



## ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

### A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO ASSUNÇÃO DE MORAIS, LAGO DA PEDRA-MA TERESINA-PI

### THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE BASIC HEALTH UNIT ANTÔNIO ASSUNÇÃO DE MORAIS, LAGO DA PEDRA-MA (

Eude Pereira Luz  
Izaque da Silva Meireles  
Thalyta Pereira Oliveira  
Thiara Lorena Bezerra da Silva Oliveira

#### RESUMO

Atenção Farmacêutica é um novo conceito de prática profissional em que o farmacêutico assume a responsabilidade das necessidades dos pacientes em relação ao uso racional de medicamentos. Desta forma, este trabalho tem como objetivo geral investigar qual a contribuição do profissional farmacêutico quando inserido na UBS Antônio Assunção de Moraes, Lago da Pedra-MA, relacionado promoção de saúde. Isso aconteceu em compreender a atuação do profissional Farmacêutico, sobretudo no que diz respeito à contribuição efetiva desse profissional junto à Equipe Multiprofissional da Unidade Básica de Saúde Antônio Assunção de Moraes. A abordagem utilizada foi a do tipo quantitativa, com o objetivo de obter informações sobre a temática em questão. Participaram desta pesquisas, profissionais da saúde que trabalham na UBS em estudo tais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. De acordo com os resultados apresentados pela equipe da UBS em questão, sugerem que o melhor a se fazer, seria ampliar o quadro de profissionais de Farmácia para cada unidade, criar pontos de distribuição no município com a dispensação de medicamentos feita pelo farmacêutico, diante da impossibilidade a alternativa seria centralizar todos os medicamentos na farmácia municipal. Sendo assim, conclui-se que uma atribuição que deveria ser exercida principalmente pelo profissional farmacêutico com a execução da prática da Atenção Farmacêutica, para garantir qualidade de vida aos usuários de medicamentos, torna-se algo utópico na saúde pública municipal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Farmacêutico; Assistência; Saúde; Município.

#### ABSTRACT

Pharmaceutical Care is a new concept of professional practice in which the pharmacist takes responsibility for the patients' needs regarding the rational use of medicines. Thus, this work aims to investigate the contribution of the pharmacist when inserted in the UBS Antônio Assunção de Moraes, Lago da Pedra-MA, related health promotion. This happened in understanding the performance of the Pharmaceutical professional, especially regarding the effective contribution of this professional to the Multiprofessional Team of the Basic Health Unit Antônio Assunção de Moraes. The approach used was the quantitative one, with the objective of obtaining information on the theme in question. Participated in this research, health professionals working in the UBS study such as doctors, nurses, social workers, psychologists, nursing technicians and community health workers. According to the results presented by the UBS team in



## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

question, they suggest that the best thing to do would be to expand the staff of Pharmacy professionals for each unit, to create distribution points in the municipality with the dispensing of medicines by the pharmacist, given the impossibility the alternative would be to centralize all medicines in the municipal pharmacy. Thus, it is concluded that an assignment that should be exercised mainly by the pharmaceutical professional with the implementation of the practice of Pharmaceutical Care, to ensure quality of life for drug users, becomes something utopian in municipal public health.

**KEYWORDS:** Pharmacist; Health care; County.

### 1 INTRODUÇÃO

A assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, 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 para assegurar o uso racional de medicamentos (PALHANO, 2015).

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2017).

Assim, o ponto de partida para a execução desta pesquisa incide sobre destacar a importância da assistência farmacêutica na UBS e como o farmacêutico pode pôr em prática ou desenvolver suas ações/atribuições para que a população de forma geral tenha uma adesão ao tratamento e ao uso de medicamentos de forma racional.

Dessa forma, a Assistência Farmacêutica constitui um componente da política de medicamentos, essencial no sistema de saúde, sendo prioritária e imperativa a sua definição, organização e estruturação nos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase no setor público, no marco da “transformação do novo modelo assistencial de vigilância à saúde (COSTA, RABELO E LIMA, 2014).

O presente trabalho tem como objetivo geral investigar qual a contribuição do profissional farmacêutico quando inserido na UBS Antônio Assunção de Moraes, Lago da Pedra-MA, relacionado promoção de saúde.

Todavia este trabalho justifica-se com a finalidade de melhorar o fluxo organizacional na Unidade básica de saúde contemplando todas as etapas do ciclo da Assistência farmacêutica proporcionando aos usuários acesso aos medicamentos de qualidade e atendimento humanizado pelos profissionais qualificados nas unidades básicas de saúde.

Isso aconteceu em ressaltar a atuação do Farmacêutico, sobretudo no que diz respeito à contribuição efetiva desse profissional junto à Equipe Multiprofissional da Unidade Básica de Saúde Antônio Assunção de Moraes, localizada no município Lago da Pedra-MA, como sujeitos que buscam sua

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

identidade profissional, ressignificando o seu papel no espaço da saúde pública. Diante disso, a demanda por medicamentos nesta unidade de saúde é crescente e sua disponibilização requer elevados recursos financeiros. A ausência de gestão efetiva pode acarretar em grandes desperdícios, logo, é de extrema importância o gerenciamento adequado da Assistência Farmacêutica.

### 2 REVISÃO DA LITERATURA

#### 2.1 Contexto Histórico sobre a Assistência Farmacêutica no Brasil

A Assistência Farmacêutica (AF) enquanto política de saúde pública inicia sua construção em 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), órgão vinculado ao Ministério da Saúde que era responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos, além de apoiar a produção e criação de medicamentos no Brasil. Durante os 26 anos de existência da CEME, houve uma contribuição relativamente significativa nas ações relacionadas à AF e medicamentos no Brasil (ALMEIDA; ANDRADE, 2014).

No entanto, o foco era apenas o acesso aos medicamentos, com dificuldades no armazenamento e garantia da qualidade. Nesse período não houve fundação de uma política de medicamentos ativa, e a padronização da lista de medicamentos básicos foi alterada apenas quatro vezes, o que não colaborava para a estruturação de serviços da Assistência Farmacêutica, contradizendo assim os princípios da CEME, como o incentivo as pesquisas de medicamentos e regulação do mercado especialmente pelos baixos valores em laboratórios oficiais. A CEME foi desativada por meio do Decreto Nº 2.283, de 24 de julho de 1997 (CAVALCANTI; SOBRINHO 2017).

Dentre as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Medicamentos, um marco importante foi a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A história da RENAME se inicia em 1975 com a publicação da Portaria MPAS n.º 233, de 8 de julho de 1975, definindo os medicamentos essenciais para tratamento da maioria dos problemas de saúde da população, bem como se estabeleceu também a constante necessidade de atualização da mesma (ALMEIDA, 2014). Entretanto, após a PNM (Política Nacional de Medicamentos) em 1998, que ganhou força a atualização periódica da RENAME e após a Lei Nº 12.401 de 28 de abril de 2011, a qual alterou a Lei Orgânica do SUS em relação a incorporação de novas tecnologias.

Para Cosende (2000), a RENAME tem como objetivo padronizar os medicamentos utilizados no tratamento das doenças mais comuns, em nível ambulatorial, no Brasil. Pretendendo racionalizar a utilização de medicamentos, o programa foi planejado em módulos-padrão para atender a necessidade de um número limitado de pessoas. Nem todos os Municípios brasileiros foram contemplados por esse programa.

Sobre as alterações advindas nas últimas décadas na Assistência Farmacêutica no SUS, reconhecem-se os progressos da organização e prática da política de acesso a medicamentos no país e a importância do seu papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e como insumo essencial à produção de serviços de saúde (TAVARES; PINHEIRO, 2014).

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

Ainda que a publicação da PNM tenha contribuído para a implantação da AF, seria necessário ajustar a implementação efetiva desta e as demais políticas de saúde no nível municipal. Sobre fato ações regulatórias clarearam a importância da AF na resolução das ações de saúde, bem como o acesso a medicamentos como um direito e parte da Política Nacional de Saúde, harmonizando o financiamento da AF nos blocos de financiamento do SUS e ilustrando os mecanismos da Assistência Farmacêutica integral e a função da relação de medicamentos essenciais (SILVA, 2015).

Existem muitos desafios para implantação efetiva da AF no âmbito do SUS, o conjunto de atividades envolvendo a AF tem sido motivo de preocupação para profissionais e gestores que atuam na área, não apenas pelo fato dos recursos envolvidos, mas também pelas ações e demanda de serviços de saúde. Mesmo com a adoção de medidas para melhoria da AF, ainda faltam adequação dos meios e de ferramentas, para minimizar as dificuldades financeiras e administrativas, no âmbito assistencial e gerencial da AF no SUS (BRASIL, 2011).

Para a qualificação dessa Assistência Farmacêutica no SUS, criou-se ainda em 2012, no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e qualificar os serviços farmacêuticos (BRASIL, 2012).

Este programa coopera com a integração das atividades da Assistência Farmacêutica, pois se divide em quatro eixos: estrutura, educação, informação e cuidado com atenção contínua e humanizada à população (COSTA; NASCIMENTO, 2014).

Ainda se trabalha a Assistência Farmacêutica em muitos casos somente nos aspectos relacionados à logística do medicamento do ponto de vista da gestão e das políticas públicas, que tem como objetivo, garantir apenas o acesso a medicamentos (BRASIL, 2014). De acordo com esse quadro a maioria dos profissionais farmacêuticos que atuam no SUS, acabam por seguir a mesma linha de pensamento dos gestores, privilegiando apenas o abastecimento e o acesso aos medicamentos.

Assim restringe-se a prática clínica farmacêutica, sendo o usuário o mais prejudicado, pois não recebe o cuidado farmacêutico adequado, o qual pode ser definido como a busca por uma ação integrativa multidisciplinar que promova o uso racional de medicamentos e garanta qualidade de vida aos usuários de medicamentos (BRASIL, 2014).

No âmbito do SUS o farmacêutico deveria atuar juntamente com as equipes de saúde na promoção do uso racional de medicamentos em atividades técnico-pedagógicas, com ações educacionais de caráter clínico, buscando desenvolver conhecimentos e habilidades para a promoção do uso racional. Conscientizando a comunidade, individualmente e coletivamente sobre o fator de risco quando se usa medicamentos incorretamente (SOEIRO; PAGANELLI; CORRER, 2014).

### 2.3 A prática da Assistência Farmacêutica



## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

Os conceitos referentes à prática da Assistência Farmacêutica incluem a dispensação, orientação farmacêutica, acompanhamento, identificação, resolução e prevenção dos problemas farmacoterapêuticos (PFT) e a intervenção farmacêutica, sendo que o acompanhamento farmacoterapêutico é um processo fundamental no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário (OPAS, 2002).

Para o sucesso da Assistência Farmacêutica, o estabelecimento de vínculo entre farmacêutico e paciente é primordial, pois o profissional depende em grande parte do usuário para obter as informações necessárias para a avaliação situacional do indivíduo (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2006).

Esse novo modelo de prática profissional exige uma formação clínica e humanística dos farmacêuticos, voltando às preocupações para o indivíduo como um todo, não restringindo a intervenção apenas a farmacoterapia. Durante a execução da Atenção Farmacêutica, cabe ao profissional aplicar métodos consagrados e bem definidos cientificamente, pois o sucesso do acompanhamento farmacoterapêutico dependerá de um planejamento bem estruturado.

A literatura sobre este tema apresenta quatro métodos principais desenvolvidos para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, sendo eles: SOAP, TOM, DÁDER e PWDT. De acordo com Strand et al. (2004) o Método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano): busca informações subjetivas relacionadas com os medicamentos e as enfermidades dos pacientes, analisando de forma objetiva dados relacionados a exames físicos e laboratoriais. Além disso, identifica os PFT e estabelece critérios para resolução destes, bem como um plano de seguimento farmacoterapêutico. Esse método exige maior experiência do farmacêutico, pois não utiliza formulários específicos.

Segundo Grainger-Rousseau (1997), o método TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring): desenvolvido na Universidade da Flórida para Farmácia Comunitária, deriva-se do método PWDT. Esse método privilegia a coleta de informações relevantes junto ao paciente, com objetivo de: identificar a finalidade da prescrição, avaliar a plausibilidade do plano terapêutico, dispensar o medicamento, desenvolver e implantar o plano de acompanhamento, identificar, solucionar e prevenir os PFT. Porém, este método é voltado para doenças específicas, apresentando limitações que dificultam a visualização do indivíduo como um todo.

O Método DÁDER: foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada em 1999, sendo baseado na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta bem como os medicamentos que utiliza, além da avaliação de seu estado de situação com a finalidade de identificar, prevenir e solucionar os possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRM) apresentados pelo usuário. Esse método exige uma documentação extensa devido à aplicação do questionário completo e detalhado abordando todas as questões relacionadas ao indivíduo e a farmacoterapia (SANTOS et al., 2004)

No entanto, o método PWDT: (Pharmacist's Workup of Drug Therapy): desenvolvido em Minnesota com objetivo para aplicação em farmácia comunitária. Os principais componentes são: análise de dados, plano de atenção, monitorização e avaliação. Para isso, é necessário realizar sete

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

passos fundamentais: coletar e interpretar informações relevantes do paciente; identificar os PFT; descrever os objetivos terapêuticos desejados; selecionar e individualizar o tratamento; implementar a decisão terapêutica; delinear o plano de monitorização para alcançar os resultados. Este método serve como diretriz para documentar as atividades clínicas não representando simplesmente um formulário para ser completado a cada entrevista farmacêutica (STRAND, et al., 2004).

Desses modelos apresentados anteriormente, pode-se afirmar que DÁDER e o PWDT são os mais utilizados por pesquisadores. Esses dois métodos apresentam algumas similaridades, tendo como objetivo principal a aplicação de conhecimentos clínicos para o desenvolvimento de uma terapêutica racional, que atinja os desfechos propostos no plano de intervenção (SANTOS et al., 2004).

Além disso, esses modelos apresentam classificações de PFT divergentes, pois o método DÁDER apresenta seis categorias de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), enquanto o método PWDT estabelece sete categorias de PFT. Tal assunto será discutido detalhadamente abaixo.

O conceito de PRM foi definido no Segundo Consenso de Granada como: problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que, produzidos por diversas causas tem como consequência, o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis (PANEL DO CONSENSO, 2002).

Durante esse evento foi estabelecida uma nova classificação de PRM, conforme apresentada abaixo:

**Tabela 01** - Classificação de PRM definida no Segundo Consenso de Granada para incorporação no método DÁDER

<b>Necessidade</b>	<p><b>PRM 1:</b> O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita.</p> <p><b>PRM 2:</b> O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.</p>
<b>Efetividade</b>	<p><b>PRM 3:</b> O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia.</p> <p><b>PRM 4:</b> O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia.</p>
<b>Segurança</b>	<p><b>PRM 5:</b> O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.</p> <p><b>PRM 6:</b> O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.</p>

Fonte: Painel Do Consenso (2002).

Em contrapartida, o método PWDT não utiliza a nomenclatura PRM. Neste modelo Strand et al. (2004) ampliaram o conceito de PRM, denominando-o como PFT, que são considerados

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

problemas de saúde relacionados ou suspeitos de estarem relacionados com a farmacoterapia, que interfere nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário.

No método PWDT, pode-se observar conforme a Tabela 2, que existem sete categorias de PFT, enquanto a Tabela 1 apresenta apenas seis categorias conforme o método DÁDER. A principal diferença entre a classificação proposta por Strand et al. (2004) e pelo 2º Consenso de Granada, baseia-se na presença ou não do PFT relacionado com a adesão ao tratamento farmacológico, pois segundo o método DÁDER, o não cumprimento da terapia medicamentosa prescrita não é considerado um PRM, mas um evento que pode levar a um PRM.

Entretanto, no modelo PWDT a aderência inapropriada é considerada, pelos autores que desenvolveram esse método, um PFT.

**Tabela 02** - Classificação dos PFT utilizados pelo método PWDT.

<b>Necessidade</b>	Necessita de tratamento adicional. Tratamento farmacológico desnecessário.
<b>Segurança</b>	Medicamento inadequado. Dose inferior à necessitada.
<b>Efetividade</b>	Dose superior à necessitada. Reação Adversa aos Medicamentos (RAM).
<b>Adesão</b>	7. Aderência inapropriada ao tratamento farmacológico

Fonte: Strand et al., (2004).

Baseando-se nos conceitos de Assistência Farmacêutica, pode-se afirmar que a identificação, resolução e prevenção dos PFT são considerados objetivos secundários dentro dessa prática. Cabe ao farmacêutico, primariamente desenvolver planos de acompanhamento voltados para a melhora dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos usuários. Dessa forma, a resolução dos PFT transforma-se numa apenas numa ferramenta para se atingir o objetivo final.

O avanço no plano estatal, pelo menos no aspecto legislativo, pode-se observar na atual PNM, em que se busca melhor detalhamento de funções e responsabilidades quanto à Assistência Farmacêutica. Neste sentido, incluem-se as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e utilização de medicamentos com base em critérios epidemiológicos (ARAÚJO et al., 2006).

A Assistência Farmacêutica nos municípios deve ser organizada, tendo o farmacêutico como um dos atores para a sua realização. Cada etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica terá maior ou menor enfoque no processo de trabalho desse profissional, dependendo do seu local de atuação e das atribuições de serviço definidas pelo município (FEKETE, 2016).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, busca-se uma Assistência Farmacêutica plena e de qualidade, garantindo principalmente acesso da população aos medicamentos da atenção primária, pois com o fortalecimento da Assistência Farmacêutica será possível aprofundar

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

as discussões para a implantação e implementação de uma Atenção Farmacêutica sólida em nosso país (PEREIRA, 2013).

Para que a Assistência Farmacêutica seja de qualidade, além de recursos disponíveis e planejamento adequado, devem-se seguir corretamente as etapas do ciclo, tais como: seleção dos medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização dos medicamentos, conforme se observa na Figura 1.

Dessa forma, pode-se evidenciar que a Atenção Farmacêutica está presente na etapa final da Assistência Farmacêutica, ou seja, no momento da dispensação e utilização dos medicamentos.

**Figura 1** – Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Brasil, 2006

A assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial. Considerando os parâmetros delimitados pelas definições, a assistência farmacêutica é uma grande área composta por, pelo menos, duas subáreas distintas, porém complementares, ou seja, uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso) e a outra relacionada à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento). A execução desta depende da primeira, uma vez que a disponibilidade do medicamento é fruto da gestão, sendo que a atenção farmacêutica pode ser considerada como uma especialidade da tecnologia do uso do medicamento e privativa do farmacêutico. Entretanto, mesmo com os avanços na assistência farmacêutica, muitos problemas persistem e comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso (ARAÚJO et al., 2016).

Araújo et al. (2016) enfatizam que, nos dias de hoje, ainda permanece o vínculo do serviço farmacêutico com o modelo curativo, centrado na consulta médica e no pronto-atendimento, de tal forma que a farmácia apenas atende a essas demandas, tornando-se quase impraticável a atividade de orientação aos usuários.

### 2.4 Financiamento dos serviços de Assistência Farmacêutica

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

As ações relacionadas à aquisição e distribuição de medicamentos consolidaram-se como foco e limite das atividades relacionadas aos medicamentos, reforçando o fazer logístico da assistência farmacêutica (BRASIL, 2009).

A mudança de rumo da assistência farmacêutica se faz necessária para que esta esteja articulada ao conjunto das ações de saúde, visando promover a garantia do acesso aos medicamentos com o seu uso racional, tendo o usuário como foco principal de seus serviços. Embora já existisse o incentivo da assistência farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), o bloco de financiamento da assistência farmacêutica só foi estabelecido com o Pacto pela Saúde, em 2006 (BRASIL, 2006), com a definição dos três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Para Araújo e Freitas (2006), nesse bloco são estabelecidos os recursos para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos usuários, conforme especificidade de cada um dos Componentes.

Até o ano de 2010, o financiamento da assistência farmacêutica, normatizado pelas portarias dos Componentes Básico e Especializado, estava destinado à aquisição dos medicamentos. O município recebia o recurso tripartite para aquisição dos medicamentos, mas não recebia recurso para estruturar as farmácias com condições adequadas de armazenamento e dispensação (BOING e BLATT, 2011).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 4.217/2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi estabelecida a possibilidade de utilização anual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros provenientes do estado e do município, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS relacionadas à atenção básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na atenção básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade (BRASIL, 2010).

No entanto, é de conhecimento que muitos municípios utilizam recursos superiores ao estabelecido na Portaria GM/MS nº 4.217/2010 para a aquisição dos medicamentos, não tendo, com isso, a possibilidade de utilização dos 15% para estruturação dos serviços, conforme previsto na referida Portaria. Como não foi criado recurso novo, nem sempre os municípios são beneficiados com essa possibilidade de uso.

Quando há recurso disponível, este pode ser aplicado na adequação de espaço físico das farmácias do SUS, nos municípios; na aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica; e na realização de atividades vinculadas à educação continuada, voltada à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na atenção básica.

Nesse sentido, é importante que o farmacêutico esteja atento às possibilidades de financiamento da gestão pública – cenário onde a assistência farmacêutica, efetivamente, se

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

concretiza, para além da questão específica do recurso para aquisição de medicamentos. O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS, um dos blocos estabelecidos no Pacto de Gestão, tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuam para a organização e eficiência do sistema, e é constituído de dois componentes: o Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e o Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde. Segundo estabelecido na Portaria GM/MS nº 204/2007, o Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações, incluindo a Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica (BRASIL, 2007).

A estruturação da assistência farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de governo, não devendo ficar limitada somente aos incentivos providos pela União. Cabe aos estados e municípios estabelecerem o desenvolvimento de ações e definir a destinação de recursos para o fortalecimento da assistência farmacêutica, como já é feito em alguns locais com a destinação para aquisição de medicamentos além do estabelecido na legislação (BOING; BLATT, 2011).

Para isso, é preciso que a assistência farmacêutica seja reconhecida como parte integrante da Política de Saúde, que os gestores sejam sensibilizados quanto às necessidades da área e que os farmacêuticos estejam atentos às possibilidades e aos mecanismos de destinação dos recursos existentes.

### 2.5 A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Nos últimos anos, a implantação do SUS tem redesenhado os contornos da atenção à saúde no País. A Lei nº 8.080 - Lei Orgânica da Saúde - assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência sanitária à população. Dentre as diretrizes da PNAF, destacam-se: a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde incluindo, necessariamente, a assistência farmacêutica; o desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e a capacitação de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos; a manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes (BRASIL, 2010).

Diante disso, a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004 agregou qualidade aos serviços de farmácia, aprimorando os processos de gerenciamento dos planos de AF e o atendimento qualificado na dispensação de medicamentos, contribuindo muito para o fortalecimento da presença do farmacêutico no SUS. Inicialmente a atuação do farmacêutico restringia-se ao cumprimento de funções de planejamento e execução da logística, porém, o amadurecimento das políticas de saúde e a visualização da AF como integrante fundamental do processo de cuidado em saúde corroboraram para o envolvimento deste profissional, tanto na equipe de saúde quanto na atenção ao usuário (BRASIL, 2009)

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

De acordo com a PNAF, a Assistência Farmacêutica no SUS deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a manutenção e a qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2011).

Ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos, integrar a Assistência Farmacêutica às demais políticas de saúde, otimizar os recursos financeiros existentes, desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a Assistência Farmacêutica e tornar a gestão eficiente são alguns dos desafios (BRASIL, 2010)

Conforme Brasil (2004), foi no início da década de 70, ocorreu a criação da Central de Medicamentos (CEME), com o objetivo de promover e organizar o fornecimento de medicamentos aos estratos populacionais de reduzido poder aquisitivo, bem como o incremento à pesquisa científica e tecnológica no campo químico-farmacêutico, estimulando o desenvolvimento de vários laboratórios estatais, em parceria com universidades e grupos de pesquisa.

De uma forma geral, com a criação da CEME, apesar de ter sido um marco para os avanços na Assistência Farmacêutica no Brasil, os resultados não foram os esperados, pois ocorreram alguns desvios da proposta inicial, uma vez que a não implantação de uma política de medicamentos efetiva descaracterizou o seu possível papel como centro de incentivo à pesquisa e como reguladora do mercado.

Além de outros problemas como o “sucateamento dos laboratórios oficiais aliado ao uso político da instituição reforçaram ainda mais o uso irracional de medicamentos” (MARIN, et al, 2003, p. 121).

Acerca desse assunto, Vieira (2010, p. 149) salienta que “No Brasil, o sistema público de saúde, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), é apontado como uma grande conquista da sociedade, tendo em vista o seu caráter de política estatal que promoveu ampla inclusão social”. Através do SUS fica garantido a assistência integral à saúde e completamente gratuita para todos os cidadãos brasileiros. “É fruto de uma grande mobilização social e sustentado pela redemocratização dos anos 80, que foi consolidada em Reforma Sanitária Brasileira” (CORDEIRO; SANTOS; CARNEIRO NETO, 2012, p.38).

Além de garantir a assistência integral à saúde da população brasileira de forma gratuita, o SUS também integrou as ações de saúde nas três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal (VASCONCELOS, PASCHE, 2006).

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial. Gerenciar é alcançar resultados através de pessoas, utilizando eficientemente os recursos limitados.

Nas palavras de Savi (2011), Um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, habilidades e atitudes. Abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação.

No SUS as ações de Assistência Farmacêutica estão divididas em ciclos quais serão posteriormente descritos, “Entretanto, não se deve resumir a Assistência Farmacêutica ao seu ciclo, visto que é um conjunto de ações desenvolvidas por vários profissionais relacionadas com o medicamento” (PASQUETTI, 2011, p. 11).

Atualmente, no que tange à organização e ao financiamento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, percebem-se duas realidades um tanto quanto distintas. A primeira diz respeito à importância da base legal que consolida e estrutura a Assistência Farmacêutica, contribuindo para uma melhor organização desta nos municípios e a segunda está relacionada ao fato de que, na realidade, Assistência Farmacêutica passa por vários problemas de ordem organizacional e financeira que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para a sua terapêutica (OLIVEIRA, ASSIS, BARBONI, 2010).

A criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB) foi um avanço, pois, diferente do PFB, abrangia a totalidade dos municípios, prevendo a participação dos gestores estaduais e municipais no processo de gestão e gerenciamento, mediante atuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite. A referida portaria estabeleceu também os critérios e requisitos para a habilitação dos estados e municípios a receberem esse incentivo financeiro, condicionando a transferência do recurso federal ao atendimento dos mesmos. A descentralização da Assistência Farmacêutica Básica (AFB) aos municípios vinculou o repasse financeiro à implementação das atividades relacionadas à reorientação da mesma, entre elas, a de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos, promovendo seu uso racional (CHIEFFI; BARATA, 2009).

A sistemática adotada para gerenciar o recurso financeiro, pactuada entre estados e municípios, deveria considerar estratégias que levassem à otimização na aplicação do mesmo. Nesse contexto, diferentes estratégias foram adotadas, tais como: a centralização dos recursos nas SES, a descentralização total aos municípios, descentralizações e centralizações parciais em estados ou municípios.

De acordo com Brasil (2001), em alguns estados, a estratégia adotada foi a criação de consórcios, com a finalidade de fazer compras conjuntas, objetivando economia de escala. Como condição para acessar o IAFB, os estados tiveram que elaborar os Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica Básica os quais deveriam estar fundamentados:

- No diagnóstico da situação de saúde do estado e dos municípios.
- Nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.
- Na rede de serviços existentes, de acordo com o nível de complexidade.
- Nas atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos.
- Nas condições necessárias para o cumprimento das boas práticas de armazenagem para medicamentos.
- Na proposta de capacitação e aperfeiçoamento permanente dos recursos humanos envolvidos na Assistência Farmacêutica.

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

- Na permanente avaliação da Assistência Farmacêutica através de indicadores específicos, que possibilitassem o aprimoramento de sua gestão.
- Na observância de aspectos que atendessem às peculiaridades regionais e locais, considerando, entre outros, a rede de serviços existentes.

Na avaliação pelo Ministério da Saúde, um dos problemas detectados nos Planos Estaduais de Assistência Farmacêutica Básica relacionava-se a seleção. Os elencos pactuados pelos estados e municípios, apresentavam grande diversidade e, na avaliação da Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF), vinculada ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde, em muitos casos, o elenco proposto não contemplava as necessidades da atenção básica (MARIN, 2012).

Considerando que esse fato poderia apresentar impacto negativo no atendimento de saúde prestado pelos municípios, o MS estabeleceu um elenco mínimo e obrigatório de medicamentos, a ser adquirido com o IAFB e disponibilizado em todos os municípios (BRASIL, 2000).

As discussões resultaram na publicação da Portaria GM/MS n. 1105, de 05 de julho de 2005, a qual ampliou os valores mínimos a serem aplicados pela União, estados, Distrito Federal e municípios com o IAFB, dando início a um processo de descentralização da aquisição de 55 itens, destinados a atender diferentes programas. De acordo com a mesma portaria, 30 itens ainda permaneceriam sob responsabilidade do Ministério da Saúde, relacionados aos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e de Combate ao Tabagismo (BRASIL, 2005).

A mesma portaria, além de elevar os valores destinados à Assistência Farmacêutica Básica, buscou tornar claras as fontes e responsabilidades pelo financiamento da mesma.

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 399, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, fica estabelecido que todas as esferas de gestão do SUS são responsáveis pela promoção e estruturação da Assistência Farmacêutica e a garantia do acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas (BRASIL, 2006).

O financiamento da Assistência Farmacêutica torna-se responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. A Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007), estabelece que os recursos federais sejam repassados na forma de blocos de financiamento.

Esta Portaria apresenta o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica constituído por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

De acordo com Araújo, Ueta e Freitas (2005), o farmacêutico tem função importante na Assistência Farmacêutica, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

biológicas e exatas. Em relação à atividade do farmacêutico neste teatro de operações, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica.

O perfil epidemiológico populacional é o ponto chave para o planejamento da assistência farmacêutica. Por meio dele, é possível definir os tipos e a quantidades de medicamentos a serem dispensados e distribuídos em cada parte do território nacional.

Para Costa, Rabelo e Lima, (2014), dentro da Assistência Farmacêutica, é muito importante o papel do farmacêutico na promoção do uso racional dos medicamentos e na educação terapêutica. Assim o tratamento torna-se mais eficaz e com as orientações necessárias capacita o usuário para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas contribuindo assim para a adesão ao tratamento.

### 2.5.1 Desafios

Segundo Loch-Neckel (2007), um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde, que prioriza conhecimentos técnicos adquiridos e desconsidera práticas populares da comunidade na qual a equipe é inserida. Além disso, privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária.

Observa-se que todas as iniciativas tomadas no sentido de garantir maior promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, tendo o medicamento como foco, envolvem uma complicada articulação entre setores, que inclui desde a pesquisa/desenvolvimento/produção, bem como as etapas relacionadas à garantia de que a população terá acesso a um produto (medicamento) de qualidade, em quantidade suficiente, sob orientação profissional competente, capaz de assegurar seu uso racional (PAULA et al., 2009).

Na maioria das unidades de saúde, o fluxo de usuários é alto e os recursos humanos escassos, portanto o tempo de atendimento é sacrificado em benefício do processo de gestão. O serviço farmacêutico é o elo final da cadeia, o usuário, quase sempre, cansado pela espera, na fila da farmácia ou outra, está mais preocupado com a redução do tempo do que com a orientação propriamente dita.

Nesta realidade, o tempo investido na orientação representa para o usuário maior desconforto e para o farmacêutico maior probabilidade de reclamações, sendo isto um reflexo das precárias condições de atendimento às diretrizes políticas, notadamente no que se refere à garantia, aos usuários, do recebimento dos medicamentos necessários e das informações pertinentes ao seu uso correto (PEREIRA et al., 2008).

Entretanto, ainda permanecem inúmeras denúncias referente ao excesso e à falta de medicamentos nos serviços públicos de saúde, determinando, entre outras consequências, o aumento de ações judiciais contra os gestores do SUS. Desse modo, percebe-se que ainda existem muitos desafios a serem enfrentados pela política de medicamentos brasileira, dentre os quais se

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

destaca a garantia de toda população ao acesso aos medicamentos essenciais e à assistência farmacêutica. O acesso aos medicamentos ocorre de forma injusta, comprometendo a resolução nos sistemas de saúde e sendo, portanto, um dos grandes desafios a serem enfrentados pelas políticas públicas, em especial por uma política de medicamentos que tenha como um dos seus princípios a melhoria da equidade (PAULA et al., 2009).

Grande proporção de profissionais da saúde, em todos os níveis da gestão pública, desconhece as listas de medicamentos essenciais existentes no País. Constitui um desafio a divulgação dessas listas, abrangendo o maior número possível de prescritores, setores acadêmicos, serviços de saúde e organismos profissionais (BRASIL, 2012).

Outra dificuldade consiste na falta de adesão dos profissionais em prescrever medicamentos essenciais. Estudo mostrou que “a prescrição medicamentosa era irrestrita, e que os médicos prescreviam muitas vezes as mais onerosas alternativas” e que “5-10% das prescrições continham o mesmo antibiótico sob diferentes nomes comerciais” (BRASIL, 2012, p. 8).

Implantação da Atenção Farmacêutica nas Farmácias Comunitárias enfrenta obstáculos que incluem o vínculo empregatício do profissional farmacêutico e a rejeição do programa por gerentes e proprietários, além da insegurança e desmotivação por parte dos farmacêuticos, devido ao excesso de trabalho e falta de tempo para se dedicar ao atendimento, perdendo a concorrência para os balconistas em busca de comissões sobre vendas.

Há necessidade de estimular a atuação profissional, principalmente de acadêmicos, sendo esse o primeiro passo para o sucesso da Atenção Farmacêutica, uma vez que a sociedade começa a reconhecer a importância do atendimento realizado pelo farmacêutico (PEREIRA et al., 2008).

As Unidades Básicas de Saúde constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Entretanto, o vínculo do serviço farmacêutico está relacionado com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas. A racionalização da utilização dos medicamentos pelos gestores é fundamental desde a prescrição até a utilização por parte do usuário.

Uma alternativa seria estimular a criação de Comissões Municipais de Farmácia e Terapêutica que promovam a confecção de protocolos clínicos de tratamento das principais patologias crônicas, propondo desde a padronização racional dos medicamentos até a prescrição destes (ARAÚJO et al., 2008).

De modo geral, a Assistência Farmacêutica no Brasil trata-se de uma área ainda incipiente. A falta de um modelo que norteie as práticas da Assistência Farmacêutica nos sistemas locais é um dos fatores que tem dificultado sua evolução. Este modelo deve ser construído de forma sistêmica e suas tecnologias devem ser adequadas às necessidades do sistema e dos usuários (ARAÚJO et al., 2006).

Os cursos de graduação em Farmácia precisam repensar seus projetos, priorizando o contato com pacientes e visualizando estes como pessoas inseridas em uma sociedade. Com isso, formar-se-iam profissionais com destrezas e habilidades para lidar com o medicamento que será utilizado pelo paciente (CORDEIRO E LEITE, 2008).

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

Segundo, Knowlton (1996), o farmacêutico não deve utilizar seus conhecimentos apenas para dispensar medicamentos corretamente, mas também para realizar um acompanhamento farmacoterapêuticos com qualidade. Avaliando os resultados obtidos pelas diferentes medicações, poderá detectar o possível aparecimento de efeitos adversos e, acima de tudo, acompanhar se os objetivos terapêuticos almejados serão alcançados.

Outro fato digno de relevância é a necessidade de reciclagem dos profissionais que já estão no mercado, por meio de iniciativas que contemplem a educação continuada. A realização de eventos e a obtenção de fontes de atualização mais específicas sobre o trabalho assistencial farmacêutico constituem, ainda, necessidade dos profissionais entrevistados, assim como maior incentivo dos empregadores para a participação, dada a pouca disponibilidade de tempo e recursos financeiros relatados por eles (BISSON, 2003).

Além da falta de preparo dos profissionais, inúmeros outros obstáculos erguem-se frente aos profissionais que objetivam a implantação da Atenção Farmacêutica, pois está ainda é pouco conhecida e para que ela possa ser inserida como algo rotineiro nas farmácias brasileiras terá que superar resistências, provar seus benefícios e contar com profissionais que a divulguem. Na maioria das vezes, o farmacêutico da farmácia pública, hospitalar ou privada tem uma gama enorme de tarefas burocráticas que o afasta do paciente. Assim como ocorreu em outros países, o farmacêutico brasileiro precisa melhorar seu tempo, diminuindo as tarefas administrativas e aumentando as atividades clínicas (SILVA, 2003)

Para tanto seria necessária uma reestruturação das farmácias tanto privadas quanto públicas, diminuindo as funções burocráticas executadas pelo farmacêutico, as quais tomam muito tempo e acarretam na diminuição do tempo dedicado ao atendimento e orientação dos pacientes, além das tarefas burocráticas, muitos farmacêuticos têm o dever de auxiliar na limpeza de prateleiras e organização das mesmas, o que agrava ainda mais a situação do atendimento.

A valorização do farmacêutico é essencial. O sistema atual de farmácias de dispensação é voltado totalmente aos lucros com uma visão inteiramente comercial: com o sistema de comissionamento e os baixos salários, a busca por um maior número de vendas acaba tornando-se uma necessidade financeira que se sobressai ao atendimento cordial com prestação da Atenção Farmacêutica, necessitando o farmacêutico de salários melhores para que possa exercer sua devida função sem maiores preocupações.

### 3- METODOLOGIA

A abordagem utilizada foi a do tipo quantitativa, com o objetivo de obter informações sobre a temática em questão. Segundo Marconi e Lakatos (2006), a abordagem quantitativa consiste em investigações de pesquisa empírica, cuja principal finalidade é o delineamento ou a análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais, ou chave.

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

O campo da pesquisa foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Lago da Pedra-MA. Segundo estimativa populacional IBGE/2017, o município possui 49.856 habitantes, e uma área territorial de 1.240,444 km<sup>2</sup>. É sede da Região de Planejamento dos Imigrantes (uma das 32 Regiões de Planejamento do Estado do Maranhão - Lei Complementar 108/2007), o qual também fazem parte os municípios de Lago do Junco, Lago dos Rodrigues, Lagoa Grande do Maranhão, Marajá do Sena e Paulo Ramos.

A Unidade básica de saúde Antônio Assunção de Moraes, fica localizada na Rua Cel Pedro Borges, Bairro Macaúba. Atende em média 100 pessoas por dia e oferece pequenos procedimentos como: curativos, aplicação de injetáveis, tratamentos dentários, saúde do homem, atendimento pediátrico e pré-natal, nutricionista, psicólogo e atenção especial para hipertensos e diabéticos.

Participaram desta pesquisas, profissionais da saúde que trabalham na UBS em estudo tais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Levando em consideração que a abordagem é quantitativa, a análise dos dados foi comparada com o marco teórico para despertar o interesse e desenvolver uma formação eficaz, como também apresentação dos dados através de gráficos.

Os dados da presente investigação foram coletados através de questionário, elaborado para o propósito deste estudo.

Contudo, o questionário também possui alguns inconvenientes, dentre os quais podem ser citados: o anonimato não assegura a sinceridade das respostas obtidas; ele envolve aspectos como qualidade dos interrogados, sua competência, franqueza e boa vontade; os interrogados podem interpretar as perguntas da sua maneira; alguns temas podem deixar as pessoas incomodadas; há uma imposição das respostas que são predeterminadas, além de poder ocorrer um baixo retorno de respostas (LAVILLE & DIONNE, 1999; MALHOTRA, 2001).

Gil (1987, p. 124) define o questionário como instrumento de pesquisa: [...] como uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”

Considera-se uma ferramenta extremamente útil no alcance dos objetivos propostos, pois permite as respostas diretamente dos sujeitos, para as questões problematizadas no estudo. Optou-se pelo questionário por ser de mais fácil utilização pelos respondentes e pela rapidez em se chegar as respostas requeridas.

### 4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar os resultados da presente pesquisa, foram entregues questionários contendo pergunta abertas referente a temática em questão a um médico, um enfermeiro, um assistente social, um psicólogo, um técnico em enfermagem, e um agente de saúde.

Sendo assim, a primeira pergunta está relacionada a falta de um farmacêutico na UBS em estudo, e obteve-se as seguintes repostas de acordo com a tabela 03:

# REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET



## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

**Tabela 03** - presença do farmacêutico na UBS

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Por falta de indisponibilidade do profissional e falta de recursos
Enfermeiro	Existe sim a presença de um farmacêutico, porém o monitoramento é mensal
Técnico de Enfermagem	Há presença sim, porém o mesmo é do NASF, sendo que o farmacêutico faz o monitoramento mensal
Assistente Social	O farmacêutico se faz presente para avaliação e monitoramento da farmácia apenas um vez no mês.

Fonte: autoria própria, 2023

De acordo com os resultados, observa-se que existe a presença de um farmacêutico nessa unidade de saúde, que acontece apenas uma vez por mês.

A Atenção Farmacêutica é uma nova prática do profissional farmacêutico que ressalta a educação em saúde como diferencial marcante, empregando o método da educação conscientizadora, valorizando o diálogo e a troca de experiências entre o profissional e o usuário (IVAMA et al., 2017).

A implantação desse novo modelo de prática profissional na UBDS requer um espaço físico adequado ao atendimento, além de recursos ligados à informação e à comunicação, que são imprescindíveis e indicam a relevância do serviço (CORRER et al., 2014).

Em seguida foi perguntado aos entrevistados sobre a participação do farmacêutico no almoxarifado ou na farmácia do município. Obteve-se as seguintes respostas:

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

**Tabela 04** - Participação do farmacêutico no almoxarifado

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Eles passam para avaliar a validade, organização e dispensação de medicamentos e materiais.
Enfermeiro	O farmacêutico no almoxarifado ele é responsável pelo início do ciclo da assistência farmacêutica, então o processo de planejamento, seleção, ele vai selecionar os medicamentos que serão adquiridos, planejar o quantitativo bem como fazer todo o processo de compras, seleção das empresas de análise técnica dos documentos, e realizar a compra do medicamento. O armazenamento quando os medicamentos chegam no almoxarifado é de responsabilidade técnica do farmacêutico para garantir a estabilidade dos medicamentos e garantindo boas condições de temperatura, de ambiente.
Técnico de Enfermagem	Fazer o monitoramento dos medicamentos.
Assistente Social	Realização de monitoramento em relação a validade dos medicamentos, e orientar a equipe em relação a dispensação.
Medico	Entrega de medicações e orientações sobre a posologia.
Psicólogo	Fiscalizações sobre o uso dos medicamentos.

Fonte: autoria própria, 2023

Segundo Furquim e colaboradores (2016), é muito importante que aconteça o desmembramento das funções dos farmacêuticos, principalmente aqueles que atuam no almoxarifado, em razão das inúmeras competências que esse profissional exerce. Essas atribuições se iniciam com a aquisição de medicamentos para todo o município, por meio dos processos de compras, recebimento, conferência, estoque, controle e distribuição dos medicamentos às UBS e Farmácia Municipal.

Em seguida, perguntou-se aos entrevistados como é realizado o controle de estoque, armazenamento e solicitação de medicamentos nesta UBS.

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

**Tabela 05-** Controle de estoque, armazenamento e solicitação de medicamentos

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Através da equipe da UBS.
Enfermeiro	Pela enfermeira e técnica, em seguida recebemos visitas da farmácia central.
Técnico de Enfermagem	É realizado pela enfermeira e por mim (técnica de enfermagem)
Assistente Social	Pela técnica e enfermeira desta unidade

Fonte: autoria própria, 2023

De acordo com as respostas observa-se que o controle de estoque é realizado através de uma técnica em enfermagem e um enfermeira. De acordo Brasil (2016), devem existir instruções por escrito, descrevendo com detalhes o recebimento, a identificação e o manuseio dos medicamentos. Elas devem indicar adequadamente os métodos de estocagem e definir os procedimentos burocráticos para com as outras áreas de organização.

No ato do recebimento, cada entrada deve ser examinada quanto a sua documentação e fisicamente inspecionada para se verificar suas condições, rotulagem, tipo e quantidade. Se for o caso de recebimento de um produto com mais de um lote de fabricação, ele deve ser subdividido em quantos lotes forem necessários e estocados dessa forma. Os lotes que forem submetidos a amostragem ou os julgados passíveis de análise, devem ser conservados em quarentena até decisão do Controle de Qualidade.

Em seguida perguntou-se ao entrevistados quais os principais problemas encontrados pela UBS em relação à dispensação de medicamentos para o paciente. A tabela 06 representa os resultados.

**Tabela 06-** Problemas encontrados pela UBS em relação à dispensação de medicamentos

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Não existe problemas, tem sempre medicamentos para os pacientes desta unidade.
Enfermeiro	As vezes acaba as mediações e os pacientes não entendem a falta de medicamentos.
Técnico de Enfermagem	Não identifico nenhum problema.
Medico	Distribuição de medicamentos para pacientes de outras regiões, existindo desfalque na nossa unidade.
Psicólogo	A falta de orientação por falta do farmacêutico principalmente quando acaba o medicamento.

Fonte: autoria própria, 2023

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

Na categoria “Dispensação de Medicamentos na UBS”, destaca-se na fala dos entrevistados um descontentamento, pois todos concordam que existe necessidade da presença do farmacêutico. Uma presença que poderia possibilitar além do controle de estoque, armazenamento e no acompanhamento clínico dos pacientes.

Segundo Neves e Pina (2015) o farmacêutico encontra muitas dificuldades na realização da Assistência Farmacêutica no SUS, pois existem diversos problemas relacionados a falta de medicamentos, o acesso ao medicamento pelos pacientes, orçamento escasso para a compra, no controle de estoque e logística durante a distribuição de medicamentos. Além da deficiência de sistemas informatizados, para o controle das prescrições e o uso correto dos medicamentos pelo paciente

Outra dificuldade identificada na AF na Atenção Primária é a baixa destinação de orçamento para manutenção do farmacêutico. A carência do farmacêutico desestrutura o funcionamento da AF, tendo em vista que é o profissional mais habilitado na gestão de medicamentos, que envolve o planejamento e dispensação com as respectivas orientações quanto ao uso correto e racional. Um dos princípios da PNAF (NASCIMENTO JUNIOR, 2016) enfatiza a atenção farmacêutica como ação da AF. Essa ação prática seria ideal para interação do farmacêutico com a equipe multidisciplinar e principalmente com o usuário na promoção da saúde.

Quando questionados sobre quem realiza as orientações quanto ao uso correto do medicamento, obteve-se as seguintes respostas conforme mostra a tabela 07.

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

**Tabela 07** - Orientações quanto ao uso correto de medicamentos.

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Médico, enfermeira, técnica e as vezes o dentista.
Enfermeiro	Medico, enfermeira e técnico. Se não é possível hoje ter um farmacêutico em cada unidade para orientar, para fazer esse estoque correto, para dispensar corretamente, pra requisição, eu acho melhor seria centralizar tudo, porque nós aqui como profissionais da saúde já temos outras funções que sobrecarregam e isso também vem para sobrecarregar mais ainda. E se retirasse essas funções que já não são nossas, de controle e tudo, ajudaria bastante e o atendimento ao paciente seria bem melhor se fosse centralizado, se tivesse o farmacêutico para explicar.
Técnico de Enfermagem	Através da equipe (medico, enfermeiro e técnico) desta unidade
Assistente Social	Medico, dentista e enfermeiro.
Medico	Por mim, enfermeira e técnica. Sobre isso acho a necessidade de um farmacêutico todos os dias nesta unidade, pois perdemos bastante tempo tentando explicar as funções e forma de usos de cada medicamento.
Psicólogo	Medico, e enfermeiro

Fonte: autoria própria, 2023

A relação médico-paciente, fortalece a confiança que o paciente deposita na equipe de saúde, uma boa acolhida, um linguagem adequado e respeito ao paciente, resultam em uma melhoria da adesão terapêutica dos doentes. Em estudo realizado, Oenning, Oliveira e Blatt (2011, p.3282), avaliaram o conhecimento de pacientes sobre os medicamentos prescrito após consulta médica e dispensação, identificaram que muitos dos entrevistados tomavam o medicamento sem, ao menos, saber para que serve, como administrá-lo corretamente e por quanto tempo (CARVALHO, 2011).

Porém, o farmacêutico é o responsável pelo fornecimento do medicamento e pelas orientações para seu uso adequado (ANGONESI, 2008). De acordo com Melo e Castro (2017) os profissionais farmacêuticos no SUS ainda são deficientes, principalmente na atuação nas UBS.

O farmacêutico tem o papel de acompanhar o paciente na farmacoterapia, orientar a forma correta e o uso racional, é ele que possui todo o cuidado e atenção quando se trata de medicamentos.

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

Em seguida foi questionado com a equipe o que acontece quando há perda de medicamentos ou excesso dos mesmos, e qual o procedimento realizado pela UBS. E o prazo em que isso ocorre, conforme mostra a tabela 08.

**Tabela 08-** O que acontece quando há perda de medicamentos e o prazo de recolhimento.

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Aciona a vigilância e a farmácia central. Isso acontece esporadicamente.
Enfermeiro	Avisamos a vigilância e o almoxarifado da farmácia central. Não existe prazo determinado.
Técnico de Enfermagem	Acionamos a vigilância e almoxarifado. A UBS recolhe alguns caso esteja demais e leva para a farmácia central. Não tem prazo.
Assistente Social	Leva para a vigilância. Esporadicamente.
Psicólogo	Creio que seja acionado a vigilância. Não sei dizer qual o prazo para isso.

Fonte: autoria própria, 2023

Considerando diversos dispositivos legais, a regulamentação para os procedimentos de recolhimento foi publicada em 21/3/2005, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC/Anvisa 55, de 17 de março de 2005. Esta RDC estabelece os requisitos mínimos relativos à comunicação dos casos às autoridades competentes e aos consumidores, bem como à implementação da ação de recolhimento de medicamentos para os casos de desvio de qualidade e cancelamento de registro relativo a problemas de eficácia e segurança. O principal foco da resolução é o recolhimento voluntário de medicamentos, ficando resguardado à Anvisa o direito de, a qualquer momento, determinar o recolhimento de medicamentos que representem risco iminente à saúde dos consumidores (ANVISA, 2005).

A falta de programação de compra, o controle de estoque e armazenamento incorreto ocasionam perdas (medicamentos vencidos ou mal acondicionados) e desperdício do dinheiro público, devido à falta de um espaço adequado na UBS. Mesmo com o aumento do orçamento do financiamento pelas três esferas do governo (VIEIRA & ZUCCHI, 2013), nota-se que ainda existem problemas com o repasse da contrapartida financeira a nível estadual e municipal para compra de medicamentos (MENDES, 2014).

A seleção de medicamentos deve ser feita por uma comissão permanente de profissionais de saúde, com conhecimentos especializados, por critérios de essencialidade, qualidade e eficácia comprovada. Sua utilização deve ser obrigatória nos serviços de saúde, especialmente pelos prescritores. Deve ser revisada periodicamente e amplamente divulgada a todos os profissionais de saúde (CARVALHO, 2011).

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

A estimativa das necessidades programadas deve avaliar a situação local de saúde; o nível de acesso dos usuários aos medicamentos; o perfil de doenças da população; as metas de cobertura e oferta de serviços e a disponibilidade orçamentária e financeira (MENDES, 2014).

A maioria dos serviços farmacêuticos utiliza, como critério técnico para aquisição, dados de consumo histórico e/ou critérios subjetivos. Em todos os métodos de programação (por perfil epidemiológico, oferta de serviços, consumo histórico ou ajustado), existem vantagens e desvantagens. Recomenda-se ajustar a combinação dos vários métodos para se obter uma programação mais adequada para que se possa quantificar melhor (VIEIRA & ZUCCHI, 2013). A tabela 09 representa a opinião dos profissionais entrevistados sobre o que deveria ser feito para a melhoria da Assistência Farmacêutica no município.

**Tabela 09-** Opinião dos entrevistados sobre o que deveria ser feito para a melhoria da Assistência Farmacêutica no município.

PROFISSIONAL	RESPOSTAS
Agente de saúde	Ter um farmacêutico específico para realizar visitas semanais na UBS.
Enfermeiro	Um farmacêutico específico para cada UBS.
Técnico de Enfermagem	Farmacêutico suficiente para atenderem na UBS mensalmente.
Assistente Social	Uma farmacêutico fixo nesta unidade de saúde.
Medico	Um farmacêutico diariamente nas unidades de saúde para poder tirar as dúvidas dos pacientes.
Psicólogo	Farmacêuticos com experiência para realização de orientação diariamente nesta unidade de saúde para os pacientes.

Fonte: autoria própria, 2023

A efetivação da assistência farmacêutica (AF) é apontada como um dos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos aspectos que contribui para o enfrentamento dessa questão está relacionado diretamente ao desenvolvimento da sua gestão no SUS, pressuposto para garantir o acesso aos medicamentos e à integralidade da assistência terapêutica. No entanto, os municípios brasileiros apresentam uma série de fragilidades no tocante à descentralização das ações e à capacidade de gestão da AF, sobretudo no campo da atenção primária à saúde (BRUNS; OLIVEIRA, 2014).

Alguns autores referem um distanciamento entre a legislação e as práticas gerenciais na organização dos serviços da AF na atenção primária e a realidade enfrentada pelos municípios brasileiros. Observa-se que ainda há um percurso longo a seguir para ampliar a capacidade operativa dos municípios no processo de descentralização da gestão da AF, evidenciando a

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

necessidade de fortalecê-la para que os propósitos da PNM sejam efetivados (VIEIRA, ZUCCHI, 2014).

Nesse sentido é importante que sejam desenvolvidas ações com vistas a avaliar a gestão da AF no SUS, trazendo subsídios para tomada de decisões com vistas a sua qualificação. Estudo recente em municípios baianos utilizou indicadores de dimensões organizacional, operacional e sustentabilidade. Esses indicadores foram considerados adequados para avaliar a gestão da AF uma vez que contemplam ações do ciclo logístico, bem como são capazes de representar ações estratégicas e de sustentabilidade dos resultados da gestão (BARRETO, GUIMARÃES, 2010).

### 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado possibilitou compreender o papel do farmacêutico no âmbito da Unidade Básica de Saúde Antônio Assunção de Moraes, Lago da Pedra-MA, bem como entender os desafios que esse profissional enfrenta para executar suas diversas atribuições.

A equipes da UBS sob coordenação da enfermeira apresentaram opiniões extremamente importantes relacionadas à Política de Assistência Farmacêutica. Pelo fato delas estarem todos os dias à frente do paciente na unidade, vivenciam uma realidade que se diferencia dos farmacêuticos do município. Nas entrevistas as ideias mencionadas nos mostram dificuldade dos profissionais que atuam nas UBS, relacionados a dispensação e o cuidado com o paciente no uso racional de medicamentos

Portanto, diante dos relatos apresentados pela equipe da UBS em questão, sugerem que o melhor a se fazer, seria ampliar o quadro de profissionais de Farmácia para cada unidade, criar pontos de distribuição no município com a dispensação de medicamentos feita pelo farmacêutico, diante da impossibilidade a alternativa seria centralizar todos os medicamentos na farmácia municipal.

Diante dos fatos mencionados e dos relatos da equipe, descrevem o papel que o farmacêutico exerce no SUS, é algo que precisa ser abordado e discutido com os profissionais envolvidos na política de Assistência Farmacêutica local. Pois as atribuições que esse profissional deve exercer no SUS, vão muito além das responsabilidades administrativas, que envolvem todos os processos de aquisição e distribuição de medicamentos.

O farmacêutico tem o papel de acompanhar o paciente na farmacoterapia, orientar a forma correta e o uso racional, é ele que possui todo o cuidado e atenção quando se trata de medicamentos.

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. C.; ANDRADE, K. V. F. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS):** conceito, histórico e dispositivos legais, 2014.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 55, de 17 de março de 2005.** Estabelece os requisitos mínimos relativos à obrigatoriedade, por parte das empresas detentoras de registros (fabricantes ou importadores), de comunicação às autoridades sanitárias competentes e aos consumidores. Diário Oficial da União, 2005.

ARAÚJO ALA, PEREIRA LRL, UETA JM, FREITAS O. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Ciênc Saúde Coletiva. 2008.

ARAÚJO ALA, UETA JM, FREITAS O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev Ciênc Farm Básica.** 2005.

ARAUJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** [online], v. 42, n. 1, p. 137-146, 2006.

ARAÚJO, Aílson da Luz André de; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA, Julieta Mieko. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 0, Abr. 2008.

BARRETO JL, GUIMARÃES MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad Saude Publica.** 2010.

BISSON MP. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** São Paulo: Medfarma, 2003

BOING, A. F.; BLATT, C. R. **O uso de ferramentas da epidemiologia na assistência farmacêutica.** In: Serviços Farmacêuticos [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

BRAGA, Maria Helena. **Assistência Farmacêutica: um desafio para o SUS.,** 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.** Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.** Diário Oficial da União nº 39, de 23 de fevereiro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1105, de 05 de julho de 2005.** Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório 46

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

de medicamentos nesse nível de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria SPS n. 16, de 14 de dezembro de 1999**. Estabelece o Elenco Mínimo e Obrigatório de medicamentos para atuação na Atenção Básica, referente ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10. 858 de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil” e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10. 858 de 13 de abril de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS no 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/ 2004**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos **Estratégicos. QUALIFAR-SUS - Eixo Estrutura: orientações técnicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. 1 edição Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRUNS SF, LUIZA VL, OLIVEIRA EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Rev Adm Publica**. 2014.

CARVALHO, C. P. **Processo de comunicação na consulta de enfermagem como fator de adesão ao tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso(graduação).Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. 47

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

CAVALCANTI, M.; SOBRINHO, J.L.S. **Análise da Agenda e formulação da Política Nacional de Medicamentos brasileira na perspectiva da Análise do Discurso**, 2017.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B.. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338** de 06 de maio de 2004.

CORDEIRO BC, LEITE SN. **O Farmacêutico na atenção à Saúde**: conceitos, práticas e reflexões. 2.ed. Itajaí-SC: UNIVALI, 2008.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; SANTOS Carmen Lieta Ressurreição dos;

CARNEIRO NETO, José nunes. **Sistema Único de Saúde**: utopia ou realidade? Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep 22(2) 37-43 jul.dez. 2012.

COSENDEY, Marly Aparecida Elias et. al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 16(1):171-182, jan-mar, 2000.

COSTA EM, RABELO ARM, LIMA, JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. 2014.

COSTA, K.S; NASCIMENTO JR, J.M. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** - Ministério da Saúde, 2014.

DUPIM, J. A. A. **Assistência Farmacêutica**: um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 2011.

FEITOSA, Francisco Pereira Júnior. **O Papel do Farmacêutico no Controle do Uso Racional de Antibióticos**. Crato-Ceará 2006.

GIL, Antônio Carlos, **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

KNOWLTON CH, PENNA RP. **Pharmaceutical Care**. New York: Hodder Arnold, 1996.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1992.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LOCH-NECKEL, Gecioni; SEEMANN, Giane; EIDT, Helena Berton. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, Dez. 2007. 48

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

MARIN, N. et al (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS: OMS, 2012.

MARIN, Nelly et. al. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Rio de Janeiro, 2003.

MARIN, Nelly, et al (org.) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, L. V. P.; EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L.. Uso de medicamentos entre portadores de doenças crônicas: um estudo observacional no estado do Espírito Santo. **Rev. Bras. Farm.**, v. 95, n. 2, p. 732- 747, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 184** de 3 de fevereiro de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 204** de 29 de janeiro de 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.916 de 30** de outubro de 1998.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde**: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3561-3567, 2010.

PALHANO, Tarcísio. Orientação farmacêutica ao paciente. **Infarma**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 5-6, jul./ago.2015.

PASQUETTI, Carolina Vedana. **O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil**: evolução da legislação e o seu contexto histórico. 2011.

PAULA, Patricia Aparecida Baumgratz de; ALVES, Terezinha Noemides Pires; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves. **Política de medicamentos**: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, Set. 2009.

PAULA, Patricia Aparecida Baumgratz de; ALVES, Terezinha Noemides Pires; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves. **Política de medicamentos**: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, Set. 2009.

PEREIRA, Leonardo Regis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dez. 2008.

PORTELA, A.S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. 2010.

ROMERO, Luiz Carlos. **Judicialização das Políticas de Assistência Farmacêutica**: O caso do Distrito Federal. Textos para discussão 41. Brasília – Consultoria Legislativa do Senado Federal, maio 2010. 49

## REVISTA ARTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA FACULDADE CET

SAVI, Luciane Anita. **Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde(sus):** aspectos históricos, gerenciais e organizacionais. Instituto Salus, maio-junho de 2011.

SILVA RR. **Acreditação de farmácias:** a construção de um modelo. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de conteúdo:** exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos, 2015.

SILVA, Regina Célia dos Santos. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil.** Brasil Saúde Pública. 2000. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.

SOEIRO, O. M.; PAGANELLI, M. O.; CORRER, C. J. **Cuidado farmacêutico na atenção básica.** São Paulo, 2014.

SOUZA, M. L. S. **Equidade, financiamento e acesso. Seminário do CONASS:** O SUS, o Judiciário e o acesso aos medicamentos excepcionais, 2004, Porto Alegre: CONASS; Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. 2008.

TAVARES, N.; PINHEIRO, R. **Assistência Farmacêutica no SUS:** avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral, 2014

VIEIRA FS, ZUCCHI P. **Gestão da assistência farmacêutica:** análise da situação de alguns municípios. Tempus Actas Saude Coletiva. 2014.

VIEIRA, Ana Magda Pinheiro; CRUZ, Ana Paula Freire; CUNHA, Valdenice Fernandes da. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde do município de parnamirim – RN. Catusaba. **Revista científica da Escola da saúde Universidade Potiguar.** Ano 2, nº 1, out. 2012 / mar. 2013.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, Mar. 2007.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p.212-222, 2011.