

# ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

*Boletim*

## O CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

---

Alana Borges de Oliveira, André Teixeira Pontes, Elaine Silva  
Miranda e Luisa Bello Barbosa Silva.



Dezembro, 2020.

## Apresentação

Com a constante mudança nas condições sociais e econômicas ocorridas no país nas últimas décadas, a qualidade de vida da população tem sido diretamente afetada. Além disso, o envelhecimento populacional com conseqüente aumento das doenças crônicas é um fator que tem aumentado a necessidade de maior abrangência das políticas públicas de saúde (BARROS, 2006). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no qual os serviços de saúde são divididos conforme sua densidade tecnológica de maneira integrada, buscando garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A Atenção Primária (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde e se integra com toda a RAS, sendo orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado e a integralidade da atenção. Ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e redução de danos caracterizam a APS (BRASIL, 2011).

Faz-se necessário que as unidades da APS estejam inseridas estrategicamente em regiões de fácil acesso e que tenham seus serviços voltados às necessidades daquela população específica, a fim de garantir o acesso ao cuidado (BRASIL, 2012). A APS acontece principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), compostos por equipes multiprofissionais, favorecendo a atuação do farmacêutico, não apenas como gestor, mas também como agente de cuidado à saúde do usuário (BRASIL, 2015a).

A fim de alcançar a melhora da qualidade de vida da população por intermédio de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) foi incorporada nas políticas públicas de saúde mediante publicação da Política Nacional de Medicamentos. Nesse documento o medicamento é apresentado como insumo essencial, e são pautadas estratégias para promoção para o uso racional (BRASIL, 1998). O ciclo da AF envolve diversas atividades que devem ser realizadas de maneira coordenada para assegurar o acesso a medicamentos seguros e eficazes. Este ciclo corresponde às etapas de Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Utilização (OSORIO-DE-CASTRO, 2014).

Na APS, nos últimos anos, a AF tem tido como prioridade as ações no nível da macrogestão municipal, ficando mais restrita às atividades do ciclo. Todavia, já é sabido que essa estruturação da AF não tem dado conta de alcançar bons resultados quanto ao uso racional de medicamentos por deixar de lado o processo do cuidado em saúde do usuário da APS (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

Desse modo, além da atuação como gestor nos processos de seleção e logística, se faz necessária a atuação do farmacêutico como agente do cuidado a fim de garantir que a utilização dos medicamentos ocorra de maneira segura e eficaz (BRASIL, 2015b).

O cuidado farmacêutico pode ser definido como

Ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2015a, p. 61).

Sendo assim, o cuidado farmacêutico é composto por ações de educação em saúde, tais como atividades de educação permanente para a equipe de saúde, como capacitações, por exemplo, além de atividades de promoção à saúde de caráter geral. É composto também por ações diretamente relacionadas com o uso racional de medicamentos, podendo ser de caráter técnico-pedagógico, tais como discussão de casos com a equipe de saúde, interconsultas, participação em reuniões de equipe ou de caráter assistencial, sendo serviços de clínica farmacêutica voltados aos usuários, de forma individual ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde, na unidade de saúde ou em visitas domiciliares, visando o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2015a).

O cuidado farmacêutico, voltado aos usuários, visa otimizar a farmacoterapia, buscando soluções para a administração e adesão aos medicamentos garantindo, assim, a continuidade e a autonomia dos usuários em relação ao autocuidado. A inclusão desse serviço farmacêutico nas unidades de saúde se mostra eficaz em relação a interdisciplinaridade do tratamento, onde o farmacêutico é capaz de fazer uma avaliação integral do paciente, identificando a necessidade de acompanhamento com outros profissionais de saúde (BRASIL, 2015b).

As principais metas do serviço de cuidado farmacêutico, segundo o Ministério da Saúde, são

- Orientação dos pacientes direcionada ao acesso de medicamentos por meio dos componentes básico, estratégico e especializado;
- Educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde;
- Promoção da adesão do paciente ao tratamento, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexibilidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a tomada de medicamentos;
- Otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e redução da carga de comprimidos;
- Identificação, prevenção e manejo dos erros de medicação, interações e reações adversas;
- Educação do paciente para a guarda e destinação adequada dos medicamentos vencidos (BRASIL, 2015b, p. 22 e 23).

O cuidado farmacêutico deve acontecer em ambiente destinado à essa finalidade, onde o farmacêutico coletará dados do paciente através de uma anamnese farmacológica e a partir do relato que o próprio usuário faz de sua saúde, seus tratamentos e suas dificuldades em relação à terapia. É importante que haja dados de exames laboratoriais e prescrições médicas. Quanto maior for a qualidade e quantidade de informações que o farmacêutico tiver a respeito do estado de saúde daquele paciente, mais assertivo será seu delineamento de cuidado e intervenções (BRASIL, 2015a).

Além de uma infraestrutura mínima, para a realização dos serviços clínicos farmacêuticos, se faz necessária uma reorganização dos processos de gestão do estoque e de dispensação na farmácia, considerando que o farmacêutico não poderá permanecer o tempo todo no setor. Para tal, os auxiliares e técnicos deverão ser treinados para que haja o sucesso do processo. É de suma importância que também haja modificações na estrutura do trabalho desenvolvido com outros profissionais, por meio da implantação de protocolos terapêuticos para o acompanhamento dos usuários, bem como o estabelecimento dos fluxos dos usuários dentro do sistema de saúde (BRASIL, 2019).

Quando implantados, os serviços clínicos em Cuidado Farmacêutico podem trazer melhorias nas condições de saúde dos usuários, como pode ser observado em

alguns estudos efetuados em unidades da APS de diversos municípios do país. Em um deles realizado em uma UBS no Ceará, os resultados demonstraram uma redução significativa da taxa de risco cardiovascular após seis meses de acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários (FIRMINO et al., 2012). Já no Mato Grosso, em estudo realizado em uma UBS, foi possível observar que houve uma tendência de diminuição da glicemia em usuários diabéticos que participaram do acompanhamento farmacoterapêutico na unidade de saúde, também durante seis meses (DA SILVA; BRUNE, 2019).

Resultados parecidos puderam ser observados na pesquisa realizada em diversas UBS do município de São Paulo, no ano de 2016, no qual no início do acompanhamento farmacoterapêutico, apenas 10% dos usuários hipertensos apresentavam a pressão estável e 5% dos usuários diabéticos apresentavam a glicemia controlada e, após três consultas farmacêuticas, esses valores aumentaram, respectivamente, para 50% e 26,5% (SANTOS; SILVA; TAVARES, 2018).

Dessa forma, o Cuidado Farmacêutico na APS pode atuar a fim de dificultar a ocorrência dos PRMS; tais como interações medicamentosas, reações adversas, intoxicações medicamentosas, falhas na terapêutica; favorecer o entendimento do usuário acerca de sua condição de saúde e da importância do uso de seus medicamentos; aumentar a adesão à farmacoterapia, favorecendo o uso racional de medicamentos e trazendo consequentes melhorias nas condições de saúde dos usuários, contribuindo com a diminuição das internações hospitalares e da lotação das unidades de urgência e emergência.

## Referências bibliográficas

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al . Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 911-926, Dec. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília/DF, 20 maio 2004. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 08 dez. 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 30 out. 1998. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 13 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União**, Brasília/DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 89. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/portaria4279\\_docrede.pdf](http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/portaria4279_docrede.pdf)>. Acesso em: 08 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, 2011. Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. 1ª edição. Brasília: Editora MS, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo** [site]. Brasília, 2012. 62 p.

Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf)>  
> Acesso em: 8 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Brasília, 2015a. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. 4v. 106 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Brasília, 2015b. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de Clínica Farmacêutica. 4 v. 304 p.

DE SOUZA, Thais Teles et al. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 35, n. 4, 2014.

FIRMINO, et al. Avaliação do risco cardiovascular em pacientes hipertensos sob acompanhamento farmacoterapêutico em atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 2, 2012.

OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S et al. **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 469 p.

PEREIRA DA SILVA, Lígia; SPEGIORIN SALLA BRUNE, Maria Fernanda. Acompanhamento farmacoterapêutico pelo método Dáder em pacientes diabéticos. **Revista Panorâmica online**, v. 1, 2019.

SANTOS, Felipe Tadeu Carvalho; SILVA, Dayde Lane Mendonça da; TAVARES, Noemia Urruth Leão. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo , v. 54, n. 3, e17033, 2018 .

TELES, Amanda Santos et al. Papel dos medicamentos nas intoxicações causadas por agentes químicos em município da Bahia, no período de 2007 a 2010. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 34, n. 2, 2013.