

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

DANTAS, Vanessa de Andrade; SANTOS, Cleberson W.

vanessa.adantas@gmail.com

Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

Resumo: *O farmacêutico integra o sistema público desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da Assistência Farmacêutica (AF), o profissional farmacêutico exerce atividades importantes, juntamente a uma equipe multiprofissional, pautado pela atenção farmacêutica, visando não somente a qualidade de vida do usuário, mas também uma prática humanística e contextualizada. Este artigo teve como objetivo descrever a importância da atuação do farmacêutico na Atenção Primária a Saúde (APS), em uma Unidade Básica de Saúde no Município de São Paulo. O estudo consiste em uma análise descritiva, utilizando ampla pesquisa teórica em base de dados, livros e legislações para demonstrar a importância da atenção farmacêutica na Unidade Básica de Saúde, relatar a experiência exitosa de caixas organizadoras de medicamentos em pacientes polifarmácia e discriminar a autonomia do paciente sobre a terapia medicamentosa. A intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e de aconselhamento sobre o regime terapêutico traz benefícios à saúde do paciente. O fortalecimento da Atenção Primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família, pode obter uma relação de maior vínculo e confiança da equipe de saúde com a população local, sendo assim um fator determinante no convencimento da importância do cuidado de saúde individual, promovendo qualidade de vida e elevação da autoestima do paciente.*

Palavras-Chave: *Farmacêuticos. Atenção primária. Atenção farmacêutica.*

Abstract: *The pharmacist has been part of the public system since the consolidation of the Unified Health System (SUS). Based on Pharmaceutical Assistance (PA), the pharmaceutical professional performs important activities, together with a multidisciplinary team, guided by pharmaceutical care, aiming not only at the user's quality of life, but also at a humanistic and contextualized practice. This article aimed to describe the importance of the pharmacist's performance in Primary Health Care (PHC), in a Basic Health Unit in the city of São Paulo. The study consists of a descriptive analysis, using extensive theoretical research in databases, books and legislation to demonstrate the importance of pharmaceutical care in the Basic Health Unit, to report the successful experience of drug organizing boxes in polypharmacy patients and to discriminate the autonomy of the patient about drug therapy. Pharmaceutical intervention through educational actions and counseling on the therapeutic regime brings benefits to the patient's health. The strengthening of Primary Care, through the Family Health Strategy, can obtain a relationship of greater bond and trust between the health team and the local population, thus being a determining factor in convincing the importance of individual health care, promoting quality of life and elevation of the patient's self-esteem.*

Keywords: *Pharmacists. Primary attention. Pharmaceutical attention.*

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se estende a toda população brasileira, ou seja, cerca de 200 milhões de pessoas. O SUS é uma das maiores estruturas públicas de saúde do mundo, criado em 1990, depois da Constituição de 1988 legislar que todo residente no país fosse atendido gratuitamente por um sistema de saúde público, regido pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade. O SUS é estruturado em três níveis, correspondente as responsabilidades municipais, estaduais e federais. O nível primário oferta assistência básica, compreendendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos postos de saúde; os pronto-atendimentos e as creches. O segundo nível inclui centros de saúde, policlínicas, laboratórios de análises clínicas, hemocentros, hospitais gerais, maternidades e hospitais de trauma e emergência. O nível terciário corresponde a hospitais especializados em tratamento complexo, incluindo os hospitais universitários (STORPITIS *et al.*, 2017)

O artigo 196 da Constituição Federal (CF) estabelece expressamente que 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 outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A regulamentação da CF, específica para a área da saúde, estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (MARQUES, 2007).

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971) e se caracterizava por manter uma política centralizada na aquisição e distribuição de medicamentos. A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, quando foi desativada, sendo suas atribuições transferidas órgãos e setores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

A reorientação da Assistência Farmacêutica está baseada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, no aprimoramento e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que proporcionem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2001).

A Assistência Farmacêutica compõe um dos sistemas de apoio à atenção à saúde, com o objetivo de garantir o acesso e o uso racional de medicamentos. A gestão técnica da assistência farmacêutica é uma ferramenta importante que consiste em um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, sendo elas: seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos (SANTOS, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o farmacêutico é o profissional melhor capacitado para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (ARAÚJO, 2005).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a porta de entrada do sistema de assistência à saúde em nosso país. Nelas, as farmácias, geralmente, ocupam espaços pequenos, os quais são estruturados como um local de armazenamento dos medicamentos até que sejam dispensados. O atendimento é normalmente realizado em local de circulação da unidade de saúde, e os medicamentos são dispensados através de uma janela ou balcão envidraçado (BOVO, 2009).

A Atenção Farmacêutica está inserida como uma atividade pertencente à Assistência Farmacêutica. São duas subáreas distintas, porém complementares; uma relacionada à

tecnologia do uso do medicamento (correta utilização do medicamento) e a outra relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso), ambas se enquadram em uma especialidade privativa do farmacêutico (ARAÚJO, 2008).

A definição de Assistência Farmacêutica (AF) que será trabalhada neste artigo faz referência a um conjunto de ações para garantir o acesso aos medicamentos essenciais, à qualidade e ao uso racional. Estas ações são realizadas por uma equipe multiprofissional, de forma integrada a outros serviços, com vistas de apoiar as ações de saúde. Entre as ações de AF será referida a Atenção Farmacêutica, é considerada uma prática de interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a farmacoterapia racional, com obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados a melhoria da qualidade de vida do indivíduo. Essa interação também respeita as especificidades bio-psico-social-espiritual do paciente, vendo-o como um todo e não somente sua doença ou parte do seu corpo a receber tratamento (PNAF, 2004).

Este artigo teve como objetivo descrever a importância da atuação do farmacêutico na Atenção Primária a Saúde (APS), em uma Unidade Básica de Saúde no Município de São Paulo. O estudo consiste em uma análise descritiva, utilizando ampla pesquisa teórica em base de dados, livros e legislações para demonstrar a importância da atenção farmacêutica na Unidade Básica de Saúde, relatar a experiência exitosa de caixas organizadoras de medicamentos em pacientes polifarmácia e discriminar a autonomia do paciente sobre a terapia medicamentosa, na perspectiva de promoção de saúde.

1. IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção a Saúde, caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural, além de exercer a função de coordenar e ordenar ações e serviços na rede através do Sistema Único de Saúde (SUS). Como componente estruturante do sistema de saúde brasileiro, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem provocado um importante movimento com a atribuição de reordenar o modelo de atenção no SUS, tendo como principal propósito reorientar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, encaminhando a saúde para mais perto das famílias e, com isso melhorando a qualidade de vida da população. Dentro do entendimento de AB, todo profissional instituído a esse fim tem como poderio, realizar o cuidado integral e gratuito da população adscrita, prioritariamente, no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) e caso haja necessidade, prestar atendimento em domicílio e demais espaços comunitários. Dentre os serviços a serem desenvolvidos na UBS está a Assistência Farmacêutica, a qual assegura o acesso da população à farmacoterapia de qualidade, contribui para o uso racional de medicamentos e oferece serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade (PNAB, 2017).

Na década de 80, os farmacêuticos já se encontravam no serviço público, porém atuantes muitas vezes na Vigilância Sanitária, nas farmácias centralizadas e ambulatórios de saúde mental, na dispensação e controle de psicotrópicos e muito pouco na Assistência Farmacêutica (MESTRINER, 2002). Apesar dos avanços, atualmente, a integração do farmacêutico nos sistemas de saúde ainda está quantitativamente e qualitativamente longe das necessidades reais. A prática farmacêutica voltada ao paciente tem sido recomendada internacional e nacionalmente, mostrando resultados positivos, tendo o farmacêutico como membro de uma equipe multiprofissional, pautado pela atenção farmacêutica, visando não só a qualidade de vida do usuário, mas também a realização dos objetivos de saúde do sistema como um todo (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 1994; MARIN *et al*, 2003).

Esta mudança iniciou-se com a introdução do conceito de Atenção Farmacêutica, onde o foco do serviço anteriormente centrado no medicamento passa a ter como objeto central o ser social, em suas diversas limitações. A prática da Atenção Farmacêutica envolve componentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS/MS, 2002).

O farmacêutico atende o paciente diretamente, avalia e orienta em relação à farmacoterapia prescrita pelo médico, analisa também a necessidade do paciente aos medicamentos e detecta Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM). A definição de PRM é o afastamento dos parâmetros de conformidade no ciclo do medicamento, que possa trazer risco ao paciente. Os PRMs mais comuns são: as reações adversas, a não aderência ao tratamento e a prescrição inadequada (OLIVEIRA, 2005).

Os principais resultados buscados pela Atenção Farmacêutica são a cura de uma doença do paciente, eliminação ou a redução de sintomas, a detenção ou diminuição da progressão e a prevenção de uma doença. Para alcançar esses resultados, é necessário que alguns passos sejam seguidos durante a realização da Atenção Farmacêutica. Primeiro, é necessário identificar as reais PRM, para assim buscar uma prevenção efetiva e que novos problemas relacionados aos medicamentos não venham aparecer (FERNADEZ; FAUS, 2003).

A Atenção Farmacêutica tem como benefício tornar a função do farmacêutico uma prática humanística e contextualizada, demonstrar à importância do farmacêutico junto à construção de um novo modelo de atenção a saúde, possibilitando uma intervenção e buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário (NETO, 2000).

A automedicação também é um tipo de PRM, grande parte da população realiza essa prática e a considerada pouco importante, porém o simples ato de tomar um analgésico ou antitérmico, sem prescrição médica ou orientação de um farmacêutico, conforme recomendam as bulas, podem trazer danos irreversíveis ao organismo do paciente. Os farmacêuticos, por sua formação e acessibilidade, podem desempenhar papel relevante nessa monitorização, colaborando com médicos e pacientes na garantia da efetividade e segurança das terapias (HEPLER; STRAND, 1990).

A Atenção Farmacêutica no Brasil está sendo implantada aos poucos, principalmente pelo fato da maioria dos profissionais farmacêuticos estarem despreparados para lidar com as dificuldades encontradas no mercado de trabalho e em muitos casos são forçados a se aprimorarem na prática diária nas Unidades Básicas de Saúde (ARAÚJO, 2006). Além da falta de preparo dos profissionais, vários outros obstáculos surgem frente aos profissionais que objetivam a implantação da Atenção Farmacêutica, como: superar resistências de implantação, provar seus benefícios, contar com profissionais que divulguem essa prática e a gama enorme de tarefas burocráticas que afastam o farmacêutico dos pacientes (BISSON, 2003).

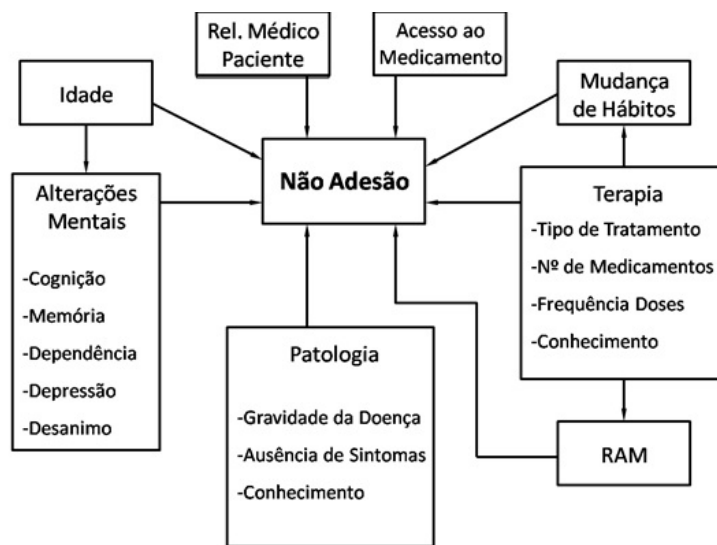
O farmacêutico deve buscar seu espaço e incentivar outros profissionais da importância de colocar em prática a Atenção Farmacêutica. Desenvolver essa prática requer um acompanhamento terapêutico qualificado, visto que é necessário o conhecimento sobre medicamentos e seus mecanismos de ação. O reforço na gestão da UBS e a inserção no planejamento da equipe multiprofissional são fatores também significativos para o fortalecimento dos serviços farmacêuticos na APS (MEDEIROS, 2014).

2. RELATAR EXPERIÊNCIA EXITOSA DE CAIXAS ORGANIZADORAS DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES POLIFARMÁCIA EM UBS

Os profissionais farmacêuticos devem desenvolver ações de inserção da Assistência Farmacêutica (AF) no cotidiano que atendam às necessidades de saúde da população. Portanto, precisam conhecer a história e o processo de trabalho das equipes, a estrutura do serviço de saúde e da AF nos municípios e nas unidades, o perfil demográfico, as condições de vida e saúde da população do território de abrangência (BRASIL, 2010). As políticas públicas e seus programas de prevenção para a doença não serão eficazes se não houver a colaboração por parte do indivíduo. Tal adesão se apoia em quatro fatores: consciência do problema enfrentado pelos pacientes, comprometimento com a medida terapêutica, incentivos e esclarecimentos dos profissionais de saúde e apoio familiar (MONTERROSO *et al*, 2015).

Os fatores relacionados a não adesão terapêutica medicamentosa são bem caracterizados como mostrado na figura 01.

Figura 1 Adesão à terapia medicamentosa: um olhar na literatura sobre os fatores condicionantes e os modelos comportamentais explicativos.



Fonte: Almeida (2016)

Considerando-se os aspectos relacionados ao paciente, foram encontrados fatores socioeconômicos, grau de escolaridade, sexo, etnia e idade, os quais representam aspectos importantes em relação à adesão da terapia medicamentosa. A pouca escolaridade prejudica a assimilação das orientações dadas pela equipe de saúde, ocasionando um menor entendimento da doença e, com isso, uma menor preocupação em seguir o tratamento prescrito (DE LEU *et al.*, 2015). Em relação ao sexo, os homens tendem a ser menos aderentes ao tratamento, haja vista que procuram menos os serviços de saúde e as ações das estratégias mínimas da atenção básica são voltadas, na sua maioria, para as mulheres (PIERIN *et al.*, 2011; CAVALARI *et al.*, 2012).

A terceira idade é, proporcionalmente, a maior consumidora de medicamentos. O alto consumo, em quantidade e variedade, aumenta a probabilidade da ocorrência de reações adversas, da falta de adesão ao tratamento e do mau uso. O aumento da população idosa no Brasil, que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Como resultados, contabiliza-se um grande número de patologias com sintomas diversos e prevalência de doenças crônicas degenerativas, as quais frequentemente dependem de terapias medicamentosas contínuas. A intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e de aconselhamento sobre o regime terapêutico

traz benefícios à saúde do paciente e para o processo de promoção da saúde. Esse aconselhamento pode ser destinado ao paciente, ao acompanhante familiar, cuidador, e ainda ao médico prescritor e demais profissionais da saúde envolvidos diretamente na assistência à saúde (PARTATA *et al*, 2010). A polimedicação implica em sérias consequências para o idoso e podem ser fatais devido à alterações metabólicas produzidas pelo avanço da idade, sabendo que os processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos estão alterados, interferindo dessa forma na metabolização dos fármacos e conseqüentemente podendo gerar problemas de toxicidade ao organismo, relativos aos medicamentos (NOVAES, 2007).

O farmacêutico precisa promover o uso racional dos medicamentos e a educação terapêutica. O tratamento, assim, torna-se mais eficaz e capacita o usuário para saber lidar com as possíveis reações adversas e interações medicamentosas contribuindo para adesão do tratamento (ANDRADE *et al*, 2004).

A comunicação é um instrumento essencial no trabalho do farmacêutico e na promoção da saúde. O diálogo contribui no estabelecimento de relações entre o usuário e o profissional, num processo simétrico de troca de informações (LYRA JUNIOR, 2005).

Sendo os problemas relacionados a medicamentos considerados um importante agravo na saúde pública, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde nas mais variadas atividades, promovendo saúde e prevenindo agravos (COSTA *et al*, 2014).

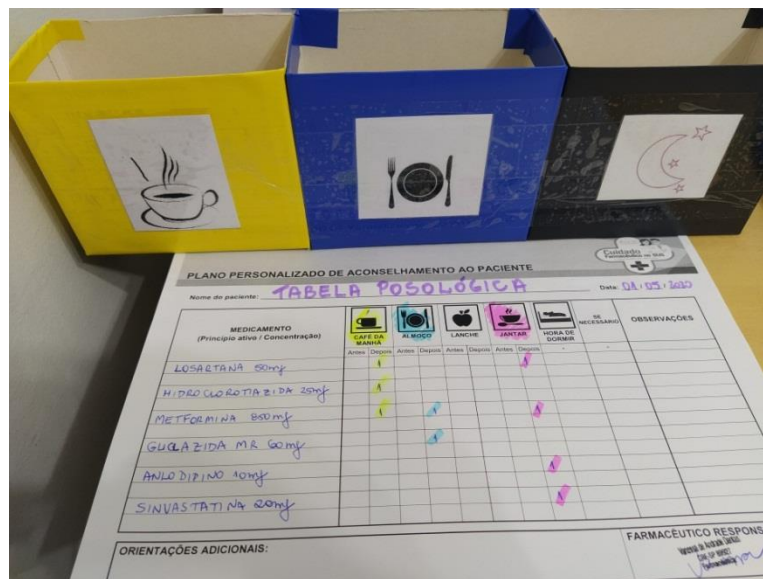
Para entender as particularidades de cada pessoa faz-se necessário que o farmacêutico tenha conhecimentos também em ciências humanas e sociais, abrangendo área pedagógica, para ter uma boa atuação direcionada as necessidades específicas de cada paciente. O acesso aos serviços de saúde e medicamentos não são suficientes para garantir o êxito de um tratamento. A este acesso deve-se somar a prática da Atenção Farmacêutica, com metodologia apropriada, pois esta irá influenciar de maneira positiva a terapêutica, especialmente nos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2016).

A polifarmácia é uma realidade na população atendida no âmbito da atenção primária do Sistema Único de Saúde. A atenção farmacêutica tem por finalidade o aumento da efetividade do tratamento farmacoterapêutico, tendo vários estudos que demonstraram resultados satisfatórios em relação aos custos, qualidade e adesão ao tratamento. A caixa organizadora de medicamentos vem como complemento à atenção farmacêutica dispensada ao paciente, gerando nele autonomia sobre a sua terapia medicamentosa (NASCIMENTO *et al*, 2017).

O trio de farmacêuticos, atuantes no Município da Grande São Paulo, reconheceu a demanda presente na Unidade Básica de Saúde de pacientes com dificuldades na compreensão da terapia farmacoterapêutica, guarda, conservação e uso da terapia medicamentosa prescrita. Visto que a demanda era significativa, iniciaram um projeto, onde começaram a produzir caixas organizadoras de medicamentos divididas por períodos, manhã, tarde e noite e com diagramação adequada para que o usuário possa se familiarizar. A distribuição é realizada de forma gratuita, sem custo nenhum repassado ao paciente. Utilizando parte de materiais recicláveis, as caixas organizadoras de medicamentos servem para ajudar os pacientes, na sua grande maioria, polifarmácia, na tomada dos seus medicamentos. A tabela posológica associada à caixa organizadora traz o propósito de facilitar a administração dos medicamentos aos pacientes, visto que as cores da tabela e da caixa organizadora se complementam. Esta tabela foi adotada pela equipe da assistência farmacêutica do município para contribuir visualmente na indicação de qual medicamento e em qual período deve ser tomado. O material elaborado pelo Laboratório de Serviços Clínicos e Evidências em Saúde (LASCES), da Universidade Federal do Paraná (UFPR) tem sofrido algumas adaptações de acordo à necessidade de cada paciente.

A sinalização da demanda de pacientes também conta com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos da unidade, que compreenderam a necessidade dos pacientes, em parceria com os profissionais responsáveis pelo medicamento, apoiaram a ideia que tem surtido resultados positivos. As caixas são produzidas com intuito melhorar a compreensão dos pacientes sobre a doença e efetivar a qualidade do tratamento. Ao profissional farmacêutico é instituída a função de transmitir informações claras e seguras sobre o medicamento, garantindo ao indivíduo o direito de exercer sua vontade, manter sua dignidade, integridade e liberdade de escolha que são pontos fundamentais para a promoção da qualidade de vida.

Figura 2 Desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados.



Fonte: Souza (2017)

3. DISCRIMINAR A AUTONOMIA DO PACIENTE SOBRE UMA TERAPIA MEDICAMENTOSA

O fortalecimento da Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, pode obter uma relação de maior vínculo e confiança da equipe de saúde com a população local. O não desenvolvimento dos serviços de saúde, caracterizado por estruturas precárias, falta de medicamentos, consultas com elevado tempo de espera, dificuldade de acesso como a distância e territórios mal distribuídos, causam uma taxa maior de não adesão ao esquema terapêutico proposto pela equipe (SOUSA; LOPES, 2014).

O vínculo criado com a população é um fator determinante no convencimento da importância do cuidado de saúde individual. O acompanhamento do paciente durante seu tratamento é de extrema importância, assim como a orientação de seu cuidador. O aconselhamento contínuo, presencial ou não, consiste em uma importante ferramenta de suporte para a melhoria da adesão, com custo reduzido e de fácil implementação nos serviços de saúde. Com a responsabilização do profissional em inserir em sua prática cotidiana a reflexão sobre suas posturas e ações, é possível promover a adesão ao tratamento através de medidas relativamente simples e acessíveis (GUSMÃO *et al.*, 2009).

Para um controle das doenças crônicas, como: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são necessárias algumas medidas, como: um bom diagnóstico, medicação prescrita corretamente, mudanças nos hábitos de vida e a adesão ao tratamento pelo paciente (o qual se torna o grande objetivo em uma intervenção de saúde pública, uma vez que apenas o suprimento medicamentoso não é suficiente para garantir um eficiente combate a esse problema), a educação permanente do paciente, a incorporação do autocuidado em sua rotina, a tentativa de fomentar uma ideia de que o próprio paciente é capaz de cuidar da sua saúde, ou seja, tornar o indivíduo um elemento ativo no processo de tratamento, obtendo-se uma responsabilização mútua. Essa é uma visão atual da saúde pública no Brasil, aquela que parou de olhar o indivíduo como uma parte dependente e passou a olhá-lo como um todo capaz de, se bem orientado, cuidar da sua própria saúde, dando cumprimento aos princípios instituídos no Sistema Único de Saúde (LOPES, 2015).

Ao promover autonomia dos pacientes, principalmente os idosos, são garantidos a eles o direito de exercer sua vontade, manter a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha que são imprescindíveis para a promoção da qualidade de vida do indivíduo e por consequência elevam sua autoestima.

CONCLUSÃO

Este artigo expôs as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico na Atenção Primária de Saúde, apontando os resultados buscados, as dificuldades de implantação e os benefícios da atenção farmacêutica para tornar a função do profissional farmacêutico uma prática humanística e contextualizada. Relatou a experiência exitosa de caixas organizadoras de medicamentos como artifício para melhorar a adesão do tratamento medicamentoso em uma Unidade Básica de Saúde no Município de São Paulo, demonstrando a comunicação como elo entre profissional e usuário. A formação de vínculo gera autonomia do paciente sobre seu tratamento e proporciona qualidade de vida ao usuário. A presença do profissional farmacêutico é de grande importância nas Unidades Básicas de Saúde, visto que a partir do acolhimento inicial e orientação contínua é possível melhorar a adesão farmacoterapêutica, reduzir danos e melhorar o bem estar dos pacientes. Para que haja fortalecimento dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária de Saúde, é necessário que os farmacêuticos busquem seus espaços, reforcem sua importância na gestão das unidades e se insiram no planejamento da equipe multiprofissional, assim será possível aperfeiçoar o processo de promoção da saúde. Nessa direção, sugerem-se estudos que possam avaliar a capacitação e estratégia de trabalho da equipe multiprofissional em saúde nas Unidades Básicas de Saúde visando contribuir para uma melhor coordenação assistencial e integração clínica na rede de serviços do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA S. L. R. Adesão à terapia medicamentosa: um olhar na literatura sobre os fatores condicionantes e os modelos comportamentais explicativos. **Revista Enfermagem Brasil**, v.15, p. 206-220, 2016. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JniPJDBPxxhYJ:https://portalatlantic.aeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/500/1020+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 28/03/2020

ANDRADE M. A. *et al* Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: Ciênc Biol Saúde**, v. 25, p. 10-16, 2004.

ARAÚJO A. L. A. *et al* Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Ver. Ciênc. Farm. Básica**, v. 26, p. 87-92, 2005.

ARAÚJO A. J. A.; FREITAS O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, p.137-146, 2006.

ARAÚJO A. L. A. *et al* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008.

BISSON M. P. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. São Paulo: **Medfarma**, p. 7-9, 2003.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. *Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Brasília. 20 de maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília 2007.

BRASIL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. *Institui a Central de Medicamentos (Ceme)*. Brasília; 1971.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica n. 27*. Brasília. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. *Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas*. Brasília. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Política Nacional de Medicamentos (1999)*. 6ª Reimpressão. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: 2001.

BOVO F. *et al* Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, p. 43-56, 2009.

CAVALARI E. *et al* Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev Enferm.**, v.20, p.67-72, 2012.

COSTA E. R. *et al* Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, p. 81-88, 2014.

DE LEU J. S. *et al* A adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso: revisão de literatura. **Revista Rede Cuidad Saúde**, v.9, p. 1-4, 2015.

FERNÁNDES L. F.; FAUS M. J. Importance of medicine-related problems as risk factors. **Lancet**, v. 362, p. 1239, 2003.

GUSMÃO J. L. *et al* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 16, p. 38-43, 2009.

HEPLER C. D.; STRAND L. M. Opportunities and responsibilities in the pharmaceutical care. **Am. J. Hosp. Pharm.**, v. 47, p. 533-543, 1990.

LYRA JUNIOR D. Comunicação paciente/farmacêutico: um instrumento libertário e essencial no trabalho do profissional e na promoção da saúde. **Pharm Bras.**, v. 1, p.10, 2005.

LOPES J. H. P. *et al* Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. **Ver. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 27, p. 235-243, 2015.

MARIN N. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin *et al*. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, p. 373, 2003.

MEDEIROS C. E. *et al* Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Rev Ciências Farm Básica e Apl.**, v. 35, p. 81-88, 2014.

MESTRINER D. C. P. **A assistência farmacêutica no município de Ribeirão Preto**. 2002. Dissertação. Mestrado em medicina preventiva. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP. Ribeirão Preto, 2002.

MONTERROSO L. E. *et al* Adesão do regime terapêutico medicamentoso dos idosos integrados nas equipas domiciliárias de Cuidados Continuados. **Revista de Enfermagem**, v. 4, p. 9-16, 2015.

NASCIMENTO R. C. R. M. *et al* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51, p. 19, 2017.

NETO M. M. C. Enfoque familiar na formação do profissional de saúde. **Revista Olho Mágico**, v. 22, p. 5-9, 2000.

NOVAES, M. R. C. G. Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional. **Thesaurus**, p. 179-191, 2007.

OLIVEIRA A. B. *et al* Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, p. 409-413, 2005.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Segunda reunión de la OMS sobre la función del farmacéutico: servicios farmacéuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y el publico. Tokyo. 31 de agosto al septiembre 1993. **OPS/OMS**,1993. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=793-el

papel-farmacêutico-sistema-atencion-a-salud-informe-reunion-oms-toki-3&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965. Acesso em: 23 de jan 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Proposta Brasília: **OPAS/MS**, 2002.

PARTATA A. K. *et al* Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação. **Rev IPATAC**, v. 3, p. 5-15, 2010.

PIERIN A. M. G. *et al* Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1389-1400, 2011.

SANTOS V. B. *et al* A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 19, p. 39-42, 2017.

SOUZA T. T. Desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados. Curitiba, 2017. p. 343 : **il. tab. grafis**; 30cm.

SOUSA J. C. L.; LOPES L. S. Adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, p. 22-29, 2014.

STORPIRTIS S. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.