

Ronaldo Bordin  
Guilherme Dornelas Camara  
(Organizadores)

# **GESTÃO EM SAÚDE** NO RIO GRANDE DO SUL

**CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS**

(VOLUME 4)

**Editora Evangraf**  
Porto Alegre, 2022

© 2022, dos autores

**Produção Gráfica e Impressão:** Editora Evangraf

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**  
**Atividade conjunta da Escola de Administração e da Faculdade de Medicina/**  
**UFRGS.**

**Coordenador:** Ronaldo Bordin

**Corpo docente:** Claunara Schilling Mendonça, Fernando Dias Lopes, Guilherme Dornelas Camara, Maria Ceci Araújo Misoczky, Paul Douglas Fisher, Paulo Antônio Barros Oliveira, Paulo Ricardo Zilio Abdala, Mellina da Silva Terres, Rafael Kunter Flores, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Roger dos Santos Rosa, Ronaldo Bordin e Takeyoshi Imasato.

**Tutores de orientação a distância:** Bruna Hentges, Bruno Silva Kauss (coordenador), Bruna Campos De Cesaro, Camila Guaranha, Liara Saldanha Brites e Pamela Ferreira Todendi.

**Secretaria do curso:** Fernanda Bordignon Soares.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G393      Gestão em saúde no Rio Grande do Sul : casos, análises e práticas  
(volume 4) / Ronaldo Bordin, Guilherme Dornelas Camara  
(organizadores). – Porto Alegre : Evangraf, 2022.  
200 p. : il.

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5699-165-8

1. Gestão em Saúde - Rio Grande do Sul. 2. Atenção primária  
em saúde. 3. Telemedicina. 4. Tecnologia. 5. Epidemiologia -  
Serviços de saúde. 6. Violência. 7. Saúde pública. 8. COVID-19.  
I. Bordin, Ronaldo. II. Camara, Guilherme Dornelas.

CDU 614:658(816.5)

(Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 8/10213)

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

SAMANTA COSTA MACHADO SILVA  
GUILHERME DORNELAS CAMARA

## INTRODUÇÃO

A tecnologia no campo da saúde, para muitos, está associada apenas à 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 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).

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 (JORGE *et al.*, 2011; SABINO *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 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 se trabalha 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).

A Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria GM nº 3916/98, consiste em um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, desti-

nadas 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).

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).

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 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), a criação da Farmácia Popular e a estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), dentre outros (BARBERATO *et al.*, 2019). 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 levantamento bibliográfico com o objetivo de descrever 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. 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.

## **TECNOLOGIAS LEVE-DURAS 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 essa tecnologia e se estabeleceu 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).

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).

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 popula-

ção. 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).

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.

## 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, aliada à 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.

Em trabalho realizado no Canadá por Pottie *et al.* (2009), acerca dos desafios enfrentados pelo profissional farmacêutico no campo do cuidado, aponta que 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) abordam 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; 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; 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; 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; 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; SÁ, 2010).

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

## CONCLUSÃO

De acordo com os artigos revisados, foi possível concluir que o uso de tecnologias em saúde, com destaque para a tecnologia leve, representa uma estratégia 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, mas 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 usuário 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.

## REFERÊNCIAS

ÁLVARES, J.; JUNIOR, A.A.G.; ARAÚJO, V. E.; ALMEIDA, A.M.; *et al.* 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.; *et al.* 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.; *et al.* 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. Gabinete do Ministério. Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005. Brasília, 2005.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.*

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. *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 & Saúde Coletiva*, v.14 (Supl. 1), p. 1523-1531, 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.

JORGE, M.S.B.; PINTO, D.M.; QUINDERÉ, P.H.D.; *et al.* 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.; *et al.* Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v. 15 (Esp), p. 178-85, 2006.

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.; *et al.* 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 (Orgs.). *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.; *et al.* 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 Farmacoterapêutica*, n. 4, 2008.

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.