna uma desafio para o farmacêutico, não somente por parte da conscientização dos gestores e da população de sua importância, como também das condições estruturais de trabalho pelo profissional que geralmente não dispõe de ferramentas para a humanização do atendimento, ocasionando um problema de saúde pública.

Desta maneira, a profissão farmacêutica vem se transformando constantemente no intuito de delinear um perfil adequado aos profissionais desta área da saúde, pois é necessário que em sua formação acadêmica seja destacada a importância do cuidado aos pacientes e a grande responsabilidade com relação à utilização adequada dos medicamentos para o desenvolvimento das ações da assistência farmacêutica (SANTOS, 2005).

Além dessas questões, Molina, Hoffmann e Finkler (2020), ao avaliarem problemas éticos enfrentados por farmacêuticos na clínica da atenção básica, perceberam que a sobrecarga de afazeres destes profissionais também influencia na qualidade do cuidado farmacêutico. Assim como Araújo et al. (2017), a autora também evidencia que outros problemas, tais como a desvirtuação da profissão farmacêutica para mera medicalização da população, a localização imprópria de farmácias, a descontinuidade de estoque de medicamentos, a falta de autonomia farmacêutica associada a verticalização das decisões sobre a assistência e a desestruturação da equipe de saúde, podem contribuir para ineficiência do cuidado farmacêutico na atenção básica. Estas conclusões também estão de acordo com estudo realizado por Rodrigues, Aquino e Medina (2018), porém os resultados destes últimos seguem uma amostra para cuidado farmacêutico com pessoas com tuberculose.

Luz et al. (2017) ainda destacam outros fatores que deveriam fazer parte da legislação para a aplicação do cuidado farmacêutico, podendo desagregar o cuidado farmacêutico, destacando: a ausência de espaço, o acervo limitado de medicamentos causado por problemas de gestão e a baixa qualidade da dispensação de medicamentos, geralmente feita por auxiliares de farmácia.

Ademais, Carvalho et al. (2017) relatam que a baixa composição de força de trabalho farmacêutica no Brasil dificulta a assistência farmacêutica, inclusive nas

distribuições de tarefas em farmácias de atenção básica, principalmente na diferenciação entre cuidado e dispensação de medicamentos.

Considerações finais

A introdução do farmacêutico no setor de saúde pública pode trazer inúmeros benefícios ao paciente, à comunidade e aos municípios. Entretanto, deve haver um incentivo por parte da gestão pública para o funcionamento de seu serviço no SUS, além do interesse do farmacêutico para realizar um trabalho de excelência; por isso é importante a atuação conjunta do farmacêutico e da Secretaria Municipal de Saúde para o planejamento de estratégias para sua implantação do serviço.

Há uma série de dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos que trabalham no SUS, tais como irregularidade no fornecimento dos medicamentos, ausência da vaga para o profissional farmacêutico na Equipe, falta de condições físicas adequadas para o armazenamento e dispensação dos medicamentos. No entanto, o grande desafio é em relação à estrutura dos serviços farmacêuticos, onde é necessário garantir condições adequadas aos ambientes em que são oferecidos esses serviços, sejam espaço físico, sistemas informatizados, mobiliários, bem como a melhoria das condições dos profissionais.

Ainda são muitos os obstáculos a serem enfrentados para a completa efetivação da assistência farmacêutica no sistema único de saúde, como a falta de farmacêuticos no setor público, o que gera o sobrecarga de serviços, falta de treinamento para as equipes de trabalho, falta de apoio estrutural, a baixa aceitação pelos demais profissionais da saúde e o reconhecimento profissional. A falta de integração do profissional farmacêutico junto a equipes multiprofissionais de saúde é um dos fatores que contribuem para este fato, assim como questões políticas, éticas e morais.

Por sua vez, a formação do profissional farmacêutico tem passado, como apontado, por transformações ao longo dos anos, visando a adequação do profissional à realidade da atenção em saúde por meio das sugestões do CFF e das Diretrizes Curriculares Nacionais homologadas pelo Conselho Nacional de Educação. Como consequência, espera-se que o profissional farmacêutico assim formado possua as competências necessárias para assistência farmacêutica mais eficiente e próxima das necessidades da população.

Em suma, é importante que a inclusão do farmacêutico como agente de saúde seja incentivada pelos órgãos competentes, possibilitando a melhora da qualidade da saúde pública, do controle de gastos com insumos, a promoção do uso racional de medicamentos e a redução nos casos de intoxicação por medicamentos.

Referências

- ALBUQUERQUE, S. V. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>. Acesso em: 20 mar 2023.
- 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. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. vol. 42, n. 1, p.137-146, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000100015> . Acesso em: 18 mar 2023.
- ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farmac. Básica Aplic.** v. 26, n. 2. 2005. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/593>. Acesso em: 22 mar 2023.
- ARAÚJO, A. L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700010>. Acesso em: 22 mar 2023.
- ARAÚJO, F. Q.; PRADO, E. M. Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 3, n. 5, p. 96–108, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/1544/1393>. Acesso em: 20 mar 2023.
- ARAÚJO, P. S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 6s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109> . Acesso 22 mar 2023.
- BERMOND, M. D. et al. Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica com qualidade. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 113 p., 2008. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/educacao_farmaceutica/Comissao_Ensino/referencial_de_ensino_vermelho_revisado.pdf. Acesso em: 22 mar 2023.
- BRASIL. Decreto nº 2.283, de 24 de Julho de 1997. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, a desativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2283.htm. Acesso em: 20 mar 2023.
- BRASIL. LEI 13.021 de 08 de agosto de 2014. Presidência da República. **Casa Civil**, 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20exerc%C3%A7%C3%A3o%20das%20atividades%20farmac%C3%AAuticas.&text=Art.,de%20direito%20p%C3%ABlico%20ou%20privado. Acesso em: 22 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s. 1, n. 215-E, p. 18. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html . Acesso em: 24 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 21 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº. 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html . Acesso em: 22 mar.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na atenção básica: Instruções técnicas para sua organização**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100p. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf> . Acesso em: 2 mar 2023.

BRASIL. Portaria nº 176, de 8 de Março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incentivo_assit_farm.pdf . Acesso em: 21 set 2022.

BRASIL. Resolução nº 6 do CNE/CES, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: **Conselho Nacional de Educação**. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN62017.pdf?query=INNOVA%C3%87%C3%83O . Acesso em: 24 mar 2023.

CARVALHO, M. N. et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v. 51, supl. 2. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007110> . Acesso 21 set 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Formação Farmacêutica no Brasil. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2019. 160 p. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/livro_caef21maio2019.pdf . Acesso em: 24 mar 2023.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. RESOLUÇÃO Nº 480 DE 25 DE JUNHO DE 2008. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/480.pdf>. Acesso em: 22 set 2022.

CHAGAS, M. O. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia: análise qualitativa comparativa 2002-2017. CIAIQ, v. 1, p. 1011-1016, 2019. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2390>. Acesso em: 22 set 2022.

CORRER, C. J; OTUKI, M. F; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: **gestão clínica do medicamento**. Rev Pan-Amaz Saude. Ananindeua. v. 2, n. 3, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006> . Acesso em 20 set 2022.

COSTA, D. A. S. et al. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. **Interface**, vol. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376> .Acesso em: 20 set 2022.

COSTA, E. A. et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007107> . Acesso em: 23 set 2022.

DELORS, J. et al. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: **UNESCO**, 2006. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acesso em: 24 set 2022.

FIP. Federação Internacional Farmacêutica (FIP). Transformar a formação e educação em farmácia e ciências farmacêuticas no contexto da força laboral farmacêutica. Haia: **Federação Mundial Farmacêutica**, 2017. <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=4629> . Acesso em: 20 abr 2023.

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. Acesso em: 23 set 2022.

GRESCHMAN, S.; SANTOS, M.A.B. O Sistema Único de Saúde como Desdobramento das Políticas de Saúde do Século. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 21 nº. 61, p. 178-227. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092006000200010> . Acesso em: 23 set 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP) NOTA TÉCNICA DAES/INEP Nº 008/2015, 2015. <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Nota-Tecnica-008-2015.pdf>. Acesso em: 19 mar 2023.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245. Acesso em: 20 abr 2023.

LORANDI, P.A.. Análise histórica da formação acadêmica do farmacêutico - quatro décadas. **Infarma**, v.18, n. 7/8, p.7-12, 2006.

<http://www.farmacêuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/inf07a12.pdf>. Acesso em: 21 set 2022.

LUZ, T. C. B. et al. Serviços farmacêuticos na Atenção Básica: há sintonia entre farmacêuticos e usuários?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2463-2474, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.29642016> . Acesso em: 22 set 2022.

MANZINI, F. et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2015.

<https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acessado em: 24 set 2022.

MARQUESINI, A. M. B. G.; CARMO, G. T. do. Análise sistêmico-institucional da Central de Medicamentos - CEME. **Revista De Administração Pública**, vol. 14, n. 1, p. 127-178, 1980. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7565> Acesso em 24 set 2022.

MATTOS, R.A. Os Sentidos da Integralidade: Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. **Pólo de Educação Permanente em Saúde Centro Leste Bahia**. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set 2022.

MOLINA, L. R; HOFFMANN, J. B; FINKLER, M. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. **Rev. Bioét.** v. 28, n. 2, p. 365-375, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282398>. Acesso em: 18 set 2022.

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 10, p. 1927-1936, 2013. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00099513> Acesso em: 18 set 2022.

PEPE, V. L. E. **A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): a seleção de medicamentos no Brasil**. Disponível em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/514.pdf> Acesso em: 16 set 2022.

RODRIGUES, F. F; AQUINO, R; MEDINA, M. G. Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. **Saúde debate**. [S. l], v. 42, n.p. 2, p.173-187, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s212> . Acesso em: 16 set 2022.

SANTI, V.; ALENCAR, L.B.O.; GOMES, M.B.B.O.; MELO, R.S.P.; GIRÃO M. **A assistência farmacêutica no SUS – Brasília: Conselho Federal de Farmácia**, 2009. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf . Acesso em: 20 abr 2023.

SANTOS, A. M. Desafios e Oportunidades do Farmacêutico na Promoção de Saúde. **Infarma**, v.17, nº 5/6, 2005. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/274> . Acesso em: 22 set 2022.

SATURNINO, L.T.M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. A Farmácia Escola no Brasil: estado da arte e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.90, n.3, p.204-210, 2009.

SOUZA, N. Z. Assistência Farmacêutica nas Modalidades de Farmácia Popular. **Web Artigos**. 2012. Disponível em: https://tede2.unisagrado.edu.br:8443/jspui/bitstream/tede/58/1/dissertacao_nency_zaurisio_de_souza.pdf. Acesso em: 19 set 2022.

VIACAVAL, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde colet.** [s. l], v. 23, n. 6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018> . Acesso 24 set 2022.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev. Panam Saúde Pública**. Brasília, v.27; p. 149–56, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n2/149-156/pt> . Acesso em: 20 set 2022.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Brasília, v. 12. p. 213-220, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024> . Acesso em: 19 set 2022.