



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE (SUS)**

**Jaqueliney Gonçalves da Silva**  
**Joelma Pereira dos Santos Alves**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Aline de Sousa Brito**

**Trindade - GO**  
**2016**

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**  
**CURSO DE FARMÁCIA**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE (SUS)**

**Jaqueliney Gonçalves da Silva**  
**Joelma Pereira dos Santos Alves**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Aline de Sousa Brito**

**Trindade - GO**  
**2016**

**Jaqueliney Gonçalves da Silva**  
**Joelma Pereira dos Santos Alves**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE (SUS)**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia, aprovada pela seguinte banca  
examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp.: Aline de Sousa Brito  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof<sup>ª</sup>. da FUG Ms. Julliana Rodrigues Moura

---

Prof. Convidado Externo Ms. Raphael Caixeta Serpa

**Trindade - GO**

**15/06/2016**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta Faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbramos um horizonte superior.

A nossa orientadora Aline de Sousa Brito, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos nossos maridos pelo amor, compreensão, dedicação, incentivo e apoio incondicional.

Aos nossos filhos que embora não tivessem conhecimento disto, mas iluminaram de maneira especial os nossos pensamentos nos levando a buscar mais conhecimentos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

## SIGLAS

|             |                                             |
|-------------|---------------------------------------------|
| SUS         | Sistema Único de Saúde                      |
| PSF         | Programa Saúde da Família                   |
| AF          | Assistência Farmacêutica                    |
| ATENFAR     | Atenção Farmacêutica                        |
| ESF         | Estratégia Saúde da Família                 |
| CEME        | Central de Medicamentos                     |
| PNAF        | Política Nacional de AF                     |
| OMS         | Organização Mundial da Saúde                |
| PNM         | Política Nacional de Medicamentos           |
| RENAME      | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| CFF         | Conselho Federal de Farmácia                |
| CRF         | Conselho Regional de Farmácia               |
| SMS         | Secretaria Municipal da Saúde               |
| CAPS        | Centro de Atenção Psicossocial              |
| NASF        | Núcleo de Apoio à Saúde da Família          |
| URM         | Uso Racional de Medicamentos                |
| QualifarSUS | Qualificação dos Serviços Farmacêuticos     |

## A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Jaqueliney Gonçalves da Silva<sup>1</sup>  
Joelma Pereira dos Santos Alves<sup>1</sup>  
Aline de Sousa Brito<sup>2</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988, e foi fundada pela Lei Orgânica da Saúde, remodelando assim os princípios importantes que vêm conduzindo a política de saúde do país. A Organização Mundial de Saúde reconhece que o profissional farmacêutico apresenta a melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos. A Atenção Farmacêutica, sendo um modelo estendido no contexto da Assistência Farmacêutica, aborda as atividades atribuídas ao farmacêutico na área da atenção à saúde. Essa prática fundamenta-se na interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a conquista dos resultados definidos, voltados para a melhoria da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância do profissional farmacêutico no sistema de atenção básica da saúde pública. **METODOLOGIA:** O estudo teve delineamento de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa de artigos publicados no período de 2005 a 2015. **DISCUSSÃO:** Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 2014, havia no Brasil aproximadamente 2.440 farmacêuticos atuando na atenção primária no SUS. O acompanhamento farmacoterapêutico realizado com os pacientes cria uma aproximação com o farmacêutico. Os dados de Goiânia relatam a realidade do Brasil, mostrando a carência de farmacêuticos frente às unidades básicas de saúde e ressaltando a importância da presença do farmacêutico onde existe farmácia e medicamento. As pesquisas feitas na área da AF apontam um quadro que podemos definir como desanimador, devido ao uso do medicamento, de forma incerta e administrada sem qualquer orientação. **CONCLUSÃO:** Estudos têm mostrado que na atenção básica, o profissional farmacêutico tem evidenciado sua capacidade de se comunicar e intervir, contribuindo para o sucesso das ações. Considerando a equipe de saúde, a importância do profissional farmacêutico frente à

comunidade deve ser frequentemente mostrada e conquistada, acompanhada da Assistência Farmacêutica e da Atenção Farmacêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Farmacêutica. Atenção Farmacêutica. Sistema Único de Saúde (SUS).

## **THE IMPORTANCE OF PROFESSIONAL PHARMACIST IN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)**

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The health system was created by the Federal Constitution of 1988, and was founded by the Organic Law of Health, reshaping the important principles that come from leading health policy of the country. The World Health Organization recognizes that the pharmaceutical Professional presents the best training to conduct the actions aimed at improving access and promoting rational use of medicines. The pharmaceutical attention model extended in the context of Pharmaceutical Services covers the activities assigned to the pharmacist in the area of health care. This practice is based on the direct interaction of the pharmacist with the user, aimed at a rational pharmacotherapy and the achievement of the results set, geared to improving the quality of life. **OBJECTIVE:** To show the importance of the Pharmaceutical Professional in Primary Care System Public Health. **METHODOLOGY:** The study design had a literature, qualitative articles published in the 2005-2015 period. **DISCUSSION:** according to the Federal Council of Pharmacy in 2014, Brazil had approximately 2,440 pharmacists working in primary care in the SUS. Pharmacotherapeutic monitoring conducted with patients creates an approach to pharmaceutical. The Goiânia data report the reality of Brazil, showing a lack of pharmacists front at basic health units and highlighting the importance of pharmaceutical presence where there pharmacy and medicines. The research done in the area of pharmaceutical care is discouraging due to the use of the drug, uncertainly and administered without any guidance. **CONCLUSION:** studies have

shown that in primary care, the pharmacist has shown its ability to communicate and intervene, contributing to the success of actions. Considering the health team, the importance of the pharmacist opposite the community must often be shown, accompanied by the Pharmaceutical Services and pharmaceutical attention.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical Services. Pharmaceutical attention. Unified Health System (SUS).

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

<sup>2</sup> Orientadora: Professora Especialista em Gestão do Ensino Superior.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde foi fundada pela Lei Orgânica da Saúde, remodelando assim os princípios importantes que vêm conduzindo a política de saúde do país. Como universalidade do acesso da população aos serviços de saúde, integralidade que propõe as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que não pode ser separada, a equidade das unidades prestadoras de serviços à saúde (OLIVEIRA et al., 2010).

A gestão do sistema é praticada pelas três esferas de governo: municipal, estadual e federal, repartindo as responsabilidades e o financiamento. Sendo os serviços de saúde, administrados principalmente pelos municípios, com a gestão dos estados e da União, uma rede regionalizada e hierarquizada (VIEIRA, 2008).

Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde da Família (PSF), com propósito de aumentar o acesso da população ao SUS e melhorar as ações de prevenção e promoção da saúde. Caracterizando na atenção básica uma das principais estratégias de reorganização e reorientação das práticas profissionais, auxiliando a execução das promoções de saúde relativas à prevenção de doenças e a reabilitação dos indivíduos (BASSANI, 2009).

Desta forma, o programa colabora com o processo de humanização do SUS, visando à valorização dos princípios que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar (BASSANI, 2009).

Em 1971 deu-se início à política pública da AF com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), com o objetivo de distribuir medicamentos para a população de baixa renda. Ela deixa de ser responsável pela AF no Brasil em 1997, pois não reputava as adversidades regionais. Fato este que, associado à descontinuação no fornecimento, ao envio de medicamentos com validade próximo do vencimento e à falta de controle sobre os quantitativos, resultou em grandes perdas de medicamento. Dessa forma, transferiu suas atribuições para outros setores e órgãos do Ministério da Saúde (CONASS, 2007).

O Ministério da Saúde em 1997 estabeleceu o Programa Farmácia Básica (PFB), sob coordenação da Diretoria de Programas Estratégicos, para suprir as necessidades de medicamentos básicos. PFB foi criado com os parâmetros semelhantes aos da Farmácia Básica da CEME. Os medicamentos, adquiridos pelo Ministério da Saúde, eram destinados a polos de distribuição, localizados em cada uma das regiões do país (CONASS, 2011).

O medicamento no Brasil, ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o que favorece a desarticulação da AF. Para que a Política Nacional de Medicamento seja executada, são indispensáveis os certificados dos recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão venha ser eficaz e efetiva (VIEIRA, 2010).

O SUS compreende as organizações públicas e o setor privado de prestação de serviços, engloba desde as unidades de atenção básica como hospitais muito bem equipados. O uso inadequado e irrelevante de medicamentos e o impulso à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que favorecem um aumento na procura por medicamentos, objetivando assim à promoção do seu uso racional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em 2003, aconteceu a I Conferência Nacional de Medicamentos, aonde foram apresentadas propostas para introdução e regulamentação da ATENFAR no SUS, demonstrando o seu caráter universal e sua aplicabilidade em áreas essenciais, como: tuberculose, e saúde mental. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou e publicou a Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de AF (PNAF), definida como:

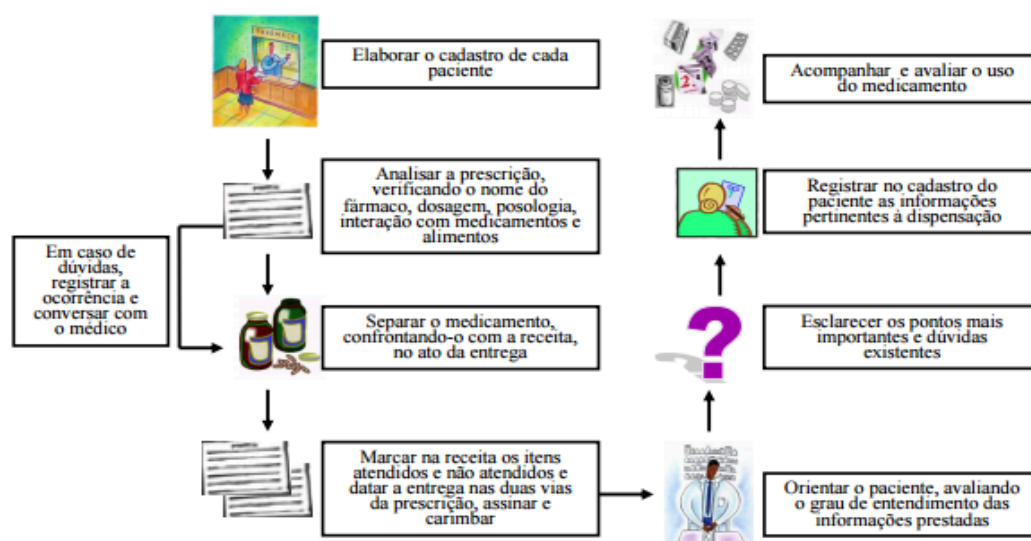
Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo

essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONASS, 2011).

A Assistência Farmacêutica no SUS visa o uso racional de medicamentos, porém existem muitos desafios a ser alcançados, como a organização da gestão da compra e distribuição, a falta de conhecimento das doenças que abrangem a população brasileira e a ausência de fundamentos científicos de alguns medicamentos. Também, com a aprovação da Portaria nº 698, de 30 de março de 2006, foi feita uma reestruturação no subsídio do SUS, inserindo ações, aos serviços e cuidados dos farmacêuticos na atenção básica (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que a atividade do profissional farmacêutico apresenta a melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF (CFF, 2015).

A dispensação compreende ao profissional farmacêutico oferecer medicamentos a um paciente, em resposta a uma prescrição arquitetada por um profissional autorizado. É compreendido ao farmacêutico orientar o paciente sobre o uso adequado do medicamento, das contra indicações possíveis e estado de conservações dos produtos (D'ÁVILA, 2009). A Figura 1 ilustra as etapas da dispensação conforme preconiza o Ministério da Saúde do Brasil.



**Figura 1** – Esquema das etapas da dispensação de medicamentos segundo o Ministério da Saúde (D'ÁVILA, 2009).

As atividades elaboradas no âmbito da AF, como dispensação de medicamentos assume um papel importante, visto que é o elo final do atendimento, sendo assim, um último momento para elucidar aos pacientes quanto à utilização dos medicamentos (YOKAICHIYA et al., 2007).

Percebe-se que o farmacêutico tem função importante na construção de um novo modelo de atenção à saúde, proporcionando uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida. Entretanto, os profissionais da saúde não têm consciência das suas funções no cuidado à saúde e o SUS e outras organizações de assistência à saúde não reconhecem o farmacêutico como prestador de cuidados nem estabelecem claramente a sua importância (YOKAICHIYA et al., 2007).

A Atenção Farmacêutica (ATENFAR), sendo um modelo estendido no contexto da AF, aborda as atividades atribuídas ao farmacêutico na área da atenção à saúde. Essa prática fundamenta-se na interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a conquista dos resultados definidos, voltados para a melhoria da qualidade de vida (PEREIRA et al., 2008). A prática da ATENFAR inclui vários princípios como a educação em saúde, permitindo avaliar e orientar as prescrições médicas, quanto ao uso adequado dos medicamentos, dispensação, atendimento farmacêutico, seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados, identificando Problemas Relacionados a Medicamento

(PRM). Os PRM acontecem devido às reações adversas, a não aderência ao tratamento, à prescrição inadequada e a automedicação (BOVO et al., 2009).

Constantemente, a ATENFAR é confundida ou até mesmo considerada sinônima da AF e para explicar estes conceitos, a AF é um procedimento que visa à proteção ou a recuperação da saúde, individual ou coletivo, inclui procedimentos relativos à produção, seleção, preparação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos tendo participação de outros profissionais na saúde. Sendo assim, não se deve confundir a ATENFAR, atividade que diz respeito à relação do farmacêutico com o paciente (CARVALHO, 2007).

O farmacêutico pode exercer diversas áreas dentro do SUS, como a dispensação, análises clínicas, assumindo cargos de gestão, de gerenciamento de serviços ou de informações, ou ainda na vigilância sanitária. Os farmacêuticos comprometidos com a compra de medicamentos para o SUS realizam diversas obrigações, entre as quais o levantamento dos itens e do quantitativo a serem adquiridos; discussão, na equipe multidisciplinar. (BANHOS et al., 2006).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) descreve quais as atuações da AF no SUS como um conjunto de atividades relacionadas com o medicamento, designada para ações de saúde conforme a demanda da comunidade, abrangendo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com os parâmetros no acordo da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (OLIVEIRA et al., 2010).

Este estudo teve como objetivo evidenciar a importância do profissional farmacêutico no sistema de atenção básica da saúde pública.

## **2- METODOLOGIA**

O estudo teve delineamento de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa de artigos publicados no período de 2005 a 2015. Utilizou-se banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Google acadêmico, *Scielo*, *Pubmed* e revistas farmacêuticas virtuais especializadas.

Utilizaram-se como descritores: Assistência Farmacêutica (AF), Atenção Farmacêutica (ATENFAR), Sistema Único de Saúde (SUS). O critério de inclusão

dos artigos foi citar AF no SUS, política nacional de medicamentos, ATENFAR, problemas relacionados a medicamentos. Foram excluídos os artigos que não abordassem esses mesmos descritores ou a publicação fosse antecedente ao ano de 2005.

Nas buscas realizadas encontramos 47 artigos, aonde 24 artigos foram selecionados a partir dos descritores de acordo com os critérios de inclusão citados. Realizou-se leitura completa dos artigos selecionados, pois eram relevantes ao tema.

### **3- DISCUSSÃO**

De acordo com a Resolução Nº 578, de 26 de julho de 2013, que dispõe das atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da AF no âmbito do SUS, esclarece ou altera as atribuições dos profissionais de farmácia a fim de zelar pela saúde pública, estimulando as ações de AF junto à atenção básica.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 2014, havia no Brasil aproximadamente 2.440 farmacêuticos atuando na atenção primária no SUS. O Conselho ainda reforçou que onde há a atuação do profissional farmacêutico, a adesão do usuário ao tratamento aumenta e os níveis de satisfação quanto aos serviços prestados pela farmácia também.

O CFF em 2015 considera a inserção de consultas farmacêuticas no dia a dia das unidades básicas de saúde do SUS de Curitiba tem garantido mais clareza aos pacientes sobre o uso correto de medicamentos, maior humanização no atendimento, valorização profissional e maior adesão e eficácia aos tratamentos recomendados. Desde que o Programa de Qualificação dos Serviços Farmacêuticos (QualifarSUS) foi implantado na capital paranaense, em abril de 2014, o número de atendimentos farmacêuticos aumentou 1.071%. Foram 5.145 consultas em 2015 contra 439 em 2012, sendo um total de 11 vezes maior.

A dona de casa Selma Weck, 65 anos, está entre os pacientes que já passaram pelo atendimento farmacêutico. Diabética e hipertensa, ela usa diariamente 10 medicamentos, entre comprimidos, insulina e inalantes. “A consulta foi muito boa para mim. Minha saúde está melhor e tenho mais disposição. Eu não

estava tomando os remédios direito, pulava medicação. Não sentia nada, mas estava errado e poderia fazer mal”, relata Selma, que é usuária da unidade básica de saúde Cajuru (CFF, 2015).

O acompanhamento farmacoterapêutico realizado com os pacientes cria uma aproximação com o farmacêutico. Esta relação de confiança, definida entre o profissional e o paciente, tem sido importante para fortalecer o papel do farmacêutico dentro das unidades de saúde, mostrando a necessidade e qualidade do serviço prestado. Desta forma pacientes e familiares fazem questão da presença destes profissionais e reconhecem o seu trabalho como parte do sucesso de seu tratamento e cura (CFF, 2015).

Em Goiânia a realidade do farmacêutico no SUS é de uma atuação em crescimento ao longo dos últimos 20 anos, mostrando uma evolução no reconhecimento do profissional e de sua capacidade de contribuir para a qualidade do tratamento do paciente. A figura 2 mostra o crescimento da Evolução do quantitativo de Farmacêuticos na Secretaria do Municipal da Saúde (SMS).

**Figura 2:** Evolução do quantitativo de Farmacêuticos no (SMS) em Goiânia-GO.

O CFF (2013) garante que para o acesso de qualidade a medicamentos e para seu uso adequado, o farmacêutico inserido no SUS amplia as suas possibilidades de intervenção na atenção primaria e reafirma seu papel enquanto profissional da saúde. No entanto, o CFF evidencia três importantes desafios: 1) A presença do profissional farmacêutico em tempo integral; 2) Reformulação na

atenção farmacêutica no SUS, a fim de proporcionar ao profissional exclusividade no serviço e não só mais uma função; 3) As etapas de trabalho concentradas uma maior parte nas ações preventivas e curativas em relação às ações de proteção a saúde. Para que estas ações sejam possíveis é necessário que este conceito esteja mais presente entre os farmacêuticos.

Entretanto, com todas estas deficiências, entende-se que os farmacêuticos estão presentes com suas capacidades e peculiaridades, atingindo sua maneira de trabalho, alterando o foco que antes era inteiramente voltado para a dispensação de medicamentos e atividades de gerenciamento de farmácias.

Segundo *Vieira* (2007) a profissão farmacêutica passou por vários momentos difíceis. Com a programação da ATENFAR e a carência da população de um profissional mais atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, aparece uma oportunidade para o desempenho do papel do farmacêutico perante a sociedade, de informar a comunidade, sobre ter consciência das condições de saúde e devidas orientações sobre como promover o uso de medicamentos, conhecerem as doenças prevalentes no seu meio, suas maneiras para preveni-las ou minimizar suas complicações.

Para a AF ser efetiva, *Pereira et al.* (2008) declara que tem que ter recursos disponíveis e planejamento adequado, seguindo corretamente algumas etapas de seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização dos medicamentos. Contudo, AF esclarece a presença da ATENFAR como uma etapa final, no ato da dispensação e utilização dos medicamentos.

*Pereira et al.* (2008) caracteriza que no âmbito da união da AF, diferenciam-se duas áreas conectadas, porém distintas. Uma com ênfase na gestão garantindo o abastecimento e o acesso aos medicamentos e a outra no uso do medicamento assegurando o uso correto e efetivo dos medicamentos.

Para *Bovo et al.* (2009) a implantação da ATENFAR no Brasil está sendo lenta e gradativa, sobretudo pela ocorrência de que a maior parte dos profissionais não tem uma graduação voltada para tal área. A maioria dos profissionais que decidem por esse campo de atuação é forçado a aprimorar-se com a prática diária, através das dificuldades encontradas no mercado de trabalho. Vale enfatizar a escassez de cursos de especialização nesta área, ficando assim o profissional à margem do mercado de trabalho.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) esclarece que 90% dos farmacêuticos no SUS do município de Goiânia-GO, no ano de 2015, apresentavam pelo menos uma especialização, sendo que 78% dos profissionais farmacêuticos foram capacitados antes de assumirem a Responsabilidade Técnica (RT) das farmácias. Retratando ainda sobre o município de Goiânia, os farmacêuticos que atuam diretamente no Sistema Único de Saúde que estão distribuídos conforme a Quadro 1.

#### **Quadro 1 – Cenário da Assistência Farmacêutica no SUS em Goiânia-GO**

**FONTE:** Conselho Regional de Farmácia, Goiânia-GO /2015.

| <b>Cenário da Assistência Farmacêutica no SUS</b> |       |                            |                           |
|---------------------------------------------------|-------|----------------------------|---------------------------|
| Locais                                            | Total | Farmacêuticos<br>Presentes | Farmacêuticos<br>Ausentes |
| Unidades de Urgência/Emergência                   | 12    | 12                         | -                         |
| Hospitais                                         | 03    | 03                         | -                         |
| CAPS                                              | 09    | 03                         | 06                        |
| Unidades de Saúde da Família                      | 63    | 16                         | 47                        |
| NASF                                              | 02    | 02                         | -                         |
| Farmácias Distritais                              | 02    | 02                         | -                         |
| Farmácia Popular                                  | 02    | 02                         | -                         |

Ainda no ano de 2015, segundo o CFF o município de Goiânia conta com 93 unidades de saúde das quais 72% dispõem de farmácias, no entanto, somente 52% destas unidades têm farmacêuticos. Esses dados relatam a realidade da carência de farmacêuticos frente às unidades básicas de saúde.

Conforme *Júnior* (2011), as pesquisas feitas na área da AF apontam um quadro que podemos definir como desanimador, devido ao uso do medicamento, de maneira inadequada, na maioria das vezes, de forma incerta e administrada sem qualquer orientação técnica e profissional.

#### **4- CONCLUSÃO**

O profissional farmacêutico, no século passado, passou por grande perda de identidade e, ainda hoje, enfrentam grandes desafios para cumprir seu papel na sociedade e contribuir promoção da saúde, orientação, acompanhamento farmacoterapêutico e da educação em saúde. Ainda existe deficiência na atenção básica e no desenvolvimento da ATENFAR, em defesa do uso racional dos medicamentos.

Para reduzir os riscos da morbimortalidade, o poder público deve atribuir atenção ao uso irracional de medicamentos, considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e verdadeiramente incorporá-lo às equipes de saúde, com interesse de que se garanta a melhor forma da utilização dos medicamentos. Sendo assim, seu trabalho irá também proporcionar meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis.

Na atenção básica os cuidados de saúde, o profissional farmacêutico tem evidenciado sua capacidade de se comunicar e intervir, com foco que também inclui a família do paciente, contribuindo para o sucesso das ações farmacoterapêuticas.

Uma postura grave de resistência bacteriana, desperdícios de grande montante, responsabilidade direta por um terço das intoxicações notificadas oficialmente, efeitos colaterais os mais diversos e um custo financeiro inaceitável para os serviços de saúde, os governos e a população usuária.

Considerando a equipe de saúde, a importância do profissional farmacêutico frente à comunidade deve ser frequentemente mostrada e conquistada, acompanhada da AF e ATENFAR.

## **6- REFERÊNCIAS**

BANHOS et al.; **Implantação da ATENFAR no Sistema Único de Saúde (SUS) de Alfenas, MG.** 2006.

BASSANI GC, et al.; **O Programa Saúde da Família como Estratégia de Atenção básica para o Sistema Único de Saúde.** 2009.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde** – Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, vol.7).

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde; **Assistência Farmacêutica no SUS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2011. 186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011).

BRASIL, **RESOLUÇÃO Nº 578 DE 26 DE JULHO DE 2013**. Acesso em: 20 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/578.pdf>.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Experiências Êxitos dos Farmacêuticos no SUS**. Brasília-DF, Ano I - Número 01 - Junho/2013.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Experiências Êxitos dos Farmacêuticos no SUS**. Brasília-DF, Ano II - Número 02 - Junho/2014.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Experiências Êxitos dos Farmacêuticos no SUS**. Brasília-DF, Ano II - Número 02 - Junho/2015.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na Assistência Farmacêutica no SUS: Diretrizes para ação**. Brasília - DF, 2015.

BOVO et al.; **ATENFAR: papel do farmacêutico na promoção da saúde Biossaúde, Londrina, PR**. v. 11, n. 1, p. 43-56, jan/jun. 2009.

CARVALHO, FD; **Avaliação econômica do aspecto da atividade da ATENFAR na assistência a saúde: aspectos metodológicos**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Social, 2007.

CRF-SC, Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina. **O farmacêutico faz a diferença no SUS Orientações aos Gestores**, SC 2014.

DIAS, F; **Farmácia como um estabelecimento de saúde: Uma via de inserção do farmacêutico no SUS**, 2015. Santa Cruz do Sul-RS. v.1, n. 1, 2015.

JÚNIOR, BF; **Inserção do farmacêutico no Sistema Único de Saúde**. Pharmácia Brasileira nº 79 - Novembro/Dezembro 2010/Janeiro 2011.

MELO et al.; **Conhecimentos e práticas do farmacêutico na residência multiprofissional em saúde da família, Sobral – CE**, v. 8, n. 2, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Departamento de AF e Insumos Estratégicos**, Brasília, DF, 2007. Acessado em maio de 2016; Disponível em:<<http://www.ispor.org/peguidelines/source/SECRETARIADECI%C3%80NCIATECNOLOGIAEINSUMOSESTRAT%C3%80GICOS-preliminaryversion.pdf>>.

OLIVEIRA et al.; **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção básica à Saúde**. 2010.

PEREIRA et al.; **A evolução da ATENFAR e a perspectiva para o Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 4, out/dez, 2008.

PROVIN et al.; **ATENFAR em Goiânia: inserção do Farmacêutico na Estratégia Saúde da Família**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.717-723, 2010.

TEIXEIRA et al.; **SUS – Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde**. abr/Jun, 1998.

VIEIRA, FS; **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(1): 213-220 Brasília DF, 2007.

VIEIRA, FS; **Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde**. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(2): 91-100.

VIEIRA, FS; **Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2010; 27(2): 149–56.

YOKAICHIYA et al.; **Resultados da ATENFAR no Brasil: uma revisão** - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara. UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, SP, Brasil, 2007.