

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

SAMANTA COSTA MACHADO SILVA

**USO DE TECNOLOGIA LEVE NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

PORTO ALEGRE - RS

2021

SAMANTA COSTA MACHADO SILVA

**USO DE TECNOLOGIA LEVE NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas
Camara

Porto Alegre - RS

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes
Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Samanta Costa Machado
 Uso de tecnologia leve na rotina do profissional
farmacêutico atuante na Atenção Primária em Saúde /
Samanta Costa Machado Silva. -- 2021.
 42 f.
 Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Especialização em Gestão em Saúde,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Tecnologias em saúde. 2. Assistência
farmacêutica. 3. Cuidado em saúde. 4. Farmacêutico. 5.
Atenção Primária em Saúde. I. Dornelas Camara,
Guilherme, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

SAMANTA COSTA MACHADO SILVA

**USO DE TECNOLOGIA LEVE NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 30 de Setembro de 2021.

Banca Examinadora

Janiele Cristina
Examinadora

Pâmela Ferreira
Examinadora

Guilherme Dornelas Camara
Orientador

RESUMO

Introdução: Na rotina do farmacêutico, atuante na atenção primária em saúde (APS), o uso de tecnologias leves determina a importância da presença e intervenção do profissional em atividades de educação em saúde e aconselhamento direcionado a terapia medicamentosa. **Objetivo:** Avaliar a utilização da tecnologia leve na rotina do farmacêutico atuante em APS a partir de dados obtidos em pesquisa exploratória realizada em bases de dados. **Métodos:** Revisão integrativa de artigos que abordavam sobre os serviços farmacêuticos na atenção primária, o papel do farmacêutico na assistência farmacêutica, a intervenção farmacêutica no processo do cuidado e o cuidado farmacêutico na atenção básica. Foram selecionados 11 artigos para discussão. **Resultados:** os artigos selecionados reportam a incorporação de tecnologias leves na assistência farmacêutica a partir três eixos principais: a relação entre o farmacêutico e demais profissionais de saúde, a relação entre o farmacêutico e o paciente e o cuidado farmacêutico e educação em saúde. **Conclusão:** o uso de tecnologias em saúde, com destaque para a tecnologia leve, representa uma estratégia de grande importância na rotina do farmacêutico atuante na APS. Além disso, quando os três eixos são executados de forma harmônica, é possível proporcionar ao paciente assistido benefícios na promoção da saúde, atendimento humanizado e uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Tecnologia em saúde. Atenção primária em saúde. Assistência farmacêutica. Prática farmacêutica. Gestão em saúde.

ABSTRACT

Introduction: In the pharmacist's routine, working in primary health care (PHC), the use of light technologies determines the importance of the professional's presence and intervention in health education activities and counseling directed towards drug therapy. **Objective:** To evaluate the use of light technology in the routine of pharmacists working in PHC from data obtained in exploratory research carried out in databases. **Methods:** Integrative review of articles that addressed pharmaceutical services in primary care, the role of the pharmacist in pharmaceutical care, pharmaceutical intervention in the care process and pharmaceutical care in primary care. 11 articles were selected for discussion. **Results:** the selected articles report the incorporation of light technologies in pharmaceutical care from three main axes: the relationship between the pharmacist and other health professionals, the relationship between the pharmacist and the patient and pharmaceutical care and health education. **Conclusion:** the use of health technologies, with emphasis on light technology, represents a strategy of great importance in the routine of the pharmacist working in PHC. In addition, when the three axes are executed in a harmonious way, it is possible to provide the assisted patient with benefits in terms of health promotion, humanized care and rational use of medication.

Keywords: Technologies in health. Primary health care. Pharmaceutical care. Pharmaceutical practice. Health management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Busca, análise e seleção de artigos que abordam o uso de tecnologias em saúde no campo de atuação do farmacêutico na APS.....	26
Figura 2: relação Tecnologia- APS a partir dos artigos empregados no desenvolvimento do trabalho.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica

APS – Atenção Primária em Saúde

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNAP – Política Nacional de Atenção Primária

PNM – Política Nacional de Medicamentos

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

REBRACIM – Rede Brasileira de Centros e Serviços sobre Medicamentos

SF – Saúde da família

SUS – Sistema Único de Saúde

URM – Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	12
2 A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NO CAMPO DA SAÚDE.....	14
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	15
2.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	16
3 TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO.....	19
3.1 TECNOLOGIAS LEVES NA PRÁTICA FARMACÊUTICA.....	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	38

INTRODUÇÃO

As tecnologias em saúde representam um importante avanço tecnológico no campo da saúde, sendo capazes de facilitar a execução de ações diárias desenvolvidas por profissionais da saúde (SABINO *et al.*, 2016). Com isso, não devem ser vistas apenas como algo palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações tanto abstratas como concretas cuja finalidade é garantir o cuidado em saúde (ROCHA *et al.*, 2007). Essas tecnologias são classificadas em leve, leve-duras e duras. As tecnologias leves são consideradas atributos da relação humana do cuidado, reconhecidas na área da saúde como um conjunto de ações que resumem o processo de cuidar; a tecnologia leve-dura é compreendida como a utilização de conhecimentos estruturados que não necessitam de recursos de alta tecnologia para realização; já a tecnologia dura é exemplificada pelos medicamentos e alta tecnologia (SABINO *et al.*, 2016). No campo de atuação do farmacêutico, as tecnologias em saúde estão centradas no medicamento, buscando garantir, como papel estratégico, o seu uso racional, objetivando a promoção e proteção à saúde individual e coletiva (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

O surgimento da farmácia clínica e a introdução da assistência farmacêutica advêm da ideia de que o farmacêutico não apenas promove a educação em saúde, mas também assume a responsabilidade pelos resultados dos pacientes, exercendo seu papel de forma ativa e sustentado no cuidado (POTTIE *et al.*, 2009). Para alcançar resultados favoráveis, cabe ao farmacêutico interagir de forma positiva com o paciente e equipe, projetando, implementando e monitorando um plano de cuidado mediante o uso de tecnologias em saúde e, também, da comunicação, uma importante ferramenta a ser empregada na Assistência Farmacêutica capaz de garantir ótimos resultados terapêuticos (LYRA JR *et al.*, 2007).

Há uma proposta de concepção da assistência farmacêutica na qual o processo de cuidado integra-se ao ciclo clássico, ou seja, o ciclo que inclui o uso de medicamentos pelo paciente e leva em consideração o acompanhamento terapêutico e a continuidade do cuidado, mostrando uma evolução frente ao ciclo logístico tradicionalmente utilizado (SOARES; BRITO; GALATO, 2020). Dessa forma, a Assistência Farmacêutica passa a ser abordada como um modelo

tecnológico em saúde dividido em duas áreas sobrepostas, porém distintas: a tecnologia da gestão, que pode ser considerada como uma tecnologia leve-dura, ou seja, aquela que está relacionada aos saberes adquiridos apenas, excluindo os recursos de alta tecnologia, e a tecnologia do uso do medicamento, que está relacionada à tecnologia leve e na qual estão envolvidas diferentes classes profissionais, usuários e suas atitudes, cujo objetivo final é o uso correto e efetivo dos medicamentos, logo, o sucesso da terapia medicamentosa (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

A tecnologia do uso de medicamentos está relacionada ao processo de atendimento, representado pela relação direta entre o profissional de saúde e o usuário do medicamento, e é considerada como a atividade mais importante do farmacêutico, uma vez que este é considerado o detentor do conhecimento acerca do uso de medicamentos. Todavia, o uso dessa tecnologia no sistema de saúde, ainda que fundamental e de grande relevância no tratamento dos usuários do sistema, é considerado incipiente ou inexistente visto que existem uma série de fatores que dificultam o processo (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005), tornando o sistema de saúde um simples espaço de entrega de medicamentos.

Durante 30 anos, muitos acontecimentos contribuíram para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica (AF) na atenção primária, dentre eles: Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a criação da Farmácia Popular, dentre outros. Contudo, é possível observar a ausência de documentos que indiquem as condições sanitárias para a realização do cuidado farmacêutico na atenção primária, o que representa uma limitação para a atuação do profissional juntos aos pacientes (SOARES; BRITO; GALATO, 2020).

Dessa forma, o presente trabalho realizou uma pesquisa exploratória a partir de levantamentos bibliográficos com o objetivo de avaliar a utilização da tecnologia leve na rotina do profissional farmacêutico atuante na atenção primária em saúde, com destaque para a tecnologia do uso de medicamentos. Com isso, buscou-se apresentar seus benefícios bem como as dificuldades ofertadas pelo sistema e aquelas inerentes à atuação do profissional com o intuito de estabelecer a

importância da presença e intervenção do farmacêutico em atividades de educação e aconselhamento a respeito da terapia medicamentosa, proporcionado aos pacientes assistidos benefícios na promoção da saúde. Além disso, busca enfatizar as contribuições da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional na atenção primária em saúde de modo a potencializar ações em conjunto com outros profissionais da saúde.

Para cumprir com seu objetivo, o trabalho está organizado da seguinte maneira: no capítulo 1, é apresentada uma revisão do conceito de tecnologia em saúde; no capítulo 2 é apresentada a importância do cuidado no campo da saúde; o capítulo 3 aborda conceitos sobre a atenção primária em saúde bem como a atuação do farmacêutico nessa importante estratégia do sistema de saúde; o capítulo 4 aborda as tecnologias no campo do cuidado, dando ênfase a tecnologia dita leve, foco do trabalho.

1 TECNOLOGIA EM SAÚDE

A palavra tecnologia deriva do termo grego *téchne* e significa fabricar, produzir, fazer ou construir, principalmente coisas materiais, através do trabalho ou da arte, logo, está diretamente associada ao trabalho, a intervenção humana e a produção de equipamentos, mantendo a sociedade refém do mundo das máquinas. Seu objetivo principal é aumentar a eficiência da atividade humana nas mais variadas esferas. Por esse motivo, a tecnologia busca produzir os mais variados objetos de modo a atender às necessidades da demanda ou, simplesmente, aperfeiçoar aqueles já existentes tornando-os mais duráveis (KOERICH *et al.*, 2006).

O termo tecnologia deixou de ser pensado apenas no mundo físico das máquinas estando hoje fortemente associado às interações do ponto de vista de como se estruturam e gerenciam os processos de trabalho nos mais distintos segmentos, incluindo o campo da saúde (SANTOS *et al.*, 2016).

A tecnologia no campo da saúde, para muitos, está associada apenas a existência de grandes centros especializados onde o paciente permanece exposto a uma variedade de equipamentos complexos e sofisticados. Todavia, é possível e necessário considerar que essa tecnologia também se relaciona com recursos humanos e materiais, incluindo não apenas um conjunto de conhecimentos, mas, também, a interação do profissional da saúde com seu paciente bem como as ferramentas e/ou estratégias que auxiliam na instrumentalização do cuidado (KOERICH *et al.*, 2006).

De acordo com a Portaria nº 2.510 de 19 de dezembro de 2005, considera-se “tecnologia no campo da saúde os medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, além de programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população” (BRASIL, 2005). Essa tecnologia vem evoluindo continuamente graças a infinidade de pesquisas que vem sendo desenvolvidas, permitindo ao profissional não apenas enxergar mais de perto as necessidades individuais da população, como também promover ajustes adequados em cada caso, em cada área de atuação (KOERICH *et al.*, 2006).

No campo da saúde, a tecnologia possibilita a organização e a sistematização de atividades, o que permite classificá-la em leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve compreende as relações existentes entre o profissional da saúde e o paciente, ou seja, a produção de vínculo, o acolhimento e o cuidado, permitindo o direito de fala e escuta e o reconhecimento, por parte do profissional da saúde, das necessidades daquele paciente. Deve ser priorizada como forma de atingir a integralidade e a humanização do cuidado. A tecnologia leve-dura está relacionada aos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde como a clínica médica e a epidemiologia, por exemplo. Já a tecnologia dura está relacionada ao material palpável, aos equipamentos, normas e estruturas organizacionais, considerados de grande importância na identificação e acompanhamento de uma patologia ou outra necessidade apresentada pelo paciente (JORGE *et al.*, 2011).

No setor saúde, a tecnologia é utilizada de forma relacional com o usuário final. Quando um profissional utiliza seu conhecimento em prol da saúde do seu paciente, seja através de cuidados primários ou na utilização de *softwares*, este é beneficiado diretamente pela construção tecnológica do mesmo. Todavia, vale ressaltar que, de nada adianta a posse de tecnologias de alta complexidade, se não for aliada à capacidade humana do profissional que a conduz, no exercício do atendimento com foco no acolhimento (SANTOS *et al.*, 2016).

A adoção de tecnologias leves no trabalho em saúde, por exemplo, perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações em saúde. O vínculo como tecnologia leve das relações no Programa de Saúde da Família (PSF) parte do princípio de que os profissionais devem se responsabilizar pela área adstrita, levando a uma interação geradora de vínculos, entre os trabalhadores da saúde e pacientes, necessária ao mecanismo tecnológico para o desempenho do trabalho. Ainda como tecnologia leve, o acolhimento direciona para o estabelecimento de estratégias de atendimento, o qual envolve trabalhadores, gestores e usuários. Isso permite que as necessidades apresentadas pelos usuários sejam trabalhadas pela equipe de saúde de forma a resolver suas reais exigências. Dessa forma, quando trabalhamos com a humanização do atendimento, a primeira ação a ser desempenhada por toda a equipe de saúde é prestar-lhe o acolhimento, expresso na relação profissional de saúde e usuário do sistema (COELHO; JORGE 2009).

2 A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NO CAMPO DA SAÚDE

O cuidado, continuamente discutido no campo da saúde pública no Brasil, está relacionado a uma interação entre um ou mais sujeitos, visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar (SILVA *et al.*, 2015). O termo cuidado incorpora práticas de saúde que envolvem inúmeras considerações, isto é, para que as práticas de saúde tenham o cuidado como produto final, está implícito que, nos serviços estejam ocorrendo ações como o acolhimento, as relações de responsabilidade, a autonomia dos sujeitos envolvidos, as necessidades de saúde, a resolubilidade, o compromisso, o social, o econômico, as políticas públicas, a integralidade. Mais que um ato isolado, cuidar remete a atitude constante de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento com o próximo (FERRI *et al.*, 2007).

O cuidado é de extrema importância no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) como também no acesso aos serviços ofertados pelo sistema, como, por exemplo, a Atenção Primária à Saúde (APS). A APS, considerada a porta de entrada do SUS, representa o primeiro nível de atenção em saúde, sendo caracterizada por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como também no coletivo, que abrangem “a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma ação integrada que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades” (SILVA *et al.*, 2015).

O cuidado expressa a complexidade da sua efetivação no sistema de saúde, isso porque esta não se dá apenas por prescrições, medicações ou protocolos de conduta referentes a procedimentos e processos. É preciso considerar que os profissionais da saúde na atenção primária devem estar abertos ao diálogo com os pacientes, aos seus desejos, histórias, angústias e desafios, de modo a garantir a efetividade do processo (SILVA *et al.*, 2015).

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A concepção atual de atenção primária em saúde (APS) surgiu em 1920 no Reino Unido, no relatório Dawson, que preconizou a organização do sistema de atenção à saúde em diferentes níveis, incluindo, os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino. Entretanto, foi na Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, que a atenção primária em saúde foi institucionalizada em larga escala (MENDES, 2015), reafirmando o significado da saúde como um direito humano fundamental e umas das mais importantes metas sociais mundiais (MENDES, 2004).

A Conferência de Alma-Ata definiu a APS como “cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades”. E, foi a partir de tal definição que foram estabelecidos elementos essenciais e imprescindíveis a APS como a educação em saúde, o saneamento básico, o programa materno-infantil (incluindo imunização e planejamento familiar), a prevenção de endemias, o tratamento adequado de doenças e danos mais comuns, o fornecimento de medicamentos essenciais, a promoção da alimentação saudável bem como a valorização de práticas complementares (MENDES, 2015).

De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Primária (PNAP), a APS é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012). A PNAP foi responsável, ainda, pela ampliação do escopo da atenção básica, reafirmando a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária e modelo substitutivo para a organização da atenção básica (GIOVANELLA *et al.*, 2009).

A APS deve ser entendida como uma estratégia para orientar a organização do sistema de saúde e responder as necessidades da população. Para que isso ocorra, é necessário que haja o entendimento da saúde como direito social. Além

disso, deve haver uma boa organização dos serviços de APS de modo a contribuir para a melhora da atenção e a eficiência do sistema (GIOVANELLA *et al.*, 2009). No Brasil, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela é a porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde e, dessa forma, é de extrema importância que ela se oriente pelos princípios da universalidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

2.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O ato de cuidar deve ser considerado como a alma dos serviços de saúde e, para que isso ocorra da melhor forma, é necessário a adoção de estratégias capazes de produzir saúde tanto a nível individual como, também, coletivo (AMARAL *et al.*, 2008). A complexidade do processo saúde-doença-cuidado exige a organização do processo de trabalho na APS através de equipes multidisciplinares, com abordagem interdisciplinar e intersetorial. Dentre o conjunto de profissões que compõem essas equipes, encontra-se o farmacêutico, seja atuando nos Centros de Saúde ou em equipes de referência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O trabalho do farmacêutico é componente fundamental da qualidade da Assistência Farmacêutica que, por sua vez, tem implicações diretas na eficácia dos sistemas de saúde (BARBERATO *et al.*, 2019). Cabe ressaltar, ainda, que é indispensável ao farmacêutico deter conhecimentos, atitudes e destrezas que permitam ao profissional interagir com a equipe de saúde, com o paciente e a comunidade em geral, contribuindo para a melhoria de vida no que se refere à farmacoterapia e uso racional de medicamentos (AMARAL *et al.*, 2008).

A Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria GM nº 3916/98, consiste em um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Além disso, envolve o abastecimento de medicamentos, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e

a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade em geral, garantindo o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2001). Na APS, a disponibilidade de medicamentos deve atender as necessidades epidemiológicas da população, com suficiência, regularidade e qualidade apropriadas, de forma integrada com uma orientação acerca do uso seguro de medicamentos (BRASIL, 2014). O avanço da ciência e a inovação tecnológica relacionada ao desenvolvimento e produção de medicamentos contribuiu para o controle de doenças, possibilitando, dessa forma, o aumento da expectativa de vida da população. Com isso, surgiu-se a demanda por mais medicamentos (BRASIL, 2012).

A atuação do farmacêutico na APS foi marcada por algumas conquistas, dentre elas a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF/2004), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2006), a publicação de portaria de criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF/2008) bem como a estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) (BARBERATO *et al.*, 2019).

Os serviços farmacêuticos na APS, enquanto componentes das ações de saúde, devem cumprir as diretrizes propostas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A PNAF é parte integrante da Política Nacional de Saúde e envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e, para isso, deve garantir o acesso e equidade às ações em saúde, a manutenção dos serviços de assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes em articulação com gestores estaduais e municipais, a descentralização de ações, desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos, construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade, promoção do uso racional de medicamentos por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, dispensação e consumo, entre outros (BRASIL, 2004).

Os serviços de AF são organizados de acordo com a definição dos serviços farmacêuticos realizados na atenção básica. Dessa forma, o cuidado farmacêutico será responsável por integrar tanto as ações de educação em saúde como, também, ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de

atividades assistências e técnico-pedagógica. As atividades assistenciais são responsáveis por incluir os serviços de clínica farmacêutica, que podem ocorrer seja de forma individual ou mediante atendimentos compartilhados. Já as atividades técnico-pedagógicas têm como objetivo a educação e o empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos. Cabe ressaltar, ainda, que os serviços farmacêuticos na APS podem, também, serem incluídos sob o ponto de vista da logística, planejamento e o abastecimento (BRASIL, 2014). No Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a atuação do farmacêutico representa uma melhoria para a qualidade da APS e, nessa proposta, o farmacêutico é capaz de qualificar a atenção integral ao paciente além de potencializar ações em conjunto com outros profissionais de saúde (BARBERATO *et al.*, 2019).

3 TECNOLOGIAS DO CUIDADO NA ROTINA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Desde os tempos mais remotos, o farmacêutico é considerado o profissional do medicamento, além de ser o mais acessível a uma grande parcela da população. Atualmente, o farmacêutico está presente em farmácias, drogarias, hospitais, unidades básicas de saúde, indústrias, homeopatia, análises clínicas e tantas outras, desenvolvendo as mais diversas competências. Fica sob sua responsabilidade não apenas a produção de uma formulação ou dispensação de um medicamento, mas também a orientação adequada quanto ao seu uso correto e a importância da adesão à farmacoterapia, os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas.

O processo de cuidado desenvolvido pelo farmacêutico, compõe-se, em sua grande maioria, de quatro etapas como a coleta e organização dos dados do usuário, a avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, a pactuação de um plano de cuidado com o usuário e o seguimento individual do usuário. Desse modo, todas as ações construídas com o paciente na unidade de saúde ou no domicílio devem ser registradas, incluindo a educação em saúde, encaminhamento a outros profissionais da saúde, intervenções na farmacoterapia, medidas não farmacológicas como incentivo à atividade física, a reeducação alimentar entre outros (SANTOS *et al.*, 2020).

Dentre as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico, é comum incluir a utilização de tecnologias, compreendidas em uma concepção de produto e processo. Na prática farmacêutica, a tecnologia como produto aborda as informatizações e informações enquanto a tecnologia como processo aborda os recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (SABINO *et al.*, 2016). Com isso, é possível inferir que tecnologias duras, leve-duras e leves estão, continuamente, presentes na rotina desse profissional. Os medicamentos, por exemplo, representam tecnologias duras, sendo considerados como uma das ferramentas terapêuticas mais utilizadas na prática em saúde (BRASIL, 2020), atuando seja de forma curativa, paliativa e/ou preventiva e envolvendo uma gama de profissionais que irão atuar desde as etapas iniciais de obtenção de matéria-prima,

desenvolvimento de formulação e produção do medicamento propriamente dito dentro da indústria farmacêutica, profissionais da saúde que atuam em unidades de saúde no geral e, também, farmacêuticos atuantes em balcões de farmácias e drogarias.

O acesso a medicamentos no Brasil representa um componente indispensável para que a população em geral tenha uma cobertura universal e equânime de saúde. Foi a partir da elaboração da Política Nacional de Medicamentos (PNM) que se garantiu o acesso da população a uma tecnologia tão importante e, estabeleceu, ainda, a adoção e implementação de diretrizes e prioridades para ação governamental, que consistem, dentre outros quesitos, na orientação da Assistência Farmacêutica e adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (ÁLVARES *et al.*, 2017).

A garantia de acesso aos medicamentos é de extrema importância no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), que se caracteriza como porta de entrada no SUS, além de ser considerado como uma parte importante no processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas doenças (ÁLVARES *et al.*, 2017). Apesar da implementação de políticas que garantam o acesso a uma tecnologia tão importante, observa-se a existência de crescentes dificuldades e desafios na acessibilidade aos medicamentos. Isso ocorre em função dos reduzidos níveis de cobertura, fragilidade financeira dos sistemas de saúde, limitações das redes de distribuição de medicamentos, gestão ineficiente e problemas gerais de acesso aos serviços de saúde por grande parte da população (OPAS, 2009).

A PNM relata que o uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, muito comuns na sociedade brasileira, são fatores capazes de promover o aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação dessa prática e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário. Sem informação adequada, os medicamentos, na pior das hipóteses, podem levar a um resultado desastroso em termos de morbidade ou mortalidade (BRASIL, 2020). O uso racional de medicamentos (URM), proposto pela Política Nacional de Medicamentos, ainda que complexo, representa uma importante estratégia a ser utilizada pelo farmacêutico e compartilhada por demais profissionais

dentro das unidades de saúde. Para que o URM seja efetivo, é importante que seja estabelecida a real necessidade de utilização do medicamento, que o mesmo seja prescrito corretamente, na dose, forma farmacêutica, posologia e tempo de tratamento adequados. É importante, ainda, que o medicamento prescrito esteja disponível a um preço acessível, que responda aos critérios de qualidade exigidos e que seja dispensado em condições adequadas (AQUINO, 2008).

As tecnologias leve-duras, na rotina do profissional farmacêutico, compreendem a utilização de conhecimentos não estruturados, onde não há a necessidade de recursos de alta tecnologia para sua implementação (SABINO *et al.*, 2016). A utilização de materiais educativos, por exemplo, reporta um bom exemplo de tecnologia leve-dura.

O uso irracional e desnecessário de medicamentos bem como o estímulo à automedicação pode levar a resultados desastrosos à saúde da população. Dessa forma, é de grande importância o fornecimento de informações apropriadas para a promoção do uso racional de medicamentos. A Rebracim (Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos) criada por Meio da Portaria Ministerial (MS) nº 2.647, de 4 de novembro de 2013 é uma rede de centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (CIM/SIM) no país, alicerçada nos pilares da PNM e da PNAF, cujo objetivo é coordenar e executar serviços e atividades voltadas à produção e difusão de informações sobre medicamentos, visando o uso racional dessa tecnologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

Os centros de informação sobre medicamentos não são bibliotecas ou centros de documentação. São tecnologias leve-duras que vem proporcionando à população, resposta à procura de informações sobre medicamentos e farmacoterapia de uma forma bem objetiva, contribuindo para a correta seleção e uso adequado da medicação, assegurando, ainda, uma informação sempre atualizada. A informação oferecida pode ser específica a um determinado indivíduo ou destinada a uma determinada população. Além disso, os centros podem, ainda, prestar serviço em hospitais, serviços clínicos, apoio às comissões hospitalares, disseminar informações através de boletins, desenvolver normas e protocolos de

utilização de medicamentos, atuar em programas de farmacovigilância ou na prevenção de erros de medicação (SIMÓN; MENDES, 2019).

3.1 TECNOLOGIAS LEVES NA PRÁTICA FARMACÊUTICA

A adoção de tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde (COELHO; JORGE, 2009). A humanização do atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciamento do trabalho (MERHY *et al.*, 2006), já o acolhimento direciona para o estabelecimento de uma estratégia de atendimento envolvendo toda a equipe de saúde, permitindo identificar e solucionar as necessidades apresentadas pelo paciente (COELHO; JORGE, 2009).

Os medicamentos apresentam papel de grande importância na terapêutica, com potencial de aliviar sintomas e curar doenças (MONTEIRO; LACERDA, 2016). Na prática farmacêutica, o medicamento pode ser considerado como uma ferramenta de trabalho e para que a mesma seja utilizada da melhor forma, em prol da saúde e segurança do paciente, considera-se de grande relevância o uso da tecnologia leve. Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para que os medicamentos sejam utilizados de forma segura e racional é de suma importância, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade de uso do medicamento seguido pela prescrição do medicamento correto, na dose, forma farmacêutica e período de tratamento adequados (AQUINO, 2008). A tecnologia leve, então, permite ao farmacêutico difundir aos seus pacientes as informações acerca do uso correto dos medicamentos. Permite, ainda, o acolhimento do paciente que inicia um determinado tratamento medicamentoso, proporcionado ao mesmo toda a informação necessária referente a dose, posologia, intervalo de administração de medicamentos, forma de armazenamento e descarte correto, interações medicamentosas e tantas outras informações capazes de contribuir para o sucesso do tratamento.

Ainda que necessário e de grande importância a participação ativa do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, o cenário brasileiro esbarra em alguns entraves que dificultam o sucesso da prática clínica como a ausência de estrutura física adequada, a falta de recursos humanos, desvalorização de farmacêuticos,

falta de recursos de informática e sistemas de informação. É possível considerar, também, como fragilidade no processo de formação do farmacêutico um preparo para ações do cuidado e de incentivos para o profissional como plano de cargos, carreiras e salários

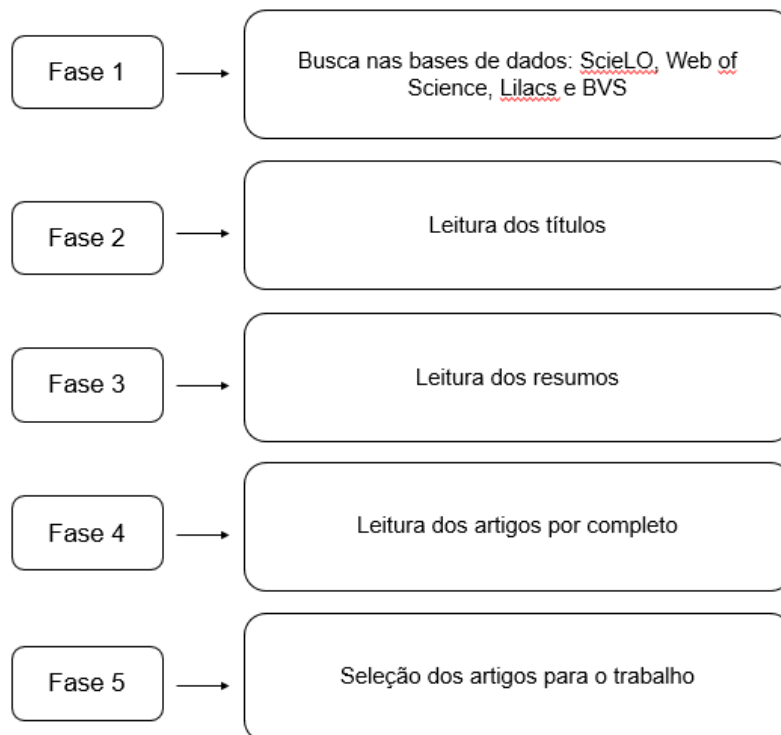
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa exploratória realizada a partir de levantamentos bibliográficos acerca do uso de tecnologias em saúde na atenção primária, destacando a importância da tecnologia dita leve na rotina do profissional farmacêutico.

O levantamento de publicações foi realizado em banco de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Lilacs, utilizando os descritores: tecnologias em saúde, cuidado, atenção primária, assistência farmacêutica, farmacêutico na atenção primária e atenção básica. Foram incluídos, na busca, artigos científicos publicados a partir de 1998, quando a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi publicada, difundindo o conceito de Assistência Farmacêutica e representando um marco para a área e para o trabalho dos profissionais, até maio de 2021, quando os dados para a publicação do presente trabalho foram coletados.

A PNM representou um marco para a Assistência Farmacêutica por se caracterizar como um importante instrumento balizador da política de medicamentos no Brasil. Além das palavras-chave foram utilizados filtros para direcionar as buscas e facilitar a procura por artigos, como idiomas português e inglês e, também, ano de publicação.

Figura 1: Busca, análise e seleção de artigos que abordam o uso de tecnologias em saúde no campo de atuação do farmacêutico na APS.



Foram selecionados 50 artigos que abordavam sobre os serviços farmacêuticos na atenção primária, o papel do farmacêutico na assistência farmacêutica, a intervenção farmacêutica no processo do cuidado e o cuidado farmacêutico na atenção básica. Nenhum artigo selecionado abordava, diretamente, o termo tecnologia leve na atuação do farmacêutico na atenção primária. Foram adotados como critério de exclusão, artigos que abordavam o processo do cuidado farmacêutico e a interação entre farmacêutico e paciente em outros campos de atuação, como farmácias e drogarias, além de artigos que abordavam etapas da assistência farmacêutica que não incluíam o processo de dispensação de medicamentos e atenção farmacêutica.

Dos 50 artigos analisados, 11 foram selecionados para discussão do trabalho, considerando a relevância dos temas abordados, a maior proximidade das informações com o objetivo do presente trabalho e a clareza das discussões propostas pelos autores. A partir desses artigos foi possível avaliar o trabalho do farmacêutico na APS reportando as atribuições do profissional, as experiências de trabalho, as dificuldades, os desafios enfrentados pelos farmacêuticos ao longo da

rotina de trabalho, os processos de cuidado, vínculo e acolhimento, a importância da relação entre o farmacêutico e os demais profissionais de saúde e entre o farmacêutico e o paciente, além da importância das atividades de educação em saúde na promoção do uso racional de medicamentos. Dessa forma, foi possível analisar o processo de inserção do profissional na atenção primária em saúde, bem como a forma como ocorre o processo de acolhimento dos usuários de saúde, o cuidado entre o profissional de saúde e paciente e as possíveis melhorias a serem implementadas no sistema de modo a proporcionar ao paciente um acompanhamento medicamentoso de qualidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os dados extraídos a partir da análise dos artigos, foi possível observar trabalhos que relatam a experiência do farmacêutico dentro da atenção primária em saúde, entretanto, uma grande maioria desses artigos reportam as dificuldades enfrentadas pelo profissional, dentre elas, a falta de estrutura física adequada para que o trabalho seja exercido com qualidade visando a saúde, bem-estar e acompanhamento dos pacientes, a falta de investimentos e ineficiência por parte dos gestores em saúde que, por vezes, inviabilizam processos básicos como a aquisição de medicamentos o que gera danos tanto ao trabalho do farmacêutico, que fica impedido de exercer umas das etapas primordiais do ciclo da assistência farmacêutica, que é a dispensação do medicamento, bem como ao usuário do sistema de saúde, que, em muitas das situações, é um grande dependente do sistema e serviços fornecidos pelas unidades básicas de saúde (BARBOSA *et al.*, 2017). Além disso, foi possível observar, em alguns artigos selecionados, que a formação profissional insuficiente com ênfase na parte clínica e no Sistema Único de Saúde, também são capazes de comprometer os resultados do trabalho (AMARAL *et al.*, 2008)

A incorporação de tecnologias leves na assistência farmacêutica apresenta três eixos principais, sendo eles, a relação entre o farmacêutico e demais profissionais de saúde, a relação entre o farmacêutico e o paciente e o cuidado farmacêutico e educação em saúde. A comunicação estabelecida entre os diferentes profissionais de saúde atuantes na atenção primária e envolvidos no processo do cuidado com o paciente bem como o processo de educação em saúde, são tópicos abordados no decorrer de alguns desses artigos e que representam importantes estratégias capazes de garantir a boa utilização da tecnologia leve no campo da saúde. A educação em saúde garante à população orientação acerca de doenças, conscientizando sobre a importância do uso racional de medicamentos e do acesso à saúde.

Ainda em relação às tecnologias em saúde, nenhum dos artigos selecionados aborda o tema tecnologia leve na rotina do farmacêutico atuante na atenção primária em saúde. Soares, Brito e Galato (2020), reportam, em seu trabalho, a inclusão da

assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em saúde, onde a tecnologia do uso de medicamentos pode ser definida como uma tecnologia leve. Os autores abordam a importância da concepção da assistência farmacêutica no campo do cuidado como uma ação nova e necessária. Essa nova concepção permite que os profissionais possam ir além da garantia do acesso ao medicamento e passem a desenvolver ações que garantam o seu uso racional e seguro. Para que essas ações sejam efetivas no sucesso terapêutico de um determinado usuário do sistema de saúde, é de suma importância que o farmacêutico considere fatores como, interação entre profissionais, interação profissional paciente, gestão do cuidado, educação em saúde como forma de promover a difusão de informações e o esclarecimento de dúvidas acerca do uso de medicamentos. Essas ações vão contribuir para que a tecnologia leve seja efetiva no meio de trabalho do profissional farmacêutico, garantindo não somente o cuidado ao paciente, mas também o vínculo e o acolhimento necessários enquanto o usuário necessitar de assistência profissional.

A filosofia da prática farmacêutica de natureza clínica reforça a necessidade da interação entre diferentes profissionais de saúde, atuantes na atenção primária, por entender a contribuição dessa parceria como forma de assegurar a integralidade do cuidado. A interação entre os profissionais é essencial para que a totalidade dos recursos e competências necessárias estejam disponíveis para a solução dos problemas de saúde da população. A partir disso, vale ressaltar que o cuidado se fundamenta em diferentes processos de decisão interdisciplinares e na complementariedade dos saberes para promover o cuidado da forma mais adequada possível à população (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Segundo Barberato, Scherer e Lacourt (2019), ainda que a presença do farmacêutico seja indispensável nas unidades básicas de saúde, uma vez que pode contribuir para o trabalho integrado na assistência à saúde, para o vínculo com os pacientes e também para otimizar a adesão ao tratamento medicamentoso, é possível observar que a baixa quantidade de farmacêuticos na APS, aliado a não percepção desses profissionais como parte da equipe e a pouca clareza sobre suas atribuições, contribuem para a falta de reconhecimento profissional nesse campo de atuação. Os autores reforçam, ainda, que o sucesso do trabalho em equipe é

alcançado quando cada profissional é capaz de compreender o papel de cada um, levando em conta cada uma das competências.

Um trabalho realizado no Canadá por Pottie *et al* (2009) reporta acerca dos desafios enfrentados pelo profissional farmacêutico no campo do cuidado. Segundo os autores, trabalhar o cuidado, ou seja, a tecnologia leve, envolve a atuação de toda a equipe de saúde bem como uma série de desafios. Para que este trabalho apresente resultados, é importante considerar, ainda, fatores como o ambiente e as habilidades do farmacêutico. Ainda de acordo com os autores, farmacêuticos que atuam no campo do cuidado reportam a importância do acesso a registros médicos como forma de estabelecer a continuidade do trabalho, a necessidade de um espaço adequado e a interação diária com toda a equipe como forma de construir a compreensão dos cuidados primários e estabelecer uma relação de parceria com outros profissionais envolvidos na atenção primária. A participação de todos os profissionais de saúde atuantes na atenção primária representa um indicativo de um reconhecimento, pela equipe de saúde, do lugar de cada um no cuidado ao usuário, cada qual usando a tecnologia que mais se adequa a sua área de atuação.

Correr *et al.*, (2011) reporta em seu trabalho a importância da assistência farmacêutica integrada ao processo do cuidado na atenção primária em saúde. Segundo os autores, ainda que existam diferentes escolas e métodos de ensino e prática voltados à atenção farmacêutica ao paciente, é preciso compreender que o processo de cuidado farmacêutico é único e deve ser organizado em etapas bem definidas que consistem, essencialmente, em acolher, reunir e organizar a história clínica e medicamentosa do paciente, avaliar suas necessidades terapêuticas, estabelecer um plano de cuidados, monitorar a evolução do paciente de forma planejada e proativa.

O cuidado farmacêutico deve estar focado na educação em saúde. A educação em saúde na atenção primária também representa um ponto de grande importância e deve ser executada não apenas pelo farmacêutico, mas a partir de iniciativas de toda a equipe de saúde. É importante levar informações a população, esclarecer dúvidas, permitir que o conhecimento chegue até os usuários do sistema da forma mais clara possível. Segundo Pereira *et al.*, (2015), a educação em saúde, é responsável por reunir atividades educativas capazes de prevenir riscos

provenientes do uso de medicamentos, principalmente com doentes crônicos e crianças. A produção de informação e a comunicação são essenciais na difusão de informações e no desenvolvimento de campanhas com propósito de promover a discussão sobre uso de medicamentos. A atividade de promoção do uso racional de medicamentos, por exemplo, é uma prática de grande importância a ser realizada, principalmente, com a população idosa, por causa da presença frequente de múltiplas patologias, requerendo diversas terapias as quais podem resultar no uso concomitante de vários medicamentos. Além disso, muitos idosos utilizam da automedicação com produtos de venda livre ou que são indicados e até fornecidos por pessoas próximas (MENESES e SÁ, 2010).

Segundo Vieira (2007), com o desenvolvimento de habilidades individuais e da comunidade, é possível a realização de movimentos maiores com o intuito de promover a educação em saúde. A autora cita, como possíveis atividades a serem realizadas, a identificação das necessidades da população/comunidade em relação à informação em saúde, a elaboração de impressos abordando temas relativos ao acondicionamento, prazos de validade, efeitos e usos de medicamentos, bem como a adesão ao tratamento, a realização de palestras dirigidas a um grupo específico (diabéticos, hipertensos, alcoólatras, pacientes HIV positivo entre outros) abordando o processo da doença e o uso de medicamentos, a elaboração de campanhas para o desenvolvimento do conceito de que o restabelecimento da saúde não se restringe à prática terapêutica medicamentosa, mas sim a um conjunto de variáveis que devem ser observadas como hábitos alimentares, de higiene, abuso de drogas lícitas ou ilícitas entre outros. A autora reforça, ainda, que o incentivo as ações desenvolvidas em parceria com a comunidade reforçam todas as medidas capazes de promover a educação em saúde. Isso ocorre porque a comunidade passa a ser um forte aliado com vista à utilização racional de medicamentos, identificando os problemas mais frequentes e compartilhando como farmacêutico a responsabilidade pela divulgação da informação para todos os indivíduos.

A comunicação direta com os pacientes é imperativa para que o farmacêutico possa garantir o sucesso da terapia medicamentosa (POSSAMAI e DACOREGGIO, 2008). Ao longo desse processo é importante que o farmacêutico reconheça cada paciente como um ser humano único, com histórias de vida, problemas de saúde, contexto social e necessidades específicas (SILVA, NAVES e VIDAL, 2008). Esse

diálogo deve facilitar o estabelecimento das relações entre o farmacêutico e o paciente mediante um processo simétrico de troca de informações, ou seja, ao longo dessa troca de informações, o conhecimento científico do profissional de saúde não deve ser considerado mais importante que o conhecimento empírico adquirido pela vivência do paciente. Eles devem ser complementares. O paciente passa a cuidar melhor de si quando se sente respeitado e toma consciência de sua importância como agente da sua própria saúde (D'ANDREA *et al.*, 2012).

A comunicação a ser estabelecida entre farmacêutico e paciente pode ocorrer mediante o atendimento realizado de forma individual ou compartilhado com outros profissionais de saúde. Além disso, permite promover o uso racional de medicamentos, possibilitando ao paciente entender a importância da utilização correta dos medicamentos e da adesão ao tratamento, diminuindo as ocorrências de agravos à saúde (VIEIRA, 2007). Nesse momento, cabe ao farmacêutico esclarecer informações, de forma objetiva, sobre dosagem do medicamento, duração do tratamento, forma de administração entre outras (SILVA, NAVES e VIDAL, 2008). É de suma importância que essa relação seja vista, também, como uma atividade complementar ao serviço médico na atenção à saúde, pois nesse momento é possível que o profissional identifique fatores e situações que sejam potencialmente capazes de interferir no tratamento medicamentoso daquele paciente, como hábitos alimentares, tabagismo, histórico de reações alérgicas, uso de outros medicamentos ou drogas. Essa avaliação, com possibilidade de intervenção, visa a efetividade terapêutica e pode ser alcançada com a implantação da atenção farmacêutica (VIEIRA, 2007). Logo, a posição que o farmacêutico ocupa na escala de valores do paciente é decisiva para determinar a maior ou menor adesão do paciente ao tratamento médico prescrito. Dessa forma, as relações terapêuticas devem ser construídas com fundamento respeito mútuo, honestidade, autenticidade, comunicação aberta, cooperação, empatia, sensibilidade, paciência, compreensão, confiança e confiança (D'ANDREA *et al.*, 2012).

Para garantir a qualidade do serviço prestado, é de suma importância que o farmacêutico se mantenha sempre atualizado em suas práticas, possibilitando as devidas orientações aos seus pacientes. Algumas literaturas abordam, por exemplo, a utilização do Método Dader no processo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes. Esse método baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do

paciente, ou seja, nos problemas de saúde que esses indivíduos apresentam com os medicamentos que utilizam e na avaliação do seu estado em um determinado período, de forma a identificar e resolver possíveis problemas relacionados à medicamentos. Após tal identificação, é possível realizar intervenções farmacêuticas necessárias para resolver tais problemas (MENESES e SÁ, 2010). No Brasil, o Método Dáder é comumente utilizado e bem aceito nas práticas de Atenção Farmacêutica.

O farmacêutico executa um importante papel no processo do cuidado em saúde na atenção primária quando proporciona aos usuários do sistema ações que prezem pelo autocuidado, educação e promoção em saúde e do uso racional de medicamentos. Logo, vale ressaltar a relevância da presença e participação desse profissional nos processos e atividades das unidades de saúde como forma de legitimação e valorização do seu trabalho, buscando gerar informações que tragam benefícios às suas atividades rotineiras, bem como melhorias no processo de acolhimento e cuidado para com o usuário de saúde, garantindo, dessa forma, o sucesso e a continuidade do seu tratamento. É importante, ainda, que haja uma maior gestão nas unidades de saúde e a inserção de um planejamento na equipe multidisciplinar, garantindo o fortalecimento dos serviços farmacêuticos e tornando esse profissional mais visível para usuários e demais profissionais de saúde. O cuidado, para que seja efetivo, deve representar um somatório da articulação de profissionais de saúde, do uso de tecnologias, de tempo e espaço adequados às necessidades de cada paciente assistido. A tecnologia leve ainda caminha a passos curtos na rotina do profissional farmacêutico, todavia, é necessário ampliar o conhecimento e a compreensão da importância da atuação do farmacêutico no uso dessa tecnologia na atenção primária em saúde de forma a garantir não apenas acolhimento e cuidado, mas também um acompanhamento medicamentoso seguro, uma comunicação efetiva entre profissional de saúde e paciente e uma assistência qualificada e humanizada.

Figura 2: relação Tecnologia- APS a partir dos artigos empregados no desenvolvimento do trabalho

Referência	Título	Palavra-chave	Relação Tecnologia-APS
Araújo <i>et al.</i> , 2017	Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil	Farmacêuticos; Atenção Farmacêutica; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde.	A participação do farmacêutico no processo do cuidado na atenção básica ainda é incipiente, além disso, há uma pequena participação do profissional em atividade de educação, indicativo da pequena integração entre farmacêutico e demais profissionais.
Barberato, Scherer e Lancourt, 2019	O farmacêutico na atenção primária: uma inserção em construção	Assistência farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Farmacêuticos.	A implantação de serviços de atenção farmacêutica e cuidado com o paciente alterou a visão dos profissionais da APS sobre o trabalho do farmacêutico.
Pottie <i>et al.</i> , 2009	Pharmacist's identify development within multidisciplinary primary health care teams in Ontario: Qualitative results from IMPACT Project	Atenção primária em saúde; Farmacêutico; equipe interdisciplinar.	A integração entre a equipe multidisciplinar é um processo facilitador, sendo capaz de trazer benefícios no cuidado ao paciente.
Correr <i>et al.</i> , 2011	Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento	Atenção à Saúde; Assistência Farmacêutica; Uso Racional de Medicamentos.	A atenção farmacêutica e a gestão clínica do medicamento, ou seja, a atividade assistencial fundamentada no cuidado, são capazes de promover o uso racional de medicamentos.
Pereira <i>et al.</i> , 2015	Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade	Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Serviços comunitários de farmácia.	O farmacêutico é responsável por garantir a efetivação do acesso da população aos medicamentos, uma vez que esse profissional deve promover ações que possibilitam ao usuário compreender melhor a sua saúde, os medicamentos, seu projeto terapêutico e suas necessidades.
Meneses e Sá, 2010	Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas	Idoso; Farmácia comunitária; Atenção	A atenção farmacêutica é uma importante estratégia para garantir o uso

		farmacêutica.	racional de medicamentos em pacientes idosos.
Vieira, 2007	Possibilidade de contribuição do farmacêutico para promoção da saúde	Uso Racional de Medicamentos; Farmacêutico; Promoção da Saúde; Atenção Farmacêutica.	Faz parte das atribuições do farmacêutico a promoção da saúde, cuidado através da orientação e acompanhamento farmacêutico e promoção da educação em saúde de fácil acesso da população.
Possamai e Dacoreggio, 2008	A habilidade da comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica	Comunicação em saúde; Atenção farmacêutica; serviços em saúde.	A comunicação entre farmacêutico e paciente representa um recurso pedagógico profissional de suma importância capaz de garantir o sucesso na terapia medicamentosa do paciente.
Silva, Naves e Vidal, 2008	O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente.	Aconselhamento farmacêutico; Farmacêutico.	O aconselhamento farmacêutico é capaz de fornecer ao paciente informações importantes capazes de garantir o sucesso do tratamento medicamentoso.
D'Andrea <i>et al.</i> , 2012	A importância da relação farmacêutico–paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) sobre atuação do farmacêutico	Atenção farmacêutica; Idoso; comunicação.	A comunicação estabelecida entre farmacêutico e paciente é capaz de aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso e do seguimento farmacoterapêutico.
Soares, Brito e Galato, 2020.	Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: Uma lacuna do cuidado farmacêutico.	Assistência farmacêutica; Atenção primária em saúde; Avaliação em saúde.	A assistência farmacêutica deve garantir não apenas o acesso ao medicamento, mas também o uso racional e seguro de medicamentos e tecnologias em saúde.
Amaral <i>et al.</i> , 2008	Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão	Atenção farmacêutica; assistência farmacêutica; Intervenção farmacêutica	A relação contínua entre farmacêutico e paciente é fundamental para que o serviço de intervenção farmacêutica seja realizado de maneira ética e legal, garantindo a efetividade da terapia.
Barbosa <i>et al.</i> , 2017	Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica o Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.	Assistência Farmacêutica; Programa Rede Farmácia de Minas; Infraestrutura	A qualidade da estrutura física é um fator capaz de influenciar no sucesso do atendimento farmacêutico na atenção básica.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os artigos utilizados na realização do presente trabalho, foi possível concluir que o uso de tecnologias em saúde, com destaque para a tecnologia leve, representa uma estratégia de grande importância na rotina do farmacêutico atuante na atenção primária em saúde. O uso dessas tecnologias, com destaque para a tecnologia leve do uso de medicamentos, engloba um conjunto de atividades que deve incluir não apenas o trabalho do farmacêutico de forma isolada, e como vem sendo relatado em alguns trabalhos, mas sim de todos os profissionais atuantes na atenção primária, cada qual atuando em suas especialidades, proporcionando a troca de experiências e o compartilhamento de informações capazes de fornecer ao paciente assistido saúde, bem estar e conhecimento necessário de modo a garantir que o sucesso na terapia medicamentosa seja alcançado.

No trabalho farmacêutico, o uso dessas tecnologias em saúde é capaz de contribuir para o sucesso da terapia medicamentosa de pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde através da incorporação de atividades voltadas para a educação em saúde, possibilitando à população, o acesso a informações acerca do uso correto de medicamentos, importância da adesão a tratamento medicamentoso e hábitos variados em saúde. Algumas atividades, porém, precisam ser revistas, uma vez que limitam o desempenho de algumas atividades e interferem no processo de troca de informações e experiências entre os profissionais. Dentre as limitações, é possível citar a escassez de trabalhos científicos que abordam o uso das tecnologias em saúde na rotina do farmacêutico bem como a pouca interação existente entre o farmacêutico e demais profissionais de saúde. A interação entre os profissionais de saúde e a inclusão do farmacêutico no círculo de conhecimento interdisciplinar é importante e necessária, de modo que o acolhimento do paciente na unidade de saúde deve ocorrer através de uma linha de cuidado que inclua todas as áreas de conhecimento em saúde.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, J.; JUNIOR, A.A.G.; ARAÚJO, V. E.; ALMEIDA, A.M.; DIAS, C.Z.; ASCEF, B. O.; COSTA, E.A. GUIBU, I.A.; SOEIRO, O.M.; LEITE, S.N.; KARNIKOWSKI, M.G.O.; COSTA, K.S.; ACURCIO, F.A. Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 2-20, 2017.
- AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.
- AMARAL, M.F.Z.J.; AMARAL, R.G.; PROVIN, M.P. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: Uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.1, p. 60-66, 2008.
- ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, n. 2, p. 87-92, 2005.
- ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008.
- ARAÚJO, P.S.; COSTA, E.A.; JÚNIOR, A.A.G.; ACURCIO, F.A.; GUIBU, I.A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K.S.; KARNIKOWSKI, M.G.O.; SOEIRO, O.M.; LEITE, S.N. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.
- BARBERATO, L.C.; SCHERER, M.D.A.; LACOURT, R.M.C. O farmacêutico na atenção primária: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.2, n.10, p.3717-3726, 2019.
- BARBOSA, M.M.; GARCIA, M.M.; NASCIMENTO, R.C.R.M.; REIS, E.A.; JUNIOR, A.A.G.; ACURCIO, F.A.; ÁLVARES, J. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p. 2475-2486, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução** n° 388, de 06 de Maio de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria** n° 2.510, de 19 de Dezembro de 2005. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros e serviços de informação sobre medicamentos: Princípios, organização, prática e trabalho em redes para promoção do uso racional de medicamentos. Brasília, 2020.

BRUNE, M.F.S.S.; FERREIRA, E.E.; FERRARI, C.K.B. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Portal do Araguaia- MT, Brasil. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 402-409, 2014.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, 2009.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n.3, p.41-49, 2011.

D'ANDREA, R.D.; SILVA, G.P.; MARQUES, L.A.M.; RASCADO, R.R. A importância da relação farmacêutico – paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) sobre a atuação do farmacêutico. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, p. 49-60, 2012.

FERRI, S.M.N.; PEREIRA, M.J.B.; MISHIMA, S.M.; CACCIA-BAVA, M.C.G.; ALMEIDA, M.C.P. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.3, p. 515-529, 2007.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M.; ALMEIDA, P.F.; ESCOREL, S.; SENNA, M.C.M.; FAUSTO, M.C.R.; DELGADO, M.M.; ANDRADE, C.L.T.; CUNHA, M.S.; MARTINS, M.I.C.; TEIXEIRA, C.P. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n.3, p.783-794, 2009.

JORGE, M.S.B.; PINTO, D.M.; QUINDERÉ, P.H.D.; PINTO, A.G.A.; SOUZA, F.S.P.; CAVALCANTI, C.M. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051- 3060, 2011.

KOERICH, M.S.; BACKES, D.S.; SCORTEGAGNA, H.M.; WALL, M.L; VERONESE, A.M.; ZEFERINO, M.T.; RADÜNZ, V.; SANTOS, E.K.A. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 15, 2006.

LYRA JR, D.P.; ROCHA, C.E.; ABRIATA, J. P.; GIMENES, F.R.E.; GONZALEZ, M.M.; PELÁ, I.R. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. **Patient Education and Counseling**, v. 68, p. 186-192, 2007.

MENDES, I.A.C. Desenvolvimento e a saúde: A Declaração de Alma-Ata e a Movimentos Posteriores. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 447-448, 2004.

MENDES, E.V. A atenção primária nas redes de atenção à saúde. *In*: MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS, p. 19-40, 2015.

MENESES, A.L.L.; SÁ, M.L.B. Atenção farmacêutica ao idoso: **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v.4, n.3, p. 154-161, 2010.

MERHY, E.E.; CHAKKOUR, M.; STÉFANO, E.; STÉFANO, M.E.; SANTOS, C.M.; RODRIGUES, R.A. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: Merhy EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150.

MONTEIRO, E.R.; LACERDA, J.T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Revista Saúde e Debate**, v. 40, n. 111, p. 101-116, 2016.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas: Contexto, desafios e perspectivas. Brasília, 2009.

PEREIRA, N.C.; LUIZA, V.L.; CRUZ, M.M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 451-468, 2015.

POSSAMAI, F.P.; DACOREGGIO, M.S. A habilidade da comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v.5, n.3, p. 473-490, 2008.

POTTIE, K.; HAYDT, S.; FARRELL, B.; KENNIE, N.; SELLORS, C.; MARTIN, C.; DOLOVICH, L. Pharmacist's identity development within multidisciplinary primary health care teams in Ontario; qualitative results from IMPACT Project. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 5, p. 319-326, 2009.

ROCHA, P. K.; PRADO, M.L.; WAL, M.L.; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n. 1, p. 113-116, 2007.

SABINO, L.M.M.; BRASIL, D.R.M.; CAETANO, J.A.; SANTOS, M.C.L.; ALVES, M. D.S. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v 16, n.2, p. 230-239, 2016.

SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A.; MARTINS, A.B.T. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins.– Fortaleza: EdUECE, 2016.

SANTOS, J.B.; LUQUETTI, T.M.; CASTILHO, S.R.; CALIL-ELIAS, S. Cuidado farmacêutico domiciliar na estratégia de saúde da família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.2, 2020.

SILVA, E.V.; NAVES, J.O.S.; VIDAL, J. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. **Boletim de Farmacterapêutica**, n. 4, 2008.

SILVA, C.C.; CRUZ, M.M.; VARGAS, E.P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na rua. **Saúde Debate**, v. 39, p. 246-256, 2015.

SIMÓN, A.; MENDES, A.P. Os centros de informação de Medicamentos: Evolução e Perspectivas futuras a partir da experiência de um centro nacional. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v 10, p.171-180, 2018.

SOARES, L.S.S.; BRITO, E.S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: Uma lacuna do cuidado farmacêutico. **Revista Saúde e Debate**, v. 44, n. 125, p. 411-426, 2020.

VIEIRA, F.S. Possibilidade de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.1, p.213-220, 2007.