

O PROGRAMA DE FARMÁCIA POPULAR E SUA IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Pâmella Gonçalves de Souza¹
Fabiana Sousa Pugliese²
Leonardo Guimarães de Andrade³

RESUMO: O apoio farmacêutico no SUS é um conjunto de medidas que visa garantir acesso, qualidade e uso racional de medicamentos pelos cidadãos brasileiros. Isso é, disponibilidade de medicamentos, sua seleção, aquisição, armazenamento e distribuição; monitorizar o consumo com o objetivo de garantir o acesso gratuito e razoável aos medicamentos a população. A AF desempenha um papel impulsionador na organização dos sistemas de saúde, trabalhando entre departamentos e contribua para fortalecer o relacionamento com as organizações e população (PROVIN *et al.*, 2010). Farmacêuticos de Atenção Básica (FABs) são especialistas e devem ser integrados em redes de cuidados de saúde, incluindo serviços farmacêuticos. Nesta área de ajuda seu papel é garantir segurança, eficácia e eficiência do uso de drogas em nível individual e populacional. Atividades farmacêuticas será avaliado e um especialista orientará o paciente sobre o método correto de aplicação. Prevenir a administração de medicamentos, a automedicação e promover a adesão ao tratamento. Contribuir para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, monitoramento de efeitos colaterais e formulação da política farmacêutica nos sistemas de saúde. Um dos principais objetivos do Programa Farmácia Popular Brasileira é ampliar o acesso aos medicamentos para a população o básico e essencial e reduz o impacto dos preços dos medicamentos no orçamento familiar. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e percentual de instituições de ensino no Brasil mostra que famílias de baixa renda cumprem a cota dois terços das despesas médicas são gastos na compra de medicamentos. O Departamento de Saúde está trabalhando com escritórios de saúde estaduais e locais em um esforço contínuo para aumentar os recursos. Destinado à compra de medicamentos distribuídos gratuitamente na rede assistência médica. Além disso, de acordo com um estudo do Conselho Nacional de Conselheiros Estaduais de Saúde (CONASS), *et al.* 50% dos brasileiros interromperam o tratamento por falta de atendimento médico recursos para comprar o medicamento certo. Em linha com as altas prioridades do governo, este programa Farmácia Popular do Brasil está alinhado com outras medidas em vigor com o objetivo de atender às necessidades de saúde da nação, este manual é dedicado a fornecer detalhes de instalação, componentes do programa e seu significado.

2752

Palavras-chave: SUS. Atenção Farmacêutica. Organização SUS. Assistência Farmacêutica Básica.

¹Acadêmica do último período do curso de Farmácia- Universidade Iguazu UNIG.

²Mestre em ciências do meio ambiente, Mestrado na universidade Veiga de Almeida.

³Co-Orientador do curso de graduação em Farmácia, Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Mestre em Parasitologia, Mestre em Ciências Ambiental, Professor do Curso de Cursos Modalidade EAD na Universidade Iguazu.

ABSTRACT: Pharmaceutical support in the SUS is a set of measures that aim to guarantee access, quality and rational use of medicines by Brazilian citizens. That is, availability of medicines, their selection, acquisition, storage and distribution; monitor consumption with the aim of guaranteeing free and reasonable access to medicines for the population. AF plays a driving role in the organization of health systems, working between departments and contributing to strengthening relationships with organizations and the population (PROVIN et al., 2010). Primary Care Pharmacists (FABs) are specialists and should be integrated into healthcare networks, including pharmaceutical services. In this area of help, its role is to guarantee the safety, effectiveness and efficiency of drug use at an individual and population level. Pharmaceutical activities will be evaluated, and a specialist will guide the patient on the correct method of application. Prevent medication administration, self-medication and promote adherence to treatment. Contribute to the development of health education programs, monitoring of side effects and formulation of pharmaceutical policy in health systems. One of the main objectives of the Brazilian Popular Pharmacy Program is to expand access to basic and essential medicines for the population and reduce the impact of medicine prices on the family budget. Data from the World Health Organization (WHO) and the percentage of educational institutions in Brazil show that low-income families meet the quota; two thirds of medical expenses are spent on purchasing medicines. The Department of Health is working with state and local health offices in an ongoing effort to increase resources. Intended for the purchase of medicines distributed free of charge in the medical assistance network. Furthermore, according to a study by the National Council of State Health Advisors (CONASS), et al. 50% of Brazilians interrupted treatment due to lack of medical resources to buy the right medicine. In line with the government's high priorities, this Farmácias Popular do Brazil program is aligned with other measures in place with the aim of meeting the nation's healthcare needs, this manual is dedicated to providing installation details, program components and their significance.

Keywords: SUS. Pharmaceutical Care. SUS Organization. Basic Pharmaceutical Care.

INTRODUÇÃO

Este manual destina-se a servir como um guia de procedimento e especificação necessário para se qualificar como farmacêutico no SUS através da Farmácia Popular no Brasil. Não apenas empresas e organizações públicas e privadas, organizações sem fins lucrativos que mantêm instalações médicas, educação para a saúde ou ensino superior em farmácia para apoiar projetos de implementação e manutenção de unidades do programa de farmácia popular do Brasil.

O direito à saúde é um dos direitos sociais garantidos na Constituição brasileira desde 1988. O SUS (Sistema Único de Saúde) é considerado o maior e mais democrático sistema de saúde do mundo. Atendendo aproximadamente 190 milhões de pessoas em todo o mundo, 80% das quais são exclusivamente dependentes de um sistema para tratamento. Os farmacêuticos desempenham um papel importante no sistema de saúde assistência médica

que não apenas fornece medicamentos, mas também fornece aconselhamento e cuidados. É individualizado com base nos sinais e sintomas relatados pelo paciente. Isso contribui para melhorar a saúde tanto a nível individual como populacional, garantindo uma utilização adequada e segura da medicina. Também pode desempenhar um papel na educação, em saúde e prevenção de doenças. (Costa, Wanderley et al., 2021).

O papel crucial da Atenção Básica à Saúde (ABS) como uma prioridade governamental na reestruturação das políticas de saúde é evidente. O Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente se transformou na Estratégia Saúde da Família, foi fundamental para ampliar o acesso e promover a saúde, fortalecendo a porta de entrada do sistema de saúde por meio da implementação das Unidades de Saúde da Família (USF). Essa abordagem tem sido fundamental para a promoção de cuidados preventivos e a resolução de problemas de saúde na comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. A distribuição de medicamentos na Atenção Básica à Saúde desempenha um papel essencial no atendimento às necessidades de saúde, abrangendo tanto ações clínicas quanto vigilância epidemiológica. (BRASIL, 2010).

Os remédios distribuídos, chamados de medicamentos essenciais, são aqueles que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece como indispensáveis para suprir as necessidades de cuidados básicos de saúde da maioria da população. Isso é fundamental para a recuperação, reabilitação e prevenção de doenças, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde e no tratamento de condições médicas frequentes (FARIAS, et.al, 2016).

Este artigo tem como propósito promover uma reflexão sobre a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, abordando a trajetória da Política Nacional de Medicamentos e os mecanismos de operação desse suporte no contexto da atenção primária à saúde (APS), além da importância do Farmacêutico na função. Análises de estudos mostram que a atuação do farmacêutico na APS, em parceria com o clínico geral, tem um impacto significativo, evidenciando as suas contribuições. O progresso do Brasil em termos de políticas de saúde e de acesso a medicamentos, desde a implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, é inquestionável. Pesquisas apontam que os programas de Assistência Farmacêutica do governo federal contribuíram para uma significativa ampliação na disponibilidade de medicamentos, tornando-se mais eficazes com o decorrer do tempo. As mudanças na organização e implementação da política de acesso a

medicamentos no país destacam a importância do papel do farmacêutico não só na prestação direta de cuidados, mas também no âmbito da produção, inovação e desenvolvimento tecnológico.

"Seu desempenho é amplamente reconhecido como uma contribuição fundamental para a melhoria da qualidade e abrangência dos serviços de saúde. Este estudo se concentra na análise dos obstáculos enfrentados pelos farmacêuticos na prestação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a importância da atuação desses profissionais (MELO, CASTRO, 2017)."

OBJETIVOS

As metas deste trabalho serão separadas em duas partes distintas: objetivo amplo e objetivos específicos.

OBJETIVO AMPLO

O propósito principal desta pesquisa consiste em reconhecer a relevância do papel do farmacêutico, compreender os procedimentos e o funcionamento de sua atuação no sistema de saúde público, com o intuito de aprimorar a liberação, uso e gerenciamento adequado dos medicamentos.

2755

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Melhorar a eficácia do tratamento com medicamentos para proporcionar benefícios à saúde.
2. Identificar maneiras de aprimorar o sistema de saúde público.
3. A importância do Farmacêutico na Farmácia Popular no Brasil.
4. Examinar a política nacional de medicamentos.
5. Avaliar a evolução SUS até os dias atuais.

METODOLOGIA

O estudo recente utilizou uma metodologia baseada em revisão bibliográfica. A fundamentação teórica foi obtida de forma sistemática, com foco na pesquisa sobre a Assistência Farmacêutica no SUS e a importância do Farmacêutico nesta função. Isso foi

feito por meio de estudos e análises de periódicos científicos e também consultando monografias e manuais do Ministério da Saúde disponíveis no Google Acadêmico. A escolha das fontes foi orientada por palavras-chave específicas como SUS, Atenção Farmacêutica, Organização do SUS e Assistência Farmacêutica Básica.

JUSTIFICATIVA

Este estudo tem como objetivo destacar a importância do apoio farmacêutico e como ele funciona. É desenvolvido dentro do sistema público brasileiro e ajuda muito a população. É extremamente importante poder buscar o cargo de Farmacêutico no SUS porque a função é focada em organização, educação e valores e implementar o acesso a medicamentos. Seu valor aumentou com o tempo e pertence claramente ao setor do desenvolvimento e, portanto, posiciona-se como um elemento fundamental do campo do desenvolvimento no Sistema Único de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Construir apoio farmacêutico nos sistemas integrados de saúde (SUS) é apenas um deles, sendo este um tópico importante. Este campo trata de gerenciar e melhorar recursos financeiros e explorar continuamente novas estratégias para garantir o acesso adequado aos medicamentos, promover eficazmente a saúde das pessoas. (CFF, 2015).

2756

Os desafios mais comuns são

Gestão eficiente: Gerenciar a logística, distribuição e armazenamento, administração eficaz de medicamentos é importante. Isso inclui a definição de um protocolo claro. Introdução de sistemas de informação apropriados e colaboração eficiente de vários níveis de governo. (RIBEIRO, BAIENSE, *et al.*, 2023)

Melhoria Contínua: A área da saúde está em constante evolução e introduzindo novidades, tecnologias e tratamentos que chegam ao mercado regularmente aos profissionais e assistentes. As empresas farmacêuticas precisam se manter informadas e melhorar continuamente a qualidade e conhecimento para garantir o melhor atendimento possível. (RIBEIRO, BAIENSE, *et outros*, 2023)

Inovação e novas estratégias: Os rápidos desenvolvimentos nos cuidados de saúde incluem novas estratégias e tecnologias. Isto pode incluir a implementação dos sistemas baseados em computador, integração de registros eletrônicos de pacientes e facilitação de práticas inovadoras na prescrição e dispensação de medicamentos. (RIBEIRO, BAIENSE etc. 2023).

Ensino e conscientização: Promoção do uso racional de medicamentos; reconhecer a importância da adesão ao tratamento é um elemento essencial. Isto não só beneficia os pacientes, mas também contribui para a sustentabilidade sistema médico. (RIBEIRO, BAIENSE, *et al.*, 2023)

Recursos Financeiros: Aquisição farmacêutica e manutenção da cadeia de abastecimento. Um cuidado eficiente requer recursos significativos e pedidos correspondente. O orçamento é importante para garantir que você sempre tenha os medicamentos necessários disponíveis. (RIBEIRO, BAIENSE *et al.*, 2023)

Exploração de soluções inovadoras, formação contínua de profissionais relevantes e a cooperação entre diferentes departamentos do governo é essencial para superar esses problemas e enfrentar os desafios e garantir um apoio farmacêutico eficaz e acessível a toda a população. Os gestores precisam garantir a eficácia de suas ações e fortalecer as conexões entre os gestores, serviços e população. Além do acesso, promove-se também o uso racional de medicamentos; integração eficaz do apoio farmacêutico como medida de saúde. (DAMASCENO *et al.* 2023).

Os farmacêuticos devem desenvolver planos, programas, atividades, integração e integração específicos. As medidas desenvolvidas não devem limitar-se à aquisição e distribuição de medicamentos. Colaboração, avaliação de necessidades, educação e envolvimento da comunidade e monitorização e avaliação contínuas. Apesar dos avanços no apoio farmacêutico nos sistemas unificados de saúde ainda existe, no SUS, grandes desafios na abordagem no campo. Considerando, em especial, as discussões do ministério estadual da saúde para um programa excepcional de medicamentos de manipulação, responsabilidades dos administradores estaduais. (PEREIRA, LUISA *et al.*, 2023)

Desafios contínuos: O reconhecimento de que ainda existem grandes desafios é um destaque a complexidade da gestão do apoio farmacêutico. (CONASS, 2011).

Um bom programa de distribuição de medicamentos: Menções de medicamentos manipulados excepcionais têm foco especial em categorias específicas. Um medicamento que pode exigir tratamento especial, isso pode incluir: Medicamentos caros, tratamentos especiais ou qualquer coisa destinada a esse fim de condições de saúde mais complexas. (CONASS, 2011).

Responsabilidades dos gestores estatais: O fato de existir controle estatal e dispensação de medicamentos excepcionais é de responsabilidade do administrador. As instituições nacionais enfatizam a descentralização de responsabilidades no SUS, isso é, os administradores públicos desempenham um papel fundamental na implementação de políticas nas empresas farmacêuticas e garantia de acesso a medicamentos essenciais. (CONASS, 2011).

Envolvimento dos ministros da saúde federais e estaduais: incluir este tema na discussão no Ministro Federal da Saúde enfatiza importância estratégica da ajuda de medicamentos num contexto mais amplo de saúde pública. (CONASS, 2011).

A necessidade de estratégias inovadoras: Dados os desafios atuais, isto é provavelmente possível. Isso significa um foco contínuo em estratégias inovadoras. Isso pode incluir: Parcerias público-privadas, introdução de tecnologia avançada e desenvolvimento contínuo de recursos humanos e melhorar os especialistas e os sistemas de informação para alcançar uma gestão eficiente. (CONASS, 2011).

Organização do apoio farmacêutico no Brasil pelos setores público e privado. É feita uma distinção entre tratamento medicamentoso ambulatorial e tratamento medicamentoso hospitalar. Algumas características desses dois aspectos são:

Apoio ambulatorial a medicamentos: Fornecido por instituições e organizações públicas. A responsabilidade é dos departamentos de saúde estaduais e locais. (RIBEIRO, BAIENSE *et al.*, 2023).

Apoio farmacêutico em hospitais: Prestado por instituições privadas e colaboradores. Controle interno em instituições privadas. (RIBEIRO, BAIENSE, *et al.*, 2023).

O Registro Nacional de Instituições de Saúde (RNIS) é um sistema de armazenamento de dados que reúne informações sobre instituições de saúde em todo o território brasileiro. De acordo com os registros, em média 58% dos leitos destinados a

internação em hospitais são gerenciados pelas administrações estaduais ou municipais, o que demonstra a importância dos níveis estadual e municipal na gestão de uma parcela significativa dos leitos hospitalares no país. Além disso, quando as unidades hospitalares são adequadamente gerenciadas, cabe à Secretaria de Saúde a responsabilidade pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, evidenciando o papel fundamental dessas entidades na gestão integrada da assistência farmacêutica no interior dos hospitais. Esse enfoque é essencial para assegurar que o fornecimento de medicamentos nas instituições hospitalares seja eficaz, seguro e esteja alinhado com as necessidades da população. O processo envolve a coordenação de diversas etapas, desde a seleção criteriosa dos medicamentos até a distribuição adequada para garantir o tratamento adequado dos pacientes internados.

Destaca-se a importância de uma gestão integrada, boas práticas em farmácia hospitalar e o uso de sistemas de informação adequados na promoção de uma Assistência Farmacêutica eficaz, visando garantir a segurança e eficácia na distribuição de medicamentos nos estabelecimentos de saúde. A implementação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foi um marco importante nesse processo, representando um avanço significativo na administração da Assistência Farmacêutica no Brasil. A RENAME, uma lista elaborada pelo Ministério da Saúde, inclui medicamentos considerados fundamentais para atender às necessidades de saúde da população e serve como referência na seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MEDEIROS, 2018).

RENAME desempenha diversas funções importantes como: configuração e seleção de medicamentos, guias para profissionais de saúde, serviços direcionados, promoções, sobre a utilização adequada de medicamentos e a garantia da disponibilidade de medicamentos essenciais. A implementação da RENAME demonstra o compromisso do Brasil em melhorar a governança. Apoiar os produtos farmacêuticos e garantir o acesso equitativo aos medicamentos essenciais. Esta iniciativa também está alinhada com as diretrizes internacionais e tem impacto promocional saúde pública doméstica. (BRASIL, 2022).

A criação de uma lista de medicamentos essenciais é uma estratégia reconhecida internacionalmente ao garantir o acesso equitativo a medicamentos seguros e eficazes e com qualidade dos cuidados de saúde. Os principais pontos desta proposta são os seguintes:

garantir o acesso a medicamentos essenciais, aumentar a procura e a qualidade dos cuidados, e envelhecimento populacional, dificuldades financeiras, relações com países desenvolvidos, no desenvolvimento e padronização internacional. (VELEDA, 2021).

Contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a RENAME tem uma lista de disposições essenciais para cuidados de saúde, lista de referência sobre fornecimento, prescrição e dispensação de medicamentos. RENAME é usado pelos administradores para preparar a seguinte lista de medicamentos financiados: programa de saúde. Esta preparação pode incluir a determinação de interações medicamentosas. Isto levou à criação de várias listas a nível governamental nacional e local. A lista pode causar confusão entre o público sobre os medicamentos disponíveis nos cuidados de saúde. Estas práticas refletem a descentralização e a autonomia do Estado. Ele se aplica ao setor municipal de saúde do Brasil. (BRASIL, 2022).

Cada administrador possui a responsabilidade de ajustar a RENAME de acordo com as necessidades específicas de sua comunidade e com as características locais. No entanto, essa descentralização pode acarretar desafios relacionados à coerência e entendimento por parte dos cidadãos. A diversidade de listas pode complicar a compreensão sobre quais medicamentos estão disponíveis nos estabelecimentos de saúde, o que torna a informação menos acessível para os usuários (BRASIL, 2012).

É fundamental ressaltar a importância da constante revisão e atualização dessas listas para assegurar que a oferta de medicamentos esteja em sintonia com as necessidades da população e em conformidade com as práticas embasadas em evidências. Além disso, uma comunicação eficaz com os usuários desempenha um papel crucial no sentido de garantir que as informações sobre a disponibilidade de medicamentos sejam transparentes e facilmente compreensíveis. Em 2007, após uma reestruturação no financiamento federal da Assistência Farmacêutica, foi necessário consolidar programas e estabelecer blocos de financiamento visando melhorar a eficiência e eficácia na gestão dos recursos. Esses blocos foram organizados em três componentes distintos, cada um representando diferentes facetas do cuidado farmacêutico (FATEL, ROVER, *et. al.*, 2021).

A Portaria GM/MS nº 204/2007 estabelece o Bloco de Financiamento da AF, dos componentes primário, estratégico e emergencial, este último foi formado em 2009. Diz-se que é específico.

Primário: Aquisição de produtos farmacêuticos e suprimentos para AF como parte dos cuidados de enfermagem. Saúde básica e saúde relacionada à doença. Saúde específica no contexto da atenção primária.

Estratégico: Medicamentos usados para tratar doenças crônicas como tuberculose, AIDS, lepra e outros por MS.

Emergencial: Estratégias de acesso a medicamentos no SUS. Tem grande medida, garante a integridade do tratamento, medicamentos em todas as fases do desenvolvimento da doença e cobertura ambulatorial.

Fonte: Brasil (2007)

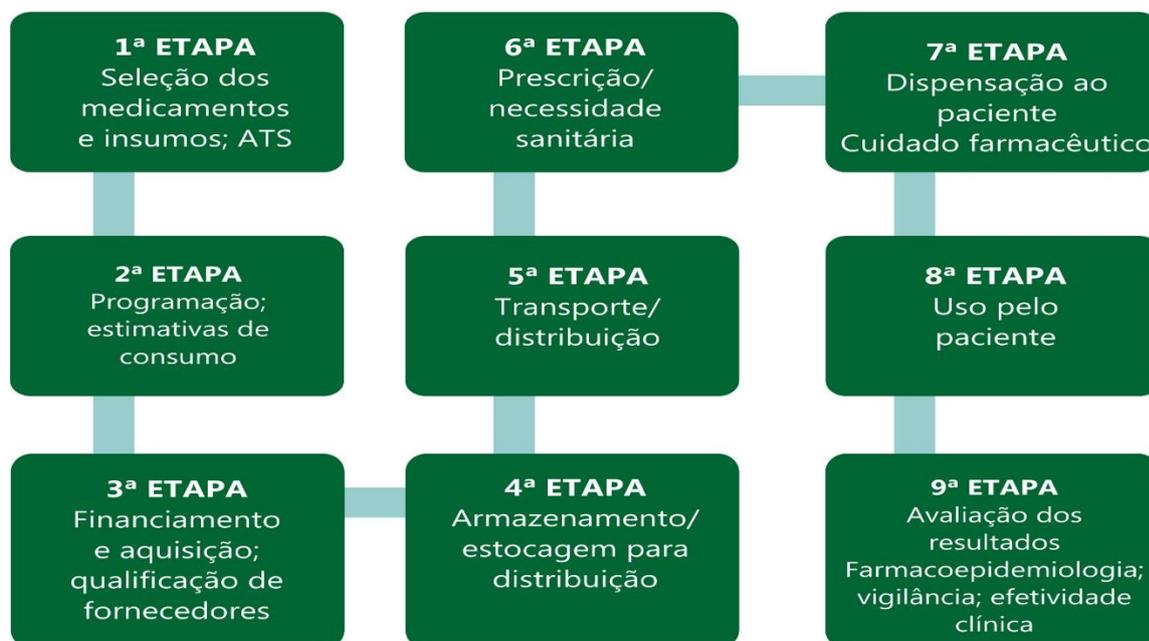
Ao dividi-lo em componentes, você pode alocar recursos mais especificamente para atender às suas necessidades. As diversas necessidades e complexidades dos programas de assistência farmacêutica. Este componente tem critérios próprios de empréstimo e visa garantir o acesso público. Adequado para medicamentos importantes, independentemente da complexidade da doença na saúde. Esta estrutura também garante transparência na alocação de recursos. Isso permite uma gestão mais eficiente e facilita o monitoramento e a avaliação dos resultados. No fornecimento de medicamentos à população brasileira. Acesso garantido também na comercialização de produtos farmacêuticos no Brasil é viabilizada por sistemas de financiamento como: governos federais, estadual, distrital federal e locais; (RIBEIRO, BAIENSE, et al., 2023)

O processo segue uma estrutura descentralizada, com o Ministério da Saúde desempenhando um papel central na aquisição de medicamentos, com os departamentos estaduais de saúde desempenhando um papel importante. Desempenha um papel importante na aquisição e entrega destes medicamentos à população. Um exemplo típico deste sistema é: compras centralizadas pelo Ministério da Saúde e subsequentes compras centrais pelo Ministério da Saúde. Distribuição e dispensação médica e infecciosa estadual e local. Um modelo descentralizado permite uma adaptação mais eficaz às necessidades específicas de cada indivíduo e região do país. Cada nível de governo tem responsabilidades específicas na gestão da ajuda. Contribuir para a cobertura de seguros, desde a aquisição de produtos farmacêuticos até a distribuição e dispensação. Acesso igualitário a medicamentos em todo o Brasil, implementação eficaz de assistência farmacêutica (AF) trata da

compreensão e gerenciamento de ciclos contínuos organização. Cada etapa deste ciclo desempenha um papel importante no fornecimento da quantidade certa. (CONASS, 2011).



Recentemente, as medidas contra a fibrilação atrial foram classificadas em dois tipos: Serviços Farmacêuticos Técnico-gerenciais e Serviços Técnico-Assistenciais, centra-se em diferentes aspectos das responsabilidades e funções dos profissionais farmacêuticos.



Extraído de: Guerra Junior AA, Acurcio FA. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica**. In: Acurcio FA (org.) Medicamentos: Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia. 1 ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed; 2013. p. 13-74.

O número de farmacêuticos que apoiam o sistema único de saúde continua insuficiente. A saúde é uma preocupação muitas vezes enfatizada. A presença insuficiente de profissionais farmacêuticos pode afetar a qualidade da assistência farmacêutica e segurança do paciente (DAMASCENO, *et.al.*, 2019).

Com base em dados experimentais do Conselho Regional Farmacêutico do Estado de São Paulo em 2006, destacando a escassez de farmacêuticos em algumas farmácias municipais. Na verdade, 73% das farmácias inquiridas não têm farmacêuticos o que gera preocupação, uma vez que os farmacêuticos desempenham um papel importante para garantir que a utilização dos medicamentos de forma adequada, orientar os pacientes e prevenir complicações relacionado ao uso indevido. Esforços em curso para sensibilizar as autoridades de saúde sobre a importância da presença de farmacêuticos nas UBS, a promoção de políticas de incentivo o recrutamento e avaliação desses colaboradores, além de ações voltadas à melhoria das condições de trabalho. O trabalho e a infraestrutura nas farmácias comunitárias são estratégias importantes para superar este desafio e fortalecer o Apoio Farmacêutico no SUS. (MELO, CASTRO, 2017).

O CEME foi criado em 1971 e desempenhou um papel importante na história da medicina brasileira. As suas origens estão relacionadas com as preocupações dos Estados em garantir o acesso aos medicamentos às populações de baixos rendimentos. O CEME foi criado com objetivos específicos de promoção e organização de atividades de apoio farmacêutico para este efeito. Isto refletiu-se na resposta do Estado à necessidade de educar certos segmentos da população. Tornar os medicamentos mais acessíveis a grupos populacionais com menor poder aquisitivo. Seu foco na organização e distribuição eficiente de medicamentos essenciais de acordo com a demanda da população que dependem do sistema público de saúde. Ao longo dos anos o desenvolvimento farmacêutico no Brasil trouxe uma grande mudança na abordagem e na estrutura deste serviço. (ANDRADE JR., 2017).

O apoio farmacêutico envolve mais do que apenas a distribuição de medicamentos. Também ações mais amplas, como seleção, planejamento, fornecimento, armazenamento e entrega. Além das atividades educativas, também são feitas arrecadações. Descentralização dos esforços de socorro integrado de medicamentos com outros serviços médicos é essencial para atender às necessidades de diversas pessoas. Sistema Único de Saúde (SUS) e o apoio

farmacêutico como parte integrante dos serviços de saúde, promovendo o acesso aos cuidados de saúde, fornecendo medicamentos essenciais em diferentes níveis de atendimento. O CEME desempenhou um papel importante em um contexto histórico para o desenvolvimento do sistema de saúde do Brasil. O objetivo era melhorar o apoio farmacêutico através de melhorias mais abrangentes, holísticas, e integrado segundo os princípios do SUS. (PEREIRA, LUISA *et al.*, 2023).

Problemas relatados durante a vida do CEME tem como destaque os desafios críticos associados à gestão da assistência farmacêutica no Brasil. Essas questões incluem, entre outras: o acesso público aos medicamentos fabricados e restrito por meio do CEME, baixa utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), desperdício de medicamentos, desconhecimento do perfil epidemiológico da população cumprido e expirado. Esses desafios destacam a complexidade da gestão, e o apoio farmacêutico que enfatiza a importância de uma abordagem holística, desenvolvimento de profissionais treinados e a comunicação eficaz entre diversas pessoas e componentes dos sistemas de saúde para superar estes problemas e garantir o acesso adequado aos medicamentos importantes. (BRASIL, 2020).

A criação do Programa Farmácia Básica (PFB) em 1987 reflete esforços contínuos para melhorar a disponibilidade e o acesso a medicamentos essenciais no Brasil. O PFB foi projetado como módulo de tratamento padrão contendo 48 tipos de medicamentos considerados necessários para atender às necessidades de um grupo específico de 3.000 pessoas durante um período de seis meses. No entanto, este programa foi interrompido em 1988. Isto pode ser parcialmente atribuído aos seguintes fatos: o modelo adotado não atendeu adequadamente às necessidades e características da população. (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

A gestão da assistência farmacêutica também evoluiu muito ao longo dos anos, os métodos precisam ser adaptados para refletir as necessidades específicas da comunidade e para garantir o uso adequado de medicamentos. O colapso do Programa de Medicamentos Básicos em 1988 foi uma resposta à necessidade de adaptação das estratégias de Apoio Farmacêutico para melhor atender às necessidades e características do sistema de saúde brasileiro naquele momento. Posteriormente, outros planos e programas foram estabelecidos para ajustar estas lacunas no apoio farmacêutico e na garantia da disponibilidade de medicamentos essenciais. Essas mudanças e ajustes ao longo do tempo enfatizam a

importância da avaliação contínua, aprender com experiências passadas e ajustar estratégias para garantir os cuidados médicos eficazes atendem às necessidades das pessoas. (CONASS, 2011; RIBEIRO, BAIENSE, *et al.*, 2023).

A década de 1990 no Brasil foi marcada por muitas mudanças e desafios, incluindo uma crise nas questões econômicas e de corrupção. Centro de Ciências Médicas (CEME), como mencionado acima, desapareceu em 1997. A extinção do CEME pode ter feito parte de um esforço mais amplo e âmbito significativo para reestruturar as estruturas de cuidados de saúde e enfrentar desafios institucionais específicos. Vamos destaca a dinâmica complexa e multifacetada da sociedade no apoio farmacêutico e a necessidade de adaptação constante a cenários em mudança política, social e econômica. (BERMUDEZ *et al.*, 2018)

A experiência das décadas de 1980 e 1990 contribuiu para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, influenciando como iniciar e utilizar a Assistência Médica de hoje. Reedição do Programa Farmacêutico Básico (PFB), por exemplo a versão anterior de mesmo nome mostra esforços de melhoria contínua de disponibilidade e acessibilidade de medicamentos essenciais no Brasil. No entanto, como mencionado, foi revelada uma análise da implementação deste programa em cinco estados brasileiros com problemas, especialmente relacionados com o abastecimento. (ANDRADE *et al.*, 2017).

2765

Aprender com experiências passadas e buscar a melhoria contínua é importante para superar esses desafios. Como resultado desses eventos, a Política foi desenvolvida e aprovada pela Agência Nacional Farmacêutica (PNM) em 1998 marcou um marco importante em buscar a excelência na gestão de Apoio Farmacêutico nacional. Este objetivo foi desenvolvido com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e é fornecido uma série de prioridades destinadas a melhorar o acesso e a qualidade do uso de medicamentos. Outras características destacadas pela PNM são: adoção da Lista de Medicamentos Essenciais (RENAME), gestão de saúde farmacêutica, reorganizou o Apoio Farmacêutico através da atribuição de gestão e promoção do uso racional de medicamentos e desenvolvimento Ciência e Tecnologia. (FATEL, ROVER, *et al.*, 2021).

Promulgação de leis que regulamentam o financiamento da compra de medicamentos pelas autoridades locais deixam clara a importância de garantir recursos suficientes para uma implementação eficaz e o apoio farmacêutico a nível local. Introdução do tratamento farmacêutico na Assistência Farmacêutica destacaram preocupações com a humanização do

atendimento; se conectar com os usuários e forneça suporte. Além de dispensar produtos farmacêuticos, também promovemos a sua finalidade e método de utilização. Contribuir para um suporte mais abrangente ao atendimento ao paciente e individual no contexto do SUS. (MEDEIROS, 2018).

A escassez de farmacêuticos nas farmácias comunitárias pode ter um impacto direto no nível de Assistência Farmacêutica oferecido aos usuários de planos de saúde. Dados de monitoramento do Conselho Regional Farmacêutico do Estado de São Paulo, mostrou que 73% das farmácias comunitárias inquiridas em 2006 não tinham farmacêuticos, sublinharam a importância do desafio. Esta situação põe em causa a capacidade de prestação de serviços do Farmacêutico qualificado, incluindo educação do paciente, revisão de prescrição, descoberta, interações medicamentosas e promover o uso adequado de medicamentos. A pesquisa foi feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2009, determinou que todas as 10 farmácias do SUS carecem de farmacêutico, reforçando a dimensão do problema da nação. A falta de farmacêuticos pode ter muitas consequências como a falta de instruções adequadas ao paciente, aumento do risco de erros de medicação e falha no desempenho de funções necessárias para a segurança e eficácia do tratamento como drogas, esta questão destaca a necessidade de políticas e estratégias para atrair e reter médicos especialistas das UBS e demais serviços médicos do SUS. Apreciação da presença do farmacêutico na equipe de saúde é fundamental para garantir o cuidado dos medicamentos, garantir que são de boa qualidade, garantindo a segurança do paciente e contribuindo para o uso da medicação. (MELO, CASTRO, 2017).

A trajetória dos Medicamentos Essenciais (ME) no Brasil, de 1988 a 2018, mostra não apenas a evolução das políticas de saúde, mas também mudanças nas atitudes aceitas em relação aos medicamentos essenciais. Até o início dos anos 2000, não havia sobreposição entre os conceitos de ME e aqueles que dominavam a Lista Nacional de Medicação. Contudo, a partir de 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a definir medicamentos essenciais destinados a satisfazer condições essenciais saúde humana. Esta definição da OMS enfatiza uma mudança de foco, enfatizar medicamentos importantes que não são apenas teoricamente importantes na clínica, mas também deve ser escolhido com base nas suas principais necessidades de saúde pelo número de pessoas. Esta mudança de abordagem, que reconhece a importância do alinhamento dos medicamentos essenciais

trazem benefícios à saúde de uma determinada população, contribuindo para obter uma visão abrangente e contextual da importância da medicina (PEREIRA, LUIZA, *et al.*, 2023).

Priorizar determinados medicamentos com base não apenas em critérios clínicos, mas também tendo em conta as necessidades específicas e as características epidemiológicas da população, visa melhorar a alocação de recursos e melhorar os resultados de saúde. Essa trajetória é sugestiva e desenvolvimentos na compreensão dos Medicamentos Essenciais, acompanhados de mudanças políticas e diretrizes de saúde da OMS. Essas variações podem afetar a seleção e o manejo de medicamentos essenciais no contexto brasileiro, exigindo uma abordagem multiestratégias e focar nas necessidades de saúde humana. (FARIAS *et al.*, 2016).

A inclusão do Complexo Industrial da Saúde (CIS) como um dos quadros estratégicos para planos de saúde do governo federal, a partir de 2008 refletem o reconhecimento da importância da indústria farmacêutica e da produção nacional em termos de resultados de saúde e contexto da política de saúde no Brasil. A inclusão trouxe mudanças importantes na política industrial, com destaque para o reinício da indústria farmacêutica nacional. Alguns objetivos e componentes desta política podem incluir.

Segurança e Soberania Sanitária

Investir na produção interna de insumos para medicina é uma estratégia para garantir a segurança e a soberania médica. Isso significa maior controle a produção de medicamentos essenciais e evitar riscos a mercados internacionais. (BRASIL, 2018)

Normas e Regulamentos Específicos

A aprovação de normas específicas é possível inclui regulamentações que beneficiam a manufatura nacional e promovem a indústria medicina local. (BRASIL, 2018)

Promoção da Investigação e do Desenvolvimento

A política industrial pode incluir medidas para promover a investigação e o desenvolvimento no domínio da medicina, incentivar a inovação e o desenvolvimento de novos medicamentos. (BRASIL, 2018)

Parcerias público-privadas

Os governos podem procurar parcerias público-privadas para o desenvolvimento da indústria farmacêutica, incluindo a cooperação entre os setores público e privado companhias privadas. (BRASIL, 2018)

Fortalecimento da indústria nacional

Ênfase na revitalização industrial farmoquímica nacional buscam aumentar a capacidade interna de produção de matérias-primas e produtos farmacêuticos, reduzindo a dependência das importações e promovendo a autossuficiência no fornecimento de medicamentos essenciais. (BRASIL, 2018)

Essas ações visam contribuir para o fortalecimento do Complexo Industrial da Cidade, para garantir a sustentabilidade e a eficácia da política nacional da saúde. A produção farmacêutica nacional é uma estratégia para melhorar a saúde pública e construir uma base industrial forte no sector da saúde. (FATEL, ROVER, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Neste artigo reitero a relevância da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Apesar das dificuldades iniciais e desafios enfrentados para integrar o farmacêutico no Sistema Único de Saúde, atualmente já contamos com estudos de implementação, monitoramento e satisfação dos usuários, identificação de problemas e suas causas, bem como a integração do farmacêutico em equipes multiprofissionais. Esses aspectos destacam a importância de uma abordagem sistemática e contínua na gestão, sempre visando melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS. A presença do farmacêutico é fundamental para a intervenção em pacientes, investimento em recursos, estudos, acolhimento e ações de promoção da saúde realizadas pelo Serviço de Assistência Farmacêutica, que têm um impacto positivo na qualidade de vida da população. É essencial a participação do farmacêutico em equipes multidisciplinares para garantir a adesão terapêutica e o uso racional de medicamentos. Após 33 anos de existência do SUS, ainda estamos no início de uma longa jornada, tendo em vista que lidamos com um país de dimensões vastas, altamente complexo e desigual. Nesse sentido, foram estabelecidos atos regulamentares que, por meio de esforços e determinação, contribuíram para a construção

de estruturas sólidas, melhorias visíveis, organização e gestão adequadas, garantindo o acesso universal e seguro aos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. **Dispõe sobre a regulamentação do 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.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prto204_29_01_2007_comp.html.

MELO, Daniele Oliveira. et.al. **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS.** Scielo, São Paulo, v.22, n.1, p. 235-244, Jan, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HFMqZG99cH8p7rQYTZJX45S/>

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: diretrizes do NASF.** Brasília – DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

VELEDA, Neiza Freire. **Medicamentos hospitalares no SUS: análise das principais listas p do país e identificação de lacunas terapêuticas de Rename.** Tese (mestrado profissionalizante em saúde coletiva) Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/42780>

PEREIRA, Nathália Cano. et.al. **Implantação da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde no Brasil: um estudo transversal.** BMC, v.22, n.170, Ago, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01516-7>

DAMASCENO, Eurislene.M.A. et.al. **Percepção da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde.** Rev. Multitexto, Monte claros – MG, v.7, n.2, Nov, 2019. Disponível em: <https://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/379>

CONASS. **A assistência farmacêutica no SUS.** Brasília, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf