

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA GESTÃO EM SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE

Tiago Verlingue Senra¹
Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: Os farmacêuticos fazem parte do sistema público desde a fusão do Sistema Único de Saúde (SUS). A Farmácia Hospitalar (FH) é um departamento clínico, de enfermagem, técnico e administrativo responsável pelas atividades relacionadas à assistência medicamentosa. O objetivo deste artigo é discorrer sobre os conceitos e aspectos históricos da Assistência 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 atuação do farmacêutico na gestão da farmácia hospitalar tem responsabilidades importantes tanto no ciclo assistencial quanto nas atividades clínicas e multidisciplinares. Na assistência farmacêutica (AF), os profissionais farmacêuticos, em conjunto com equipes multidisciplinares, realizam importantes atividades sob orientação dos serviços farmacêuticos, visando não apenas melhorar a qualidade de vida do usuário, mas também alcançar uma prática humanizada e contextualizada. Logo, a metodologia utilizada foi um levantamento bibliográfico utilizando os seguintes descritores: Assistência Medicamentosa, SUS, Cuidados Medicamentosos, SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Inclui também conteúdos relevantes para livros, legislação, newsletters e monografias de 2019 a 2023. A assistência farmacológica abrange, portanto, uma série de atividades específicas do paciente, para as quais os medicamentos são o insumo básico. Destaca-se entre estas atividades a promoção da investigação, desenvolvimento e produção de medicamentos, bem como a seleção, planejamento, aquisição, distribuição de medicamentos e a avaliação da sua utilização para alcançar resultados concretos e melhorar a qualidade de vida. Quando o SUS se insere nesse campo, fica claro que ao longo da história a assistência farmacêutica existiu como coadjuvante das ações e prestação de serviços de saúde. Nos últimos anos, porém, tornou-se cada vez mais importante a gestão do SUS, à medida que os gestores tomaram consciência das crescentes demandas de recursos destinados à aquisição de medicamentos e da relação com a qualidade dos serviços de saúde. Sendo assim, a gestão dos serviços farmacêuticos no SUS se resume nas atividades do ciclo Assistência Farmacêutica e enfatiza que os farmacêuticos são os principais responsáveis por garantir sua idoneidade por meio da utilização de técnicas como minimização de custos, análise de custo-utilidade, custo-efetividade e custo-eficácia, explicar e reiterar a presença e relevância da farmacoeconomia em todo o processo.

1160

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Farmácia Hospitalar. Assistência Farmacêutica. Aquisição de Medicamentos; Gestão.

¹Graduando em farmácia- Universidade Iguazu-UNIG.

²Orientador do curso em farmácia- Universidade Iguazu-UNIG

ABSTRACT: Pharmacists have been part of the public system since the merger of the Unified Health System (SUS). The Hospital Pharmacy (FH) is a clinical, nursing, technical and administrative department responsible for activities related to medication assistance. The objective of this article is to discuss the concepts and historical aspects of Assistance as an integral part of the primary health care system, also including an analysis of the role of pharmaceutical professionals within the scope of the Unified Health System (SUS). The role of the pharmacist in the management of hospital pharmacy has important responsibilities both in the care cycle and in clinical and multidisciplinary activities. In pharmaceutical assistance (FA), pharmaceutical professionals, together with multidisciplinary teams, carry out important activities under the guidance of pharmaceutical services, aiming not only to improve the user's quality of life, but also to achieve a humanized and contextualized practice. Therefore, the methodology used was a bibliographic survey using the following descriptors: Medication Assistance, SUS, Medication Care, SCIELO (Online Scientific Electronic Library), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences). It also includes relevant content for books, legislation, newsletters and monographs from 2019 to 2023. Pharmaceutical assistance therefore covers a series of patient-specific activities, for which medicines are the basic input. Prominent among these activities is the promotion of research, development and production of medicines, as well as the selection, planning, acquisition, distribution of medicines and the evaluation of their use to achieve concrete results and improve quality of life. When the SUS is included in this field, it becomes clear that throughout history pharmaceutical assistance has existed as an adjunct to the actions and provision of health services. In recent years, however, the management of the SUS has become increasingly important, as managers have become aware of the growing demands for resources allocated to the acquisition of medicines and the relationship with the quality of health services. Therefore, the management of pharmaceutical services in the SUS is summarized in the activities of the Pharmaceutical Assistance cycle and emphasizes that pharmacists are primarily responsible for ensuring their suitability through the use of techniques such as cost minimization, cost-utility analysis, cost-effectiveness and cost-effectiveness, explain and reiterate the presence and relevance of pharmacoeconomics throughout the process.

Keywords: Unified Health System. Hospital Pharmacy. Pharmaceutical care. Acquisition of Medicines. Management.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) abrange toda a população brasileira, aproximadamente 200 milhões de pessoas. O SUS é uma das maiores instituições de saúde pública do mundo, criado em 1990, e a legislação constitucional de 1988 estipula que todo residente do país tenha livre acesso aos serviços do sistema público de saúde e siga os princípios da universalidade, equidade e integridade as regras. O SUS está dividido em três níveis, correspondendo a responsabilidades municipais, estaduais e federais. A atenção básica é prestada em nível primário nos postos de saúde, incluindo Estratégias de Saúde da Família (ESF), prontos-socorros e creches. O segundo nível inclui centros de saúde,

policlínicas, laboratórios de análises clínicas, hemocentros, hospitais gerais, maternidades e hospitais de trauma e emergência. Os hospitais terciários correspondem aos hospitais especializados em tratamentos complexos, incluindo os hospitais universitários (STORPITIS, 2020).

O artigo 196 da Constituição Federal (CF) afirma claramente que a saúde é “direito de todos e dever do Estado de promovê-la, protegê-la e restaurá-la por meio de ações e serviços que visem reduzir o risco de doenças e outros agravos e universal e igualmente”. A regulamentação da FC para a área da saúde, instituída no artigo 6º da Lei de Organização da Saúde (Lei 8.080/90), define o “Desenvolvimento de Políticas sobre Medicamentos” como o campo de atuação do SUS e atribuiu ao sector da saúde a responsabilidade pela “implementação de operações abrangentes de assistência ao tratamento, incluindo produtos farmacêuticos” (MEDEIROS *et al.*, 2020).

A assistência farmacêutica como política pública teve início em 1971 com a criação do Centro Médico Central (CEME) com a missão de fornecer medicamentos a quem não tem acesso financeiro a eles, caracterizando-se pela manutenção de uma política voltada para compras e compras. Distribuição de drogas. O CEME foi responsável pela assistência farmacêutica no Brasil até ser extinto em 1997 e suas responsabilidades foram transferidas para órgãos e secretarias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

A reorientação da assistência aos medicamentos baseia-se na descentralização da administração, na promoção do uso racional dos medicamentos, na melhoria e eficácia dos sistemas de distribuição do sector público e no desenvolvimento de iniciativas para reduzir os preços dos produtos (BRASIL, 2020).

A Assistência Farmacêutica é um dos sistemas de apoio à saúde que tem por finalidade garantir a disponibilidade e o uso racional de medicamentos. A gestão técnica da assistência medicamentosa é uma importante ferramenta que consiste em uma série de atividades medicamentosas interdependentes com foco na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, a saber: seleção, planejamento, aquisição, distribuição, armazenamento e distribuição de medicamentos (SANTOS *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que os farmacêuticos são os profissionais mais qualificados para realizar ações que visam melhorar o acesso aos medicamentos e promover o uso racional de medicamentos, sendo fundamentais para organizar os serviços de apoio necessários ao desenvolvimento do cuidado de forma holística (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do sistema de saúde do nosso país. Dentre elas, a farmácia costuma ocupar um espaço pequeno, e sua estrutura é um local onde os medicamentos ficam armazenados até serem dispensados. Os atendimentos costumam ser realizados nos locais de circulação das unidades de saúde e os medicamentos são dispensados através de vitrines ou no balcão (BOVO, 2021).

A Assistência Farmacêutica insere-se como atividade pertencente à Assistência Farmacêutica. São duas subáreas distintas, mas complementares; uma relacionada às técnicas de administração de medicamentos (uso correto do medicamento) e outra às técnicas de administração de medicamentos (uso seguro), ambas de domínio exclusivo do farmacêutico (ARAÚJO *et al.*, 2020).

OBJETIVO GERAL

Esse artigo discorre sobre os conceitos e aspectos históricos da Assistência 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).

1163

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Resgatar um breve aspecto histórico e conceitos da assistência farmacêutica no SUS;
- Analisar os mecanismos de financiamento no processo de descentralização da assistência farmacêutica;
- Entender a importância do profissional farmacêutico no âmbito SUS;
- Demonstrar as atribuições do farmacêutico no âmbito hospitalar;
- Identificar as perspectivas, qualificação da assistência farmacêutica no SUS;

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando os seguintes descritores: Assistência Medicamentosa, SUS, Cuidados Medicamentosos, SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Inclui também conteúdos relevantes para livros, legislação, newsletters

e monografias de 2019 a 2023. Conteúdo específico relacionado ao tema. Em seguida, foi feita uma leitura analítica para sequenciar as informações e identificar os objetos de estudo.

JUSTIFICATIVA

A atuação dos profissionais farmacêuticos na área da saúde pública é vasta e repleta de possibilidades. Descubra o que o farmacêutico pode fazer na saúde pública, principalmente em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1988, após a reforma constitucional, o SUS foi instituído pela Lei 8.080/1990, que segue três princípios morais: universalidade, equidade, integralidade: atenção integral na prestação de serviços ao cidadão. Portanto, dada a complexidade dos serviços de saúde pública, as principais áreas de atuação dos farmacêuticos nesse sentido são: assistência farmacêutica e atenção primária.

REVISÃO TEÓRICA

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: CONCEITOS E ASPECTOS HISTÓRICOS

A Conferência Mundial sobre Cuidados de Saúde Primários, em 1978, foi o primeiro passo no desenvolvimento global da ajuda farmacêutica. O evento destaca postos-chaves relacionados à assistência farmacêutica. A disponibilidade de medicamentos essenciais é considerada um dos elementos básicos dos cuidados de saúde primários. Na altura, recomendou-se aos governos que garantissem a disponibilidade de medicamentos essenciais aos preços mais baixos possíveis, nos diferentes níveis dos cuidados de saúde primários, através de políticas e normas nacionais para a importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos. Recomendam-se também medidas específicas para prevenir o uso excessivo e desnecessário de medicamentos e incorporar medicamentos tradicionais com eficácia comprovada, estabelecendo ao mesmo tempo sistemas eficazes de gestão e abastecimento (BERMUDEZ, 2020).

No Brasil, a Agência Central de Assistência Farmacêutica (CEME), criada em 1971 para fornecer medicamentos à população, caracterizou-se por uma política centralizada de manutenção da aquisição e distribuição de medicamentos e representou o primeiro esforço para estabelecer a assistência farmacêutica como um “centro de assistência farmacêutica” políticas públicas. Estritamente falando, a Conferência Nacional de Política de Ajuda e Medicamentos é o marco inicial no desenvolvimento de políticas de ajuda a medicamentos. A assistência farmacêutica é definida como um conjunto de procedimentos necessários para

promover, proteger e restaurar a saúde nos níveis individual e coletivo, centrados nos medicamentos e incluindo atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação. Este último é entendido como um ato orientador básico quanto ao uso correto dos medicamentos e é exclusivo dos profissionais farmacêuticos (ACURCIO, 2021).

Com a institucionalização do SUS, a aprovação da Lei nº 8080/90 preconiza a descentralização da gestão e a liderança dos municípios na assunção das responsabilidades sanitárias, tornando necessário o desenvolvimento de uma política de medicamentos coerente com a nova estrutura do sistema nacional de saúde. Mudanças importantes e novas questões começam a orientar a assistência medicamentosa. A CEME realiza aquisição e distribuição centralizada de medicamentos, resultando em contínua escassez de produtos e contínuas perdas de armazenamento (JONCHEERE *et al.*, 2020).

O PNM ajuda a fortalecer os princípios e diretrizes constitucionais do SUS, cujo principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e promover o uso racional e o acesso público aos medicamentos necessários. Uma das prioridades identificadas pelo PNM para a reorientação da ajuda farmacêutica é a estrutura da AF, que é um dos maiores desafios enfrentados pelos gestores e profissionais do SUS, e não apenas a aquisição e distribuição de produtos farmacêuticos. Um dos postos-chaves da política nacional sobre medicamentos é a promoção do uso racional de medicamentos, o que também é considerado uma das obrigações dos gestores de saúde. Listas de medicamentos essenciais, modalidades de tratamento e protocolos clínicos e terapêuticos são recursos que os profissionais podem e devem utilizar para promover o uso racional de medicamentos (BOMFIM & MERCUCCI, 2021).

A farmácia é entendida como um modelo de prática farmacêutica desenvolvido no contexto da assistência farmacêutica que envolve atitudes, valores éticos, competências, compromissos e responsabilidades para a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde integrados à equipe de saúde. Combinando a história da reforma médica e da construção e consolidação do SUS, a prática da assistência farmacêutica tem sido apontada como modelo para o efetivo desenvolvimento da indústria de assistência farmacêutica (SANTOS *et al.*, 2020).

OS MECANISMOS DE FINANCIAMENTO NO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No final da década de 1990, os municípios passaram a administrar a aquisição de medicamentos essenciais distribuídos na ABS, enquanto a aquisição de outros medicamentos relacionados a programas específicos continua centralizada nos níveis estadual e federal. O financiamento atualmente é orientado pelos incentivos à assistência com medicamentos essenciais previstos na Portaria GM nº 176/995, e a participação no nível federal agora se dá por meio de transferências interfundos de fundos federais para fundos estaduais e municipais de saúde, com recursos para: 1,00 real (1 real) por ano, por residente, pagável em parcelas de 1/12 mensais. A participação dos governos estaduais e municipais é realizada por meio de aportes financeiros, que em conjunto não podem ser inferiores ao valor repassado pelo governo federal (BERMUDEZ, 2020).

Os gestores municipais passam a ter uma série de responsabilidades importantes, como coordenar e implementar a FA dentro dos seus respectivos limites; estabelecer vínculos com outros municípios através da organização de consórcios com vista à implementação do programa; promover o uso racional de medicamentos pela população, prescritores e dispensadores; garantir a dispensação adequada de medicamentos; definir a lista municipal de medicamentos essenciais com base em renomeações e perfis epidemiológicos demográficos; garantir o fornecimento de medicamentos para a atenção básica; investir na infraestrutura de postos médicos e farmácias de serviço de saúde, visando garantir a qualidade do atendimento medicação (HEPLER & STRAND, 2020).

Em março de 2006, com a aprovação da Portaria GM 698/2006, foi criado o bloco de financiamento do AF, composto por quatro partes: a parte básica da assistência farmacêutica; a componente estratégica da assistência farmacêutica; a componente farmacêutica de dispensação especial e a parte organizacional da ajuda farmacêutica componente, esta última Removida do Grupo Financiador nos termos do Decreto n.º 204/2007 (BRASIL, 2020).

Os componentes básicos da FA destinam-se à aquisição de medicamentos e insumos para FA no âmbito do ABS e daqueles relacionados a condições e programas de saúde específicos, inclusive nas redes de atenção. É composto por uma componente financeira fixa e uma componente financeira variável. O componente financeiro fixo consiste no valor per capita destinado à compra de medicamentos e insumos de AF na ABS, repassado ao Distrito

Federal, estado ou municípios conforme acordados em Diretoria Intergestores (CIB) entre as duas partes (BRASIL, 2020).

A componente financeira variável da componente básica inclui o valor destinado per capita à aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica para hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e programas antitabagismo. Esses recursos podem ser implementados pelo próprio Ministério da Saúde ou, conforme pactuação do comitê intergestores tripartite, por meio da implantação e organização dos serviços prestados nesses programas (BERMUDEZ, 2020).

A atual estrutura jurídica da AF configura-se, portanto, no SUS e, embora bem estruturada por meio de diversas diretrizes e intenções expressas na legislação, permanece essencialmente limitada às atividades relacionadas ao processo de fornecimento de medicamentos. As preocupações com a expansão da cobertura da distribuição de medicamentos são evidentes, principalmente a nível federal, particularmente no que diz respeito aos medicamentos essenciais distribuídos no ABS. Esse fato pode ser verificado pela aprovação de leis que regulamentam o financiamento da aquisição desses medicamentos pelos municípios (HEPLER & STRAND, 2020).

Contudo, a análise da legislação da AF do SUS mostra que predominam as questões de financiamento e utilização racional dos recursos, o que compromete a qualidade dos medicamentos obtidos e o processo de dispensação, incluindo aspectos importantes como orientação e educação dos usuários. Diante dessa realidade, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) aprovada em 2004 fortaleceu o caráter amplo da assistência farmacêutica, com ações voltadas à promoção, proteção e restauração da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integridade e equidade na assistência médica. SUS (BRASIL, 2020).

Através do PNAF, os serviços farmacêuticos são integrados na prática orientadora da atividade farmacêutica no âmbito da AF. Acredita-se que os serviços farmacêuticos são considerados prioritário como forma responsável de entrega de medicamentos através de orientações adequadas sobre o uso correto dos medicamentos e da promoção do seu uso racional, é necessário alcançar resultados que tenham um impacto decisivo na melhoria da qualidade de vida dos utentes. Dessa forma, a Atenção Farmacêutica visa atender à necessidade dentro do SUS de humanizar o atendimento, conectar e acolher os usuários (HEPLER & STRAND, 2020).

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal portal e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, cujas principais características são a continuidade e a integralidade do cuidado centrado na família, a orientação e o envolvimento comunitário, e a competência cultural, além de realizar as seguintes funções: Coordenar e ordenar operações e serviços em toda a rede por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Como parte integrante do sistema de saúde brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deu origem a um importante movimento encarregado de reestruturar o modelo assistencial do SUS, com o objetivo principal de reorientar as práticas de saúde em novas bases e substituir os modelos tradicionais, trazendo os cuidados médicos para mais perto de casa, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas. É entendimento da AB que todo profissional constituído para esse fim tem direito ao atendimento integral e gratuito à população cadastrada, principalmente no âmbito do Setor Básico de Saúde (UBS) e, se necessário, no domicílio e em outros locais. Comunidade de enfermagem. Um dos serviços que a UBS desenvolverá é a assistência medicamentosa, que garante às pessoas o acesso a medicamentos de qualidade, promove o uso racional de medicamentos e presta serviços de medicação aos usuários e comunidades (JUNIOR *et al.*, 2021).

1168

Na década de 1980, os farmacêuticos ingressaram no serviço público, mas estavam frequentemente envolvidos na monitorização da saúde, na centralização de farmácias e clínicas de saúde mental, na dispensação e controlo de medicamentos psicotrópicos e raramente na assistência medicamentosa. Apesar dos progressos, a atual integração quantitativa e qualitativa dos farmacêuticos nos sistemas de saúde ainda está muito aquém das necessidades reais. A prática farmacêutica centrada no paciente tem sido recomendada internacional e nacionalmente e tem apresentado resultados positivos. Os farmacêuticos, como membros de uma equipe multidisciplinar, são orientados pelos serviços farmacêuticos e focam não apenas na qualidade de vida do usuário, mas também no alcance dos objetivos de saúde (CORRER *et al.*, 2021).

Esta mudança começou com a introdução do conceito de serviços farmacêuticos, onde o anterior enfoque de serviços centrados na medicina passou a ter como objeto central a existência social com diversas limitações. Além de registrar sistematicamente as atividades, mensurar e avaliar resultados, a prática da assistência farmacêutica também envolve componentes como educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação,

assistência farmacêutica e acompanhamento terapêutico medicamentoso (JUNIOR *et al.*, 2021).

Os farmacêuticos auxiliam diretamente os pacientes, avaliando e recomendando tratamentos medicamentosos prescritos pelos médicos, bem como analisando as necessidades de medicamentos dos pacientes e detectando problemas relacionados a medicamentos (PRM's). O PRM é definido como um desvio dos parâmetros de conformidade dentro de um ciclo de medicação que pode resultar em risco para o paciente. Os PRM mais comuns são: reações adversas, não adesão ao tratamento e prescrição inadequada (JUNIOR *et al.*, 2021).

Os resultados primários procurados pelos serviços farmacêuticos são a cura da doença do paciente, a eliminação ou redução dos sintomas, a interrupção ou redução da progressão e a prevenção da doença. Para alcançar esses resultados, existem etapas que devem ser seguidas durante a prestação dos serviços farmacêuticos. Em primeiro lugar, é necessário identificar o verdadeiro PRM para prosseguir uma prevenção eficaz e garantir que não surjam novos problemas relacionados com a droga (CORRER *et al.*, 2021).

Os benefícios dos serviços farmacêuticos tornam a atuação do farmacêutico uma prática humanística e contextualizada, demonstrando a importância do farmacêutico na construção de novos modelos de atenção à saúde, possibilitando intervenções e buscando a melhoria da qualidade de vida dos usuários (BARROS *et al.*, 2020).

A automedicação também é uma forma de MRP e é praticada pela maioria das pessoas e não é considerada importante, mas tomar analgésico sem prescrição médica ou orientação do farmacêutico segue as recomendações do Guia de Automedicação O simples ato de panfletar um medicamento ou antipirético pode causar danos irreversíveis ao corpo do paciente. Os farmacêuticos, por serem formados e acessíveis, podem desempenhar um papel importante nesta monitorização, trabalhando com médicos e pacientes para garantir que os tratamentos sejam eficazes e seguros (HEPLER & STRAND, 2020).

Os serviços farmacêuticos no Brasil estão sendo implementados gradativamente, principalmente porque a maioria dos profissionais farmacêuticos não estão preparados para lidar com as dificuldades encontradas no mercado de trabalho e são, em muitos casos, obrigados a se aprimorar na prática diária nas unidades básicas de saúde. Além disso, existem diversas outras barreiras para os profissionais que pretendem implementar a assistência farmacêutica devido à falta de preparo profissional, tais como: Superar resistências, Demonstrar seus benefícios, Ter profissionais para difundir a prática e Impedir

que os farmacêuticos continuem a empreender, fique longe de pessoas doentes (BARROS *et al.*, 2020).

O farmacêutico deve encontrar o seu próprio espaço e incentivar outros profissionais a compreenderem a importância de colocar em prática os serviços de medicação. O desenvolvimento dessa prática requer acompanhamento qualificado do tratamento, pois é necessário conhecimento sobre o medicamento e seu mecanismo de ação. Fortalecer a gestão das UBS e integrar equipes multidisciplinares no planejamento também são fatores importantes para fortalecer a assistência farmacêutica na atenção primária à saúde (MEDEIROS *et al.*, 2020).

ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO HOSPITALAR

As farmácias têm funções de segurança do paciente em ambiente hospitalar e devem ter um plano de compras de medicamentos e insumos hospitalares. Somente poderão ser utilizados produtos constantes da lista padronizada de medicamentos adquiridos regularmente pelo hospital (BRASIL, 2020).

A presença do farmacêutico é fundamental no ambiente hospitalar, seja na farmácia hospitalar ou na clínica, para garantir o uso racional dos medicamentos, prestar serviços farmacêuticos e contribuir para a segurança do paciente, além de participar efetivamente nas equipes multidisciplinares (BRASIL, 2020).

1170

Figura 1: Atribuições do Farmacêutico Hospitalar



Fonte: BRASIL, 2020.

Sabe-se que no âmbito das farmácias hospitalares, os profissionais farmacêuticos podem iniciar a implementação de sistemas de monitorização de pacientes, para além da promoção da saúde e monitorização da doença como forma de prestar cuidados óptimos aos

pacientes, a sua ajuda é sempre procurada. Aborda o papel do farmacêutico no acompanhamento terapêutico, sendo responsável por analisar posologia, interações medicamentosas e interações com alimentos, patologia e via correta de administração. Neste sentido, defende-se que os farmacêuticos dos departamentos de farmácia hospitalar poderiam desenvolver um grande número de serviços clínicos. Estas incluem intervenções de equipas multidisciplinares, bem como uma melhor terapia medicamentosa através da revisão e acompanhamento da medicação (FINATTO, 2021).

O monitoramento terapêutico de medicamentos é um serviço que mede e interpreta os níveis séricos de medicamentos, abrangendo técnicas e análises medicamentosas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas. A atuação deste serviço permite personalizar a dosagem dos medicamentos, porém não se limita à simples medição da concentração plasmática de um medicamento. Além disso, o monitoramento terapêutico de medicamentos pode ajudar a identificar problemas relacionados à terapia medicamentosa e à adesão do paciente (CFF, 2022).

Para pacientes hospitalizados, o monitoramento da terapia medicamentosa prescrita é fundamental, dada a necessidade de ajustes de dose e interrupções de medicação. Portanto, é muito importante que o farmacêutico realize sempre a conciliação medicamentosa, mesmo que esta não seja uma das atividades específicas do profissional (RÊGO, 2021).

Neste sentido, é necessário compreender o processo de reconciliação medicamentosa, que apresenta obstáculos extremamente importantes para a minimização dos erros de medicação, no que diz respeito ao processo de transição entre serviços e departamentos de saúde, melhor conseguido através da prevenção de problemas relacionados com a terapêutica medicamentosa e prevenir possíveis reações adversas (RÊGO, 2021).

Nesse sentido, relata que a conciliação medicamentosa é um serviço em que um farmacêutico elabora uma lista de todos os medicamentos (nome ou formulação, dosagem/potência, forma do medicamento, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento), estes medicamentos são usados pelos pacientes. Dado que deve ser consistente com registros médicos, prescrições, pacientes, cuidadores, etc (CFF, 2022).

A revisão terapêutica medicamentosa refere-se a um serviço no qual o farmacêutico analisa o estado da medicação dos pacientes de forma organizada e metódica, visando solucionar questões relacionadas à prescrição, uso, resultados do tratamento e outras questões relacionadas. Deve-se notar que os problemas identificados podem ser: efeitos adversos, baixa adesão, dosagem ou erros de dosagem, interações medicamentosas,

necessidade de monitoramento ou tratamento adicional e oportunidades para reduzir custos de tratamento (CFF, 2022).

Quanto à atuação do farmacêutico, no âmbito da unidade de terapia intensiva (UTI), o acompanhamento da terapia medicamentosa é realizado por um profissional que é um dos membros mais importantes da equipe interdisciplinar. Os farmacêuticos continuam a avançar no campo dos cuidados intensivos. O desenvolvimento de intervenções farmacêuticas na UTI demonstra como os farmacêuticos podem se tornar participantes essenciais na prescrição e em outros serviços e atividades, com ênfase na garantia da segurança do paciente e na eficácia do tratamento necessário (ROSA *et al.*, 2020).

PERSPECTIVAS: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

Otimistas com o progresso da assistência farmacêutica do SUS, espera-se a reorganização do SUS através do modelo Rede de Atenção à Saúde (RAS), e acredita-se que os profissionais farmacêuticos começarão de forma gradual e clara a se engajar no trabalho de distribuição de medicamentos, prestando serviços complementares às atividades tradicionais relacionados à aquisição e armazenamento de medicamentos. Além das atividades, os pacientes também recebem atendimento clínico e monitoramento do tratamento (SANTOS *et al.*, 2020).

1172

Para obter sucesso com o novo modelo proposto pela RAS para o SUS, é necessário, por razões sanitárias e econômicas, organizar o setor de assistência farmacêutica como um de seus sistemas de apoio. Até lá, os esforços direcionados aos componentes logísticos do sistema de assistência medicamentosa deverão concentrar-se na componente farmácia clínica (PEREIRA & FREITAS, 2020).

Ou seja, na perspectiva da RAS, a nova configuração da assistência farmacêutica do SUS considera que todas as atividades do departamento sejam realizadas de forma ordenada, levando em consideração o ciclo logístico que inclui seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e farmácia clínica para obter resultados adequados associados ao uso de medicamentos. O processo implica a implementação de serviços farmacêuticos, a promoção do acompanhamento da terapêutica medicamentosa, a melhoria da adesão ao tratamento, a identificação e prevenção dos problemas que lhe estão associados, e a eficácia do processo tendo em conta a sua complexidade e necessidades de monitorização (ACURCIO, 2021).

Notavelmente, o desafio torna-se ainda mais agudo dado que as necessidades dos utilizadores estão a crescer e o objetivo deve ser desumanizar. Nessa perspectiva, usuários e profissionais devem ser vistos de forma holística para que o comportamento profissional seja moldado por ideias como pessoas, responsabilidade, verdade, consciência e justiça. Por outro lado, a humanização dos serviços farmacêuticos também abrange questões relacionadas ao ambiente do serviço. Devem existir instalações adequadas e os serviços devem ser realizados em salas reservadas para o efeito, garantindo a privacidade adequada para promover o bem-estar e a confiança. A organização da assistência às drogas tem apresentado resultados muito positivos, um estudioso do assunto mencionou que a literatura profissional traz experiência e investimentos nesta área podem economizar custos com internações, cirurgias e tratamento de complicações devido ao abuso de intervenções de drogas, medicamentos (MEDEIROS *et al.*, 2020).

A significativa e necessária inserção da farmácia clínica no SUS mudou o papel do farmacêutico, que antes era visto como um profissional que trabalha com medicamentos. Neste novo contexto, o farmacêutico deve integrar a equipa multidisciplinar de saúde e desempenhar um papel central no acompanhamento da terapêutica medicamentosa, facto que exige uma nova orientação nos currículos profissionais e de licenciatura em farmácia (SANTOS *et al.*, 2020).

1173

Os profissionais serão responsáveis por examinar seus papéis sociais, buscar capacitação, trabalhar em equipe e interagir com outros profissionais e usuários para construir conexões e humanizar a prática clínica (PEREIRA & FREITAS, 2020).

CONCLUSÃO

O sistema unificado de saúde trouxe, sem dúvida, benefícios inestimáveis às pessoas, mas com o advento dos ideais de saúde surge a necessidade de serviços médicos de alta qualidade e de prestação igualitária, sem distinção, para aqueles que deles necessitam desesperadamente. Neste contexto existe a assistência farmacêutica, cujo desenvolvimento das atividades é potenciado com o apoio de equipas multidisciplinares, nas quais os farmacêuticos desempenham um papel relevante.

Nesse caso, sem a atuação do farmacêutico, o medicamento e os cuidados associados ao seu uso pareceriam confusos e precários no âmbito do SUS. É a partir dessa premissa que os desafios enfrentados por esse profissional na condução da assistência e atenção farmacêutica tornam-se uma responsabilidade considerável, pois é necessário incorporar à

prática profissional um modelo que possibilite ao farmacêutico administrar medicamentos e atuar como uso racional.

Observou-se que para atingir os objetivos propostos neste estudo são necessários farmacêuticos, conhecimento, infraestrutura adequada e principalmente investimentos financeiros. Contudo, os profissionais estão envolvidos na promoção da saúde relacionada ao bem-estar do paciente, fornecendo alternativas de orientação e acompanhamento.

A farmacoeconomia é uma área jovem no Brasil, mas tornou-se um pilar indispensável da assistência farmacêutica (AF), proporcionando melhorias nas áreas farmacoterapêutica e financeira do sistema único de saúde, permitindo a adoção de estratégias adequadas ao tratamento seguro dos pacientes. Um método eficaz para calcular simultaneamente os custos de hospitalização, coordenar o tratamento e garantir que os pacientes recebam medicamentos e os utilizem de forma adequada.

A gestão dos serviços farmacêuticos no SUS se resume nas atividades do ciclo AF e enfatiza que os farmacêuticos são os principais responsáveis por garantir sua idoneidade por meio da utilização de técnicas como minimização de custos, análise de custo-utilidade, custo-efetividade e custo-eficácia, explicar e reiterar a presença e relevância da farmacoeconomia em todo o processo.

REFÊRENCIA BIBLIOGRÁFICO

- ACURCIO FA. **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: Coopmed; 2021.
- ARAÚJO A. L. A. *et al.*, **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 13, p. 611-617, 2020. BISSON M. P. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. São Paulo: Med.
- ARAÚJO A. L. A. *et al.*, **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde**. Ver. Ciênc. Farm. Básica, v. 26, p. 87-92, 2020.
- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S.N.. **Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil**. Trab. educ. saúde ; 18(1): e0024071, 2020.
- BERMUDEZ JAZ. **Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2020.
- BONFIM JRA, MERCUCI VL. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 2021.
- BOVO F. *et al.*, **Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde**. Biosáude, v. 11, p. 43-56, 2021.

- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília 2020.
- BRASIL. Portaria no 204, de 29 de janeiro de 2007. **Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle**. [Acessado 2023 agost.].
- BRASIL. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. **Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar. Farmácia Hospitalar**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Conselho Federal de Farmácia. Brasília: 200 p, 2022.
- CONSEDEY MAE. **Análise de implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil [tese]**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2020.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**. Revista PanAmazônica de Saúde, v. 2, n. 3, 2021.
- FINATTO, B.R. **Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar**. Tese Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Farmácia. Curso de Farmácia. Porto Alegre, 2021.
- HEPLER CD, STRAND LM. **Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica**. Pharm Care Esp 2020; 1:35-47.
- JONCHEERE K. **Necessidade de elementos de uma Política Nacional de Medicamentos**. In: BONFIM JRA, MERCUCCI VL. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 2020.
- JUNIOR, L. A. B. A.; LEITE, R. S.; YOSHIDA, E. H.; ESTANGEL, T. H. P.; DOS SANTOS, N. S. **Importância da farmácia clínica para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM)**. Revista Saúde em Foco. Ed. 13, 2021.
- MEDEIROS C. E. *et al.*, **Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária**. Rev Ciências Farm Básica e Apl., v. 35, p. 81-88, 2020.
- PEREIRA, L. R. P; FREITAS, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas [online]. v. 44, n. 4, São Paulo, 2021.
- RÊGO, M. M do; COMARELLA. **O papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar**. Caderno Saúde e Desenvolvimento. vol.7 n.4 | jan/jun - 2021.

- ROSA, A.W.; SILVA, S.R.; JESUS, R.A.; TEIXEIRA, D.G.; ALEXANDRE, M.M.; SABEC,

G. Z. Classificação das intervenções farmacêuticas realizadas em unidade de terapia intensiva. Revista brasilian journal of development. Vol.6, 2020.

- SANTOS V. B. *et al.*, **A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, v. 19, p. 39-42, 2020.

- STORPIRTIS S. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.