

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

HENRIQUE STÊNIO ALVES SOARES DE SOUZA  
IRENITA DIAS CORREIA  
JOCYLU LUNA FROTA ALVES

**A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NAS  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

RECIFE

2021

HENRIQUE STÊNIO ALVES SOARES DE SOUZA  
IRENITA DIAS CORREIA  
JOCYLU LUNA FROTA ALVES

## **A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc<sup>a</sup>. Janira M<sup>a</sup> Nascimento Alves Bezerra

RECIFE  
2021

B238I Barbosa, Lavínia Eloysa De Oliveira  
Levantamento da composição arbórea e análise dos  
impactos de plantas exóticas em fragmentos de mata atlântica./  
Lavínia Eloysa De Oliveira Barbosa; Jackson Erlan Ramos da Silva;  
Marcela Rita Ferreira da Silva. - Recife: O Autor, 2021.  
39 p.

Orientador: Dr<sup>a</sup> Lilian Flores.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Ciências  
Biológicas, 2021

1. Mata atlântica; 2. Florística; 3. Plantas exóticas;  
4. Fragmentação; 5. Ações antrópicas.. I. Centro Universitário  
Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 573

HENRIQUE STÊNIO ALVES SOARES DE SOUZA  
IRENITA DIAS CORREIA  
JOCYLU LUNA FROTA ALVES

## **A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora MSc<sup>a</sup> Janira M<sup>a</sup> Nascimento Alves Bezerra

---

Prof<sup>o</sup> Examinador Dr. José Cândido Selva de Oliveira

---

Prof. Examinador MSc<sup>a</sup> Ruany Cristyne de Oliveira Silva

Recife, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho a nossos familiares.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por tudo em minha vida e por estar ao meu lado iluminando meu caminho. A minha família, em especial esposa e filhos. A Edvânia Ferreira que me incentivou na graduação. A Emille Isy e Heitor Henrique pelo carinho. Aos professores, por todos os ensinamentos.

*Henrique Stênio Alves Soares de Souza*

Agradeço a Deus pela força e perseverança nesse trajeto. A minha Mãe Irenita Fabrício, pelo apoio e incentivo. A todos os professores que me ajudaram no decorrer dessa caminhada através de seus ensinamentos. E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para meu crescimento profissional.

*Irenita Dias Correia*

Agradeço a Deus por tudo que ele tem feito durante toda a minha vida. A minha família que me ajudou a realizar um dos meus sonhos, dando forças e incentivo, em especial a minha mãe Maria de Lourdes Frazão que é minha base e meu tudo. A Kheroly Thayná e Marcos Vinícius pela força e carinho. A Gabriel Victor pela dedicação, paciência e muito incentivo. A Josinaldo de Freitas pelo apoio, força e paciência de aguentar meus choros quando eu achava que não iria conseguir.

*Jocyly Luna Frota Alves*

Juntos agradecemos a todos os professores do curso de bacharelado em farmácia da UNIBRA, em especial a nossa orientadora Prof<sup>a</sup>. MSc<sup>a</sup> Janira M<sup>a</sup> Nascimento Alves Bezerra que nos norteou na elaboração desse trabalho com muita dedicação e empenho. Ao MSc. Luiz da Silva Maia Neto por nos guiar na construção desse trabalho. À banca examinadora pela disposição de tempo para leitura desse trabalho e dessa forma, trazer contribuições relevantes para nosso crescimento profissional.

*“Não há saber mais ou saber menos: há  
saberes diferentes”*

*(Paulo Freire)*

## RESUMO

O profissional farmacêutico tem papel fundamental na saúde pública. Atuando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) o farmacêutico possui diversas atribuições que vão desde a participação em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) a execução de serviços clínicos, além de participar como membro do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e de equipes multidisciplinares melhorando a assistência ao cuidado e promovendo saúde para uma melhor qualidade de vida dos usuários. Diante do exposto, esse estudo trouxe como objetivo enfatizar a importância do profissional farmacêutico em UBS e seu papel na promoção da saúde. Os dados coletados foram organizados a partir de um levantamento bibliográfico, sendo reunidos artigos dos últimos dez anos. As buscas foram empreendidas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Direct e National Library of Medicine (PubMed). Durante o período de pesquisa para construção desse trabalho, foram encontrados 58 artigos que se enquadravam no espaço temporal de publicação. Após leitura dos resumos, 45 foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão, enquanto 13 foram selecionados para discussão. Os achados mostraram que é de fundamental importância a presença do profissional farmacêutico nas UBS, pois traz contribuições relevantes para a promoção da saúde. Além disso, foi evidenciado que o farmacêutico dentro da UBS possui várias atribuições, atuando tanto na gerência dos fármacos como na realização prática de serviços direcionados para o paciente, ou ainda coletivamente, auxiliando no processo de melhoria de qualidade de vida das pessoas. Conclui-se que a presença do farmacêutico nas UBS junto à equipe multiprofissional contribui significativamente para a promoção da saúde, promovendo adesão ao tratamento e uso racional de medicamentos. Entretanto, ainda é notável que haja certa dificuldade de sua inserção na Atenção Básica (AB) e por isso, torna-se relevante que as instituições de ensino revejam suas diretrizes curriculares estabelecendo disciplinas voltadas para a atuação do farmacêutico no SUS com maior carga horária, por exemplo, para que seja despertado o desejo de atuar nessa área e assim, se amplie a atuação do farmacêutico na AB.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Atenção Primária a Saúde. Farmacêutico no Sistema de Saúde. UBS.



## ABSTRACT

The pharmaceutical professional has a fundamental role in public health. Working in Basic Health Units (UBS), the pharmacist has several attributions that range from participating in all stages of the Pharmaceutical Assistance (FA) cycle to the execution of clinical services, in addition to participating as a member of the Extended Family Health Center (NASF) and multidisciplinary teams improving care assistance and promoting health for a better quality of life for users. Given the above, this study aimed to emphasize the importance of the pharmacist in UBS and their role in health promotion. The collected data were organized from a bibliographical survey, with articles from the last ten years being gathered. Searches were carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Direct and National Library of Medicine (PubMed). During the research period for the construction of this work, 58 articles were found that fit into the publication timeline. After reading the abstracts, 45 were excluded from the study for not meeting the inclusion criteria, while 13 were selected for discussion. The findings showed that the presence of the pharmacist in the UBS is of fundamental importance, as it brings relevant contributions to health promotion. In addition, it was evidenced that the pharmacist within the UBS has several attributions, acting both in the management of drugs and in the practical performance of services directed to the patient, or collectively, helping in the process of improving people's quality of life. It is concluded that the presence of the pharmacist at the UBS together with the multidisciplinary team significantly contributes to health promotion, promoting adherence to treatment and rational use of medications. However, it is still remarkable that there is a certain difficulty in their insertion in Primary Care (AB) and therefore, it is relevant that educational institutions review their curricular guidelines establishing disciplines aimed at the pharmacist's work in the SUS with greater hours, for example, in order to awaken the desire to work in this area and thus expand the pharmacist's role in AB.

**Keywords:** Pharmaceutical care. Primary Health Care. Pharmacist in the Health System. UBS

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Leis, portarias e decretos que aprimoraram a organização e gestão do SUS em ordem cronológica.....	14
<b>Quadro 2.</b> Princípios doutrinários do SUS e seus objetivos.....	15
<b>Quadro 3.</b> Etapas do ciclo da AF.....	20
<b>Quadro 4.</b> Caracterização dos artigos em análise.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Sistema Único de Saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 A Unidade Básica de Saúde.....</b>	<b>17</b>
3.2.1 <i>Atenção Primária à Saúde.....</i>	<i>18</i>
<b>3.3 Farmacêutico na UBS.....</b>	<b>19</b>
3.3.1 <i>Assistência Farmacêutica.....</i>	<i>20</i>
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federativa de 1988, sendo considerado uma política pública do Estado que tem como base princípios e diretrizes (SANTOS; GABRIEL; CAMPOS ELLO, 2020; SILVA et al., 2021). Foi estabelecido que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e dessa forma, deve-se garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário a ações e serviços que permitam a redução de risco de doença e agravos à saúde a fim de melhoria na qualidade de vida das pessoas (PAIM, 2018; BARBOZA et al., 2020).

A regulamentação do SUS foi dada mediante o estabelecimento, principalmente, das legislações 8.080/90 e 8.142/90, as quais facilitaram os serviços de promoção à saúde. Com o passar dos anos foram havendo avanços no setor da saúde baseados no direito da população em ter acesso a todos os níveis de atenção à saúde (MORAIS; GOMES; COSTA, 2014). Nesse sentido, políticas governamentais brasileiras têm reforçado a Atenção Primária de Saúde (APS), conhecida de Atenção Básica (AB), como forma estrutural de melhorar o modelo de atenção instituído inicialmente (RODRIGUES et al., 2014; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Os serviços de Atenção Básica a Saúde (ABS) são considerados a porta de entrada do cidadão ao SUS, onde são disponibilizadas informações e cuidados para a população por meio de esclarecimentos, orientações e consultas. Os serviços oferecidos levam a promoção da saúde da comunidade, além de cooperarem para preservação da qualidade de vida destas pessoas, prevenindo o surgimento de doenças e epidemias. Nesse contexto, é exigida a organização do processo de trabalho na APS através de equipes multidisciplinares, estando o farmacêutico atrelado ao conjunto das profissões que compõem a equipe (PERUCHI, 2021).

O profissional farmacêutico tem papel fundamental no esclarecimento e atendimento da população em prol da promoção da saúde. Sua atuação nas UBS vem sendo ampliada, participando não somente de ações gerenciais, mas também assistenciais. As ações gerenciais estão direcionadas principalmente, para organização do medicamento agindo como um suporte à prescrição e dispensação. Já as ações assistenciais têm como foco o cuidado ao paciente, levando em consideração a terapia medicamentosa utilizada, oferecendo eficácia ao tratamento.

Além disso, as atividades presentes no ciclo da assistência irão permitir o uso correto dos medicamentos e melhoria nos resultados terapêuticos (SANTOS; ROSA; LEITE, 2017; NUNES et al., 2017).

As atividades farmacêuticas no SUS estão voltadas para o cuidado ao paciente. A interação estabelecida entre o farmacêutico e o paciente permite o conhecimento das necessidades e peculiaridades que o indivíduo venha apresentar, contribuindo para melhor orientação sobre o uso dos medicamentos bem como a observação de possíveis efeitos colaterais que venham a surgir durante sua utilização (ASSIS CARVALHO; NETO, 2018). Através da atuação do farmacêutico na UBS torna-se possível a dispensação adequada dos medicamentos e a redução do uso inadequado destes, uma vez que há as devidas orientações a cerca da utilização dos fármacos (MELGAREJO; ZAMPIERON; SHENG, 2021).

No que tange mais especificamente ao farmacêutico nas UBS, vale salientar a oportunidade da promoção de maior controle dos medicamentos, assegurando seu acesso e uso racional ao paciente (ABREU, 2019). O conhecimento sobre interações de medicamentos e dos constituintes presentes na fórmula do fármaco possibilita ao farmacêutico a busca por melhorias na adesão dos usuários e redução de possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) que venham a surgir durante ou após o tratamento estabelecido. Portanto, a presença do farmacêutico nas UBS é essencial para promoção da saúde e qualidade de vida da população atendida (MELO; CASTRO, 2017; LUCAS, 2020).

## **2 OBJETIVO GERAL**

Enfatizar a importância do profissional farmacêutico em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e seu papel na promoção da saúde.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Ressaltar a relevância do SUS e UBS para a população;
- Relatar as atribuições do farmacêutico na UBS;
- Destacar o papel do farmacêutico na Atenção Básica.
- Evidenciar dificuldades encontradas na atuação do farmacêutico na Atenção Primária a Saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado de maneira gradativa e originado através do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), ocorrido no início da década de 70. Neste movimento, se lutava contra a ditadura militar e postulava algumas reivindicações no que diz respeito à democratização da saúde e melhora das condições de vida da população. Diante das discussões disseminadas pelo MRSB, a população pôde participar, pela primeira vez, da Conferência de Saúde. As propostas estabelecidas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foram então, oficializadas com a promulgação da Constituição Federal em 1988 (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

O SUS foi instituído com base na Constituição Federal (CF) de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito de todo cidadão, conforme o art. 196 da CF que define:

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, CF/1988).”*

A regulamentação do SUS foi dada através da Lei nº 8.080/1990, que criou e formou regras para organização e gestão do SUS, juntamente com a Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre o controle social e repasse de verbas para os municípios. Ambas as leis são denominadas Lei Orgânica de Saúde (LOS) e determinaram critérios organizativos, como os objetivos e atribuições, além de princípios e diretrizes, planejamento, financiamento, orçamento e as competências de cada entidade federativa: União, Estado e Município. Após a LOS, outras leis e decretos foram promulgados com o intuito de aperfeiçoar a organização e gestão do SUS como destacado no Quadro 1 (SALES et al., 2019).

**Quadro 1.** Leis, portarias e decretos que aprimoraram a organização e gestão do SUS em ordem cronológica.

<b>LEIS, DECRETOS E PORTARIAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995	Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS.
Lei nº 9.836, de 28 de setembro de 1999	Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
Lei nº 10.424, de 14 de abril de 2002	Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.
Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009	Aprova o Regulamento do SUS.
Lei nº 12.041, de 28 de abril de 2011	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011	Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dá outras providências.
	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor



Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013	Altera o <b>caput</b> do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.

Fonte: Autoria própria baseado em Solha (2014).

O SUS é composto por uma série de serviços com objetivos distintos e complementares, tendo como foco a saúde. Sua definição legal estabeleceu formalmente princípios e diretrizes que foram pensados de forma a organizar o trabalho de todos aqueles envolvidos na construção e operacionalização do sistema. Os princípios doutrinários do SUS são: a universalidade, equidade e integralidade (Quadro 2). Já os princípios organizativos são classificados em: regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular. (COELHO, 2012; GONZAGA; FERREIRA, 2017).

**Quadro 2.** Princípios doutrinários do SUS e seus objetivos.

PRINCIPIOS DOUTRINÁRIOS	OBJETIVOS
Universalidade	Garante o acesso às ações e serviço de saúde de todo e qualquer cidadão, sem qualquer tipo de discriminação.
Equidade	Assegura ações e serviços de todos os níveis conforme com a complexidade que cada caso promova, considerando que todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido de acordo com suas necessidades.
Integralidade	Estabelece que as ações de saúde devam ser combinadas e voltadas a atender o indivíduo como um ser humano integral, ou seja, considerando seus aspectos físicos, sociais e psicoemocionais. A atenção à saúde deve ser tanto na prevenção, como promoção

	e recuperação.
--	----------------

Fonte: Autoria própria baseado em Solha (2014); Mendes; Vasconcellos (2015).

Os princípios de regionalização e hierarquização do SUS estão relacionados com a forma de organização dos estabelecimentos entre si e com a população que faz uso deles. A regionalização se refere à delimitação de uma base territorial que leve em consideração a divisão político-administrativa do país, juntamente com a delimitação de espaços territoriais para que sejam organizadas ações de saúde, além de subdivisões. Já a hierarquização diz respeito à organização das unidades de acordo com o grau de complexidade tecnológica dos serviços prestados de forma crescente, da Atenção Básica a Alta complexidade (TOCCI; COSTA, 2014).

No que se refere à descentralização político-administrativa, o SUS existe nos níveis: nacional, estadual e municipal. Cada esfera possui um comando único e atribuições específicas e próprias. A transferência de responsabilidades de gestão para os municípios devem atender às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, por meio da população e do tipo de serviço oferecido e não no número de atendidos. Os três entes governamentais federados irão cooperar entre si e proporcionar o que está estabelecido na CF de 1988 (TOCCI; COSTA, 2014; LOBATO; MARTICH; PEREIRA, 2016).

A participação popular possui grande relevância social e política no desenvolvimento dos programas e ações do SUS, sendo um princípio garantido pela constituição em que os cidadãos, através de suas entidades representativas, seja por meio dos Conselhos de Saúde ou Conferências de Saúde, organizados nas três esferas de governo, podem participar do processo de formulação das políticas de saúde e controle de sua execução (KRUGER; OLIVEIRA, 2018). O poder público tem o dever de garantir condições para a participação da comunidade, assegurando a gestão comunitária do SUS (CELUPPI et al., 2019).

O SUS oferece alguns serviços de saúde, entre eles os principais envolvem a assistência à população de maneira individual e coletiva, por meio de Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ações que levem a promoção, proteção e recuperação

da saúde em todos os níveis através da vigilância em saúde e sanitária, epidemiológica, alimentação, atenção à pessoa portadora de deficiência, procedimentos cirúrgicos, exames, emergências, internações, cirurgias, além de outros serviços. Compete ao SUS identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde, reduzindo riscos de agravos à saúde (CARVALHO, 2013).

Considerado uma política de estado, o SUS foi idealizado e vem experimentando avanços significativos, principalmente no que se refere ao enfrentamento dos problemas de saúde da população. O sistema vem sendo consolidado mediante os mais diversos aspectos do campo político, ideológico e também, de financiamento. No contexto de crise econômica, social e política em que se encontra o país, não há dúvidas de que são enormes os desafios da luta pelo direito à saúde no Brasil (CAMPOS et al., 2016).

### **3.2 A Unidade Básica de Saúde**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) surgiram na década de 1980 no contexto de organização dos serviços de saúde, como alternativa para maior eficácia de tratamento das doenças apresentadas pela população. Possuem responsabilidade de área geográfica específica com ações básicas de promoção, prevenção e recuperação, sendo utilizados quando necessário, da referência e contra-referência dos níveis de atenção a saúde, conforme a complexidade que é considerada em cada caso (FIGUEIREDO, 2012; NUNES et al., 2018).

As UBS são constituídas por equipes multiprofissionais de saúde que atuam em conjunto para melhoria da saúde da comunidade e do indivíduo de forma integral. É considerado um modelo assistencial, preventivo e organizacional criado pelo SUS em que se aplica a atenção primária, com o objetivo de atender até 80% dos problemas de saúde da população considerados de baixa complexidade, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais (FELCHILCHER; ARAUJO; TRAVERSO, 2015).

As UBS são estruturadas de modo a atender e acolher bem o paciente. Funcionam como uma diretriz operacional responsável por garantir a acessibilidade universal a todos os indivíduos que procurem o serviço de saúde. Deve-se escutar e dar uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário que se dirige a uma UBS. Além disso, é importante ter comunicação acolhedora e ser

atendido por profissional qualificado e que esteja preparado para escutá-lo, resolvendo com qualidade seus problemas de saúde (NORA; JUNGES, 2013).

Nas UBS é possível receber atendimentos básicos e gratuitos nos setores de clínica geral, enfermagem, pediatria, ginecologia e odontologia. Dentre os serviços oferecidos aos pacientes estão: consultas médicas, curativos, vacinação, além de injeções, coleta de exames laboratoriais, dispensação e fornecimento de medicamentos básicos e atenção farmacêutica por meio de serviços farmacêuticos. Esses serviços são realizados através de Equipes Saúde da Família (ESF) capazes de atender as necessidades de saúde da população em uma área específica (CASTRO et al., 2012).

### *3.2.1 Atenção Primária a Saúde*

A Atenção Primária a Saúde (APS) foi concebida mediante a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários a Saúde, em 1978, por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) em Alma-Ata, sendo considerada a porta de entrada dos sistemas de saúde e um dos principais componentes de um processo contínuo de atenção à saúde na comunidade (MENDES, 2015). Sua consolidação, com o passar dos anos, passou a representar um dos avanços mais importantes ao SUS enquanto política pública no Brasil (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

A APS se refere à oferta de cuidados primários considerados essenciais ao paciente, fundamentados em tecnologias acessíveis e métodos apropriados, com comprovação científica e socialmente aceitável. Os cuidados, por sua vez, devem estar disponíveis o mais próximo possível do ambiente cotidiano onde as pessoas vivem e trabalham, possibilitando a plena participação desses e atendimento abrangente, com um custo em que o país possa arcar, proporcionando promoção, prevenção e recuperação da saúde (ALMEIDA et al., 2018).

A Atenção Básica a Saúde (ABS) é definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas direcionadas ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos e agravos à saúde da população. Sua interpretação como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde pública leva em consideração o exercício da mesma, de forma a obedecer a certos atributos e desempenhar coesivamente algumas funções. Compreende como algumas de suas

funções e atribuições a resolubilidade e comunicação, além do contato, longitudinalidade, integralidade, aproximação ampliada e competência (FARIA, 2013; NUNES et al., 2018).

No Brasil, as práticas de APS passaram a ser denominada de Atenção Básica a Saúde (ABS), sendo implementada como política de Estado e aplicada no SUS. A principal estratégia de implementação e organização da APS é o Programa Saúde da Família (PSF), iniciado em 1994, como uma ferramenta de extensão da cobertura assistencial. O PSF surgiu como um novo paradigma na atenção à saúde, sendo ampliado o acesso aos serviços de saúde no SUS. Atualmente, o modelo utilizado é a Estratégia Saúde da Família (ESF) considerado o maior programa assistencial no país e um eixo estratégico reorganizador do SUS (GOMES et al., 2011; COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

No âmbito das políticas públicas de saúde, criou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) uma em 2006 e outra em 2011, sendo reforçada através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da ABS para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A PNAB determina diretrizes para a ABS como, a territorialização e o desenvolvimento de estratégias de saúde para resolução de alguns dos problemas detectados na comunidade (BRASIL, 2011).

A PNAB de 2011 ampliou o espectro de profissionais que atuavam na APS com o intuito de aumentar as possibilidades de intervenção relacionada a determinantes sociais e subjetivos de processo de saúde, favorecendo o aumento da capacidade de resolver problemas de saúde da população. Além disso, permitiu a ampliação do conceito de Rede de Atenção Primária (RAP) do SUS considerando as UBS tradicionais e organizadas em geral, conforme a lógica da Programação em Saúde ou do Pronto Atendimento (CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2016).

### **3.3 Farmacêutico na UBS**

O farmacêutico atuante em UBS tem papel fundamental na saúde pública como agente promotor da saúde. Possui atribuições consideradas de grande relevância em todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica (AF), além de atuar na atenção básica favorecendo o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, dando as devidas orientações acerca do medicamento utilizado. Participa

ainda, de equipes multidisciplinares com o intuito de melhorar o acesso aos medicamentos e permitir seu uso racional (BRASIL DIAS et al., 2016; CORREIA; RISSATO, 2017; BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

### 3.3.1 Assistência Farmacêutica

A AF constitui um componente da política de medicamentos essencial no sistema de saúde. Trata-se de um conjunto de procedimentos voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, proporcionando seu acesso e uso racional. As atividades envolvem a pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação dos medicamentos, além da garantia da qualidade dos produtos e serviços oferecidos, a fim de obter resultados benéficos e melhorar a qualidade de vida da população (BATISTA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2017; BERMUDEZ et al., 2018).

A AF leva em consideração sua gestão técnica, caracterizando-se como um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e com foco na qualidade, acesso e uso racional de medicamentos. O processo inclui 7 etapas (Quadro 3), aos quais o farmacêutico se faz presente em todas elas, já que este profissional é considerado capacitado para conduzir a organização dos serviços de apoio, necessários para o desenvolvimento da AF (SILVA ABREU et al., 2020).

**Quadro 3.** Etapas do ciclo da AF.

ETAPAS	DEFINIÇÃO
Seleção	Consiste na escolha dos medicamentos essenciais através de critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
Programação	Etapa em que se estipula a quantidade de medicamentos a serem adquiridas para o atendimento dos serviços por um determinado período de tempo, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Aquisição	O processo de compra é efetivado para fornecer medicamentos em quantidades necessárias, com base em qualificação de fornecedores e normas técnicas adotadas.
Armazenamento	Procedimentos técnicos e administrativos são realizados para garantir as condições apropriadas de recepção, armazenamento, conservação e controle de estoque, assegurando a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento aos usuários do SUS.
Distribuição	Processo que fornece quantidades suficientes de medicamentos para as UBS, farmácias, clínicas e hospitais do SUS, garantindo a qualidade, tempo necessário, rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação.
Prescrição	Consiste na elaboração de um documento formal e escrito preparado pelo prescritor definindo o medicamento a ser consumido pelo paciente, com dosagem e duração do tratamento que será dispensado na farmácia.
Dispensação	É o ato farmacêutico de conferir a prescrição e avaliar a farmacoterapia do paciente antes e durante a liberação de um ou mais medicamentos usando métodos adotados na atenção e cuidados farmacêuticos.

Fonte: Autoria própria baseado em Silva Abreu et al., (2020).

Os serviços gerenciais oferecidos pelo farmacêutico na AF estão focados na qualidade e na dispensação de fármacos e produtos para saúde, com suficiência e regularidade. Vale salientar que o farmacêutico também se faz presente na oferta de serviços com ação integrada, junto à equipe de saúde, proporcionando a promoção da saúde e uso racional dos medicamentos pelos usuários. A interação ocorrida entre os profissionais permite adquirir e compartilhar saberes, levando ao melhor atendimento ao paciente (OLIVEIRA; DE OLIVEIRA; DINIZ, 2015; BARROS; SILVA; LEITE, 2019).

O cuidado farmacêutico na APS pode ser realizado através de serviços clínicos que envolvem a dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, orientação farmacêutica, revisão da terapia medicamentosa, conciliação do medicamento, além de outros. Por meio dos serviços clínicos, o farmacêutico possibilita a prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), melhora resultados clínico-terapêuticos, além controlar doenças crônicas e ampliar a qualidade de vida dos usuários que procuram a UBS (BARROS; SILVA; LEITE, 2019).

O farmacêutico como membro do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) realiza atividades diretas com o paciente e com equipes de saúde consideradas técnico-assistenciais, podendo realizar visitas domiciliares juntamente com outros profissionais, bem como atendimento individualizado e apoio técnico-pedagógicos às Estratégias de Saúde a Família (ESF). O objetivo é construir um plano terapêutico singular para os usuários das UBS, promovendo melhoria na saúde (SILVA et al., 2018).



#### 4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter retrospectivo. Como primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico, com o intuito de obter referências relacionadas à temática proposta no estudo sobre a Importância do farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde. As buscas foram empreendidas nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Science Direct e National Library of Medicine (PubMed).

O período de pesquisa foi entre 2011 a 2021. Os descritores utilizados em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Assistência farmacêutica no SUS, Farmacêutico na Atenção Primária, Farmacêutico na Unidade Básica de Saúde, Farmacêutico no Sistema Único de Saúde, Farmacêutico na promoção da saúde no SUS, Unidade Básica de Saúde, Unidade Básica de Saúde e farmacêutico. A partir deste levantamento, foi realizada a contextualização para a problemática e análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa.

Como critérios de inclusão, destacaram-se: textos na língua inglesa e portuguesa principalmente, publicados nos últimos 10 anos e que abordavam a temática proposta. Ficaram excluídos do trabalho: livros, teses e dissertações, além de artigos anteriores ao período especificado e que não se enquadravam com o objetivo do trabalho.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da pesquisa para a construção desse trabalho, foram encontrados 58 artigos, onde todos se enquadravam no espaço temporal de publicação (últimos dez anos), 45 não correspondiam aos descritores da saúde que foram utilizados como critério de inclusão no trabalho, enquanto 13 artigos se enquadravam e atendiam aos critérios adotados para realização desta pesquisa.

No Quadro 4 estão descritos os 13 artigos selecionados para discussão conforme autor(es), ano de publicação, título, objetivo e considerações sobre o artigo.

**Quadro 4.** Caracterização dos artigos em análises.

<b>Autor / Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Considerações sobre o artigo</b>
<b>Sousa et al. (2013)</b>	Importância do profissional farmacêutico no NASF	Mostrar a importância do profissional farmacêutico no NASF.	O farmacêutico no NASF traz benefícios à população.
<b>Backes et. (2014)</b>	Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática	Analisar as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde e destacar o caráter do trabalho em equipe multiprofissional presente nas mesmas.	A presença do farmacêutico no NASF junto à equipe multiprofissional é de fundamental importância.
<b>Nakamura; Leite (2016)</b>	A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil	Investigar a construção do processo de trabalho dos farmacêuticos que atuam nos NASF de um município do sul do Brasil.	O estudo retratou a importância do farmacêutico nos NASF.
<b>Monteguti; Diehl (2016)</b>	O ensino de farmácia no Sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o Sistema Único de	Analisar a apropriação das diretrizes curriculares nacionais por cursos de graduação em	O estudo mostrou que é necessário a reavaliação das diretrizes curriculares nacionais priorizando o

	Saúde?	Farmácia com foco na formação direcionada à assistência farmacêutica, além da participação docente e discente nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no Sistema Único de Saúde.	crescimento da implementação de farmacêuticos atuantes no SUS.
<b>Araújo et al. (2017)</b>	Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde	Caracterizar os serviços farmacêuticos prestados no SUS sob a ótica das redes de atenção à saúde nas cinco regiões do Brasil que contemplavam o Projeto QualiSUS-Rede.	O estudo abordou a necessidade da efetiva estruturação da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção a saúde.
<b>Melo; Castro (2017)</b>	A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS	Descrever o processo da inserção do farmacêutico na equipe de uma Unidade Básica de Saúde e os resultados na promoção do acesso e uso racional de medicamentos.	A atuação do farmacêutico apresentou resultados estatisticamente significativos na redução da falta de medicamentos, contribuindo para acesso e promoção do uso racional de medicamentos.
<b>Soeiro et al. (2017)</b>	Satisfação de usuários com serviços de assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil	Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de assistência farmacêutica na atenção primária.	O estudo mostrou satisfação dos serviços de assistência farmacêutica dos municípios brasileiros e também dos usuários.
<b>Carvalho et al. (2018)</b>	Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção	Descrever o crescimento e a distribuição regional	Foi evidenciado que houve um aumento no crescimento de

	Básica de Saúde no Brasil	das profissões de nível superior cadastradas em UBS.	cadastros da profissão farmacêutica nas UBS, no entanto, outras profissões ultrapassam esse crescimento.
<b>Barberato; Cherer; Lacourt (2019)</b>	O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção	Analisar a inserção do trabalho do farmacêutico na atenção primária no Brasil.	O estudo demonstrou que ainda existem desafios e dificuldades quanto a inserção do farmacêutico na atenção primária.
<b>Barros; Silva; Leite (2019)</b>	Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil	Analisar os tipos e os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos na atenção primária à saúde do Brasil.	O estudo retratou que o seguimento farmacoterapêutico é o mais estudado, enquanto a dispensação e a orientação são as atividades realizadas com maior frequência pelos farmacêuticos da atenção primária.
<b>Silva Abreu, et al. (2020)</b>	Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico	Descrever sobre a assistência farmacêutica associada com o serviço farmacêutico em Unidades Básicas de Saúde, enfocando o ciclo, os componentes e as atividades desenvolvidas.	Foi retratado que o farmacêutico realiza diversas atividades voltadas dentro do ciclo da assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde.
<b>Costa; Moraes (2021)</b>	Inserção do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde: uma revisão integrativa	Verificar a inserção do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde demonstrando seu papel.	A introdução do farmacêutico na atenção básica de saúde melhora a qualidade de vida dos indivíduos.
<b>Oliveira et al. (2021)</b>	Estratégias aos cuidados na Atenção Primária no Sistema Único de Saúde: uma	Analisar a integralidade em saúde, especialmente, observar princípios e	O estudo ressaltou que a Atenção Primária é a porta de entrada ao SUS, sendo importante

	revisão integrativa	convicções sobre a grande relevância da atenção primária durante o processo de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).	a elaboração de debates que busquem a solidificação das mais diferentes formas do atendimento aos pacientes.
--	---------------------	---	--

Fonte: Autoria própria.

Segundo Oliveira et al. (2021) a Atenção Primária (AP) é a principal porta de entrada e de acesso dos pacientes ao SUS permitindo maior acessibilidade dos pacientes a esse sistema. Considerando as unidades de Atenção Básica (AB) são fornecidas várias formas de atendimento e prestação de serviços realizados pelo SUS, entre elas: tratamento terapêutico e campanhas educativas, além de vacinações e visitas domiciliares. Nas UBS há a participação de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar que atende as necessidades de saúde das pessoas e dessa forma, busca-se o bem-estar populacional (BACKES, et al., 2014).

Dentro das UBS se faz necessário a atuação do farmacêutico, principalmente na gestão clínica dos medicamentos, já que é considerado o profissional que entende de toda logística dos fármacos e com isto, traz contribuições relevantes à população. O farmacêutico é considerado o responsável pela Assistência farmacêutica (AF), por exemplo, e com isto é possível ser estabelecido uma logística adequada para sucesso da terapia do paciente, promovendo seu uso racional. Além disso, as ações realizadas nesse sistema estão direcionadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva trazendo benefícios aos indivíduos que tem acesso as UBS (SILVA ABREU et al., 2020).

No que concerne ao desenvolvimento de atividades praticadas na AB, destaca-se a presença do farmacêutico como um dos profissionais que compõem a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), estando em cerca de 40 % das equipes (NAKAMURA; LEITE, 2016). Esse fato demonstra que é muito importante a atuação do farmacêutico como apoio na AB tanto para o melhor funcionamento do NASF como para a população atendida, já que possibilita maior acesso aos medicamentos, além de contribuir para o uso racional e dessa forma, auxilia na recuperação de saúde e na prevenção e tratamento de várias doenças.

Por isso, é muito importante e necessário em todos os locais onde há medicamentos, que o farmacêutico esteja presente (SOUSA et al., 2013).

Araújo et al. (2017) ao abordarem sobre a organização dos serviços farmacêuticos no SUS nas regiões norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste. Os autores ressaltaram que esses serviços envolvem tanto atividades técnico-gerenciais como sistema de apoio à Rede de Atenção, sobretudo nas atividades que envolvem o cuidado em saúde em que o profissional farmacêutico se compromete com o apoio direto ao usuário e obtenção de resultados positivos em saúde. Sendo assim, a atuação clínica do farmacêutico deve estar associada à equipe de saúde para que seja garantida uma efetividade máxima do serviço nas UBS e haja redução de riscos das terapias.

Um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa realizado por Soeiro et al. (2017) no intuito de avaliar a satisfação dos usuários com os serviços de AF na Atenção Primária (AP), obteve um percentual de satisfação de 58,4% dos serviços de AF prestados. Em relação à qualidade da dispensação, 78,7% disseram que receberam informações a cerca do uso dos medicamentos e 94,8% afirmaram que entenderam as informações repassadas pelos profissionais. Já na dimensão de aspectos interpessoais os usuários avaliaram o atendimento de forma singular e o atendimento com respeito e cortesia, sendo satisfatórios, cerca de 90,5% e 93,1% respectivamente. Esse fato demonstra um fator muito importante na satisfação dos usuários e enfatiza a importância das atividades do farmacêutico no SUS.

Melo; Castro (2017) realizaram um estudo descritivo e transversal numa unidade de AP do município de São Paulo a fim de descrever e avaliar o processo de inserção do farmacêutico na equipe de UBS e os resultados obtidos pela promoção do acesso e uso racional de medicamentos, sendo realizado um comparativo entre os anos de 2020 e 2021. Observou-se nesse estudo que os serviços farmacêuticos clínicos e a integração junto à equipe multidisciplinar nas UBS trazem melhorias na qualidade de vida dos usuários, já que reduz problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e alcança resultados positivos. Mais uma vez é possível notar a importância desses profissionais nas UBS.

No que diz respeito à inserção do farmacêutico na atenção básica de saúde (ABS), Costa; Morais (2021) realizaram um estudo de revisão integrativa da literatura no intuito de verificar o papel do farmacêutico nesse cenário e sua importância. Considerando o papel do farmacêutico, é possível observar que este profissional

deve identificar, prevenir e resolver problemas relacionados ao uso dos medicamentos, além de analisar se os fármacos que os pacientes fazem uso são seguros e efetivos, melhorando a adesão ao tratamento. Devido o constante uso incorreto dos medicamentos, o farmacêutico deve alertar os usuários do SUS sobre os riscos dessa prática, alertando sobre sua gravidade e adequando plano terapêutico ofertado para cada indivíduo.

De acordo com Barros; Silva; Leite (2019) os farmacêuticos realizam serviços clínicos na AP, sobretudo no acompanhamento farmacoterapêutico, sendo esta uma das atividades mais mencionadas e estudadas nos artigos em análise. Entre os serviços clínicos evidenciados na AP destacam-se os de dispensação e orientação farmacêutica, conciliação medicamentosa e educação em saúde. Entre as atividades clínicas mais desenvolvidas na AP no Brasil, há a dispensação e orientação farmacêutica, as demais se apresentam em menor proporção, o que reforça ainda mais a presença do farmacêutico nas UBS como promotor de saúde.

Barberato; Scherer; Lacourt (2019) realizaram uma revisão da literatura a fim de analisar a inserção do trabalho farmacêutico na AP no Brasil entre os anos de 1998 a 2016. Nesse estudo, foi observado que há grandes dificuldades encontradas na aceitação e reconhecimento das atividades realizadas por estes profissionais na Atenção Primária a Saúde (APS), já que existe certa escassez de farmacêuticos no sistema público e os que se encontram presente, normalmente se dedicam a dispensação. Diante disso, ressalta-se que a atuação do farmacêutico vai muito além que a gestão do medicamento devendo ser realizado mais estudos que possibilitem maior visibilidade da importância do farmacêutico na APS.

Carvalho et al. (2018) realizaram um estudo descritivo-analítico, retrospectivo, de abordagem quantitativa para descrever o crescimento e distribuição das profissões de nível superior cadastradas em UBS entre os anos de 2008 a 2013. Nesse estudo foi observado que entre as catorze profissões de nível superior analisadas das cinco regiões brasileiras, os farmacêuticos estavam entre os profissionais de maiores taxas de crescimento, com uma média de 66,2%. Entretanto, em relação aos profissionais que podem compor o NASF, os médicos e enfermeiros apresentaram crescimentos superiores às outras profissões. Isso demonstra que há certa deficiência da atuação do profissional farmacêutico na AB.

Monteguti; Diehl (2016) analisaram a apropriação das diretrizes curriculares nacionais (DNC) do curso de graduação em farmácia em instituições públicas e

privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná com foco na formação direcionada à assistência farmacêutica e a participação de docentes e discentes nas práticas que envolvem a realidade da atuação no SUS. Foi observado, no entanto, que não há muita inovação nas estratégias de aproximação entre ensino e serviço dos cursos analisados, principalmente aqueles voltados para atuação no SUS. Por isso é necessário que seja repensada as DCN e a forma a qual está sendo implementada, a fim de ampliar e preparar os profissionais farmacêuticos para a atuação no SUS.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os dados supracitados, verifica-se que as UBS possuem alta importância para a população, já que permitem através da AP, maior acesso ao SUS. Entre os profissionais que compõem a equipe das UBS, o farmacêutico se demonstra muito importante, possuindo diversas atribuições. Atua tanto em ações gerencias como assistenciais participando de todo ciclo da AF, além de aplicar serviços clínicos farmacêuticos no intuito de promover melhoria na saúde das pessoas.

As ações do farmacêutico na AB aliado a equipe multiprofissional traz bastante benefício à população, contribuindo para a promoção a saúde. O farmacêutico, por sua vez, consegue realizar atividades voltadas não somente para a promoção, mas prevenção e recuperação da saúde tanto individual como coletiva e dessa forma, permite a atenção ao paciente visando à adesão ao tratamento e uso racional dos medicamentos.

Diante das dificuldades enfrentadas na implementação desses profissionais no SUS e da realização de suas atividades, torna-se relevante que as instituições de ensino revejam suas diretrizes curriculares estabelecendo disciplinas voltadas para a atuação do farmacêutico no SUS com maior carga horária, por exemplo, para que seja despertado o desejo de atuar nessa área, ampliando ainda mais sua área de atuação, além de permitir maior inserção desse profissional na AB.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, R. D. S. Serviço Farmacêutico em Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora-M. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 1, n. S1, p. 5-5, 2019.
- ALMEIDA, E. R.; SOUSA, A. N. A.; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO, F. F. B.; TAVARES, G.; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.
- ARAÚJO, S. Q.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L.; LAVRAS, C.; SANTANA, E. A.; TAVARES, N. U. L. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1181-1191, 2017.
- ASSIS CARVALHO, C. C.; NETO, O. H. C. Papel do profissional farmacêutico no Sistema Único De Saúde (SUS) em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.
- BACKES, D. S.; CARPES, A. D.; PIOVESAN, C.; HAEFFNER, L. S. B.; BÜSCHER, A.; LOMBA, L. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014.
- BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 3717-3726, 2019.
- BARBOZA, N. A. S.; RÊGO, T. D. M.; BARROS, T. M. R. R. P. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020.
- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2019.
- BATISTA, A. M.; OLIVEIRA, A. L. O.; ARAÚJO, S. R. F. Assistência farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde de Caicó-RN: um relato de experiência. 2017.
- BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, D. M. M.; CHAVES, G. C.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. M.; LUIZA, V. L. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.
- BRASIL DIAS, F. B.; SANTOS, C. E.; ARAGONEZ, G.; BULLE, L.; RENNER, J. D. P.; HORTA, J. A. A FARMÁCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: uma via de inserção do farmacêutico no SUS. In: **Congresso Brasileiro Interdisciplinar na Promoção da Saúde**. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

Disponível em <  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) >.  
 Acesso em 31, de set. 2021.

CAMPOS, G. W. S.; BEDRIKOW, R.; SANTOS, J. A.; TERRA, L. S. V.; FERNANDES, J. A.; BORGES, F. T. Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 261-266, 2016.

CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA JÚNIOR, N. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2655-2663, 2016.

CARVALHO, M. N.; GIL, C. R. R.; COSTA, E. M. O. D.; SAKAI, M. H.; LEITE, S. N. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 295-302, 2018.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em <  
<https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt> >.  
 Acesso em 31, de Ago. 2021.

CASTRO, R. C. L.; KNAUTH, D. R.; HARZHEIN, E.; HAUSER, L.; DUNCAN, B. B. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1772-1784, 2012.

CELUPPI, I. C.; GEREMIA, D. S.; FERREIRA, J.; PEREIRA, A. M. M.; SOUZA, J. B. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 302-313, 2019.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138-151, 2012.

CORREIA, L. M.; RISSATO, M. A. R. Assistência farmacêutica em diferentes níveis de atenção à saúde. In: **IV Semana Acadêmica de Sinop**. 2017.

COSTA, J. S. L.; MORAIS, Y. J. Inserção do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e155101320797-e155101320797, 2021.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saude em debate**, v. 39, p. 514-524, 2015.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do

território urbano. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 9, n. 16, p. 121-130, 2013.

FELCHILCHER, E.; ARAÚJO, G.; TRAVERSO, M. E. D. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde do meio-oeste catarinense. **Unoesc & Ciência [internet]**, v. 6, n. 2, p. 223-30, 2015.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. [Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf). 2012. Disponível em [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf) >. Acesso em 31, de Ago. 2021.

GOMES, K. O.; COTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; MARTINS, T. C. P. Atenção Primária à Saúde-a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 881-892, 2011.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

GONZAGA, C. B.; FERREIRA, G. N. Redes de Atenção à Saúde: **Um Caminho na Garantia da Integralidade da Atenção no SUS. Revista Internacional de Debates da Administração & Pública-RIDAP**, v. 2, n. 1, p. 12-26, 2017.

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 57-71, 2018.

LOBATO, L. V. C.; MARTICH, E.; PEREIRA, I. Prefeitos eleitos, descentralização na saúde e os compromissos com o SUS. **Saúde em debate**, v. 40, p. 74-85, 2016.

LUCAS, M. S. A importância o uso racional de medicamentos: riscos de interações medicamentosas. **ANAIS CONGREGA MIC-ISBN: 978-65-86471-05-2 e ANAIS MIC JR.-ISBN: 978-65-86471-06-9**, v. 16, p. 596-601, 2020.

MELGAREJO, A. P.; ZAMPIERON, R. G.; SHENG, L. Y. Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS, Sinop-MT. **Scientific Electronic Archives**, v. 14, n. 6, 2021.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 235-244, 2017.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 881-892, 2015.

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. **Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 45, 2015.

- MORAIS, R. M.; GOMES, E. J.; COSTA, A. L. Os sistemas de informação do SUS: uma perspectiva histórica e as políticas de informação e informática. **Nucleus**, v. 11, n. 1, p. 287-304, 2014.
- MONTEGUTI, B. R.; DIEHL, E. E. O ensino de farmácia no Sul do Brasil: preparando farmacêuticos para o Sistema Único de Saúde?. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 77-95, 2016.
- NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1565-1572, 2016.
- NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1-15, 2013.
- NUNES, L. O.; CASTANHEIRA, E. R. L.; DIAS, A.; ZARILI, T. F. T.; SANINE, P. R.; MENDONÇA, C. S.; MONTI, J. F. C.; CARRAPATO, J. F. L.; PLACIDELI, N.; NEMES, M. I. B. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e175, 2018.
- NUNES, A. S.; SILVA JUNIOR, J. F.; DA SILVA, A. F. L.; SOUSA, W. R.; ALVES, C. M. S. A importância do farmacêutico na promoção de estratégias em Unidades Básicas de Saúde de Bacabal - MA. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 3, 2017.
- OLIVEIRA, M. D. D.; DE OLIVEIRA, D. P.; DINIZ, M. I. G. A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na atenção primária/SUS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.
- OLIVEIRA, J. M. L.; MACHADO, D. B. R.; BARROS, I. R. V.; PADILHA, E. M. F.; ROCHA, A. O.; MENDONÇA, I. C. G.; MEDEIROS, M. L. B. B. Estratégias aos cuidados na Atenção Primária no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e7971-e7971, 2021.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.
- PERUCHI, N. P. S. G. O papel do farmacêutico na promoção da saúde no âmbito da atenção básica. **Inova Saúde**, v. 11, n. 2, p. 163-177, 2021.
- RODRIGUES, L. B. B.; SILVA, P. C. S.; PERUHYPE, R. C.; PALHA, P. F.; POPOLIN, M. P.; CRISPIM, J. A.; PINTO, I. C.; MONROE, A. A.; ARCÊNCIO, R. A. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 343-352, 2014.
- SALES, O. P.; VIEIRA, A. F. B.; MARTINS, A. M.; GARCIA, L. G.; FERREIRA, R. K. A. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

- SANTOS, V. B.; ROSA, P. S.; LEITE, F. M. C. A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 1, p. 39-43, 2017.
- SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; CAMPOS MELLO, T. R. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.
- SILVA, D. A. M.; MENDONÇA, S. A. M.; OLIVEIRA, D. R.; CHEMELLO, C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 659-682, 2018.
- SILVA ABREU, R. D.; MIRANDA, K. S.; SIMÕES, A. B. A.; VIEIRA, G. D.; SOUSA, O. V. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.
- SILVA, Á. M. B.; PEREIRA, M. C.; XAVIER, I. L. A.; LISBOA, A. F. M.; CARDOSO, Y. S.; ALCÂNTARA, T. R.; BEZERRA, K. F. O. A aplicabilidade da humanização no atendimento aos usuários do sistema único de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e4912-e4912, 2021.
- SOEIRO, O. M.; TAVARES, N. U. L.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; LEITE, S. N.; COSTA, K. S. Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.
- SOLHA, R. K. T. **Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas**. Saraiva Educação SA, 2014. Disponível em <  
<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=44uwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=HISTORIA+DO+SISTEMA+UNICO+DE+SAUDE&ots=aqNBccOs6&sig=RrxT9r2n9qxDo0cff8qDxeq9NSQ#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em 31, Ago. 2021.
- SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal**. Saúde em Debate, v. 40, p. 204-218, 2016.
- SOUSA, L. M. G.; MAGALHÃES JUNIOR, A. A.; TORRES, M. L.D.; FIRMO, W. C. A. Importância do profissional farmacêutico no NASF. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 691, 2013.
- TOCCI, A. S. S.; COSTA, E. C. N. F. A gestão em saúde após a Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Uningá**, v. 40, n. 1, 2014.