

**Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – ISSN 2178-6925**

**Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Novembro de 2016**

## **ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAUDE: ÊNFASE NA DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI**

\*Ludmila Soares Antunes Bernardi, \*\*Karine Rodrigues da Silva Neumann,  
\*\*\*Paloma Benigno Morais, \*\*\*\*Amélia Ferreira Rocha

### **Resumo**

A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia organizacional e prioritária na atenção básica à saúde, onde a atenção está centrada no paciente e em ações relacionadas com o bem estar do mesmo. Assistência farmacêutica é parte integrante da atenção básica e visa não somente as atividades do ciclo de assistência, mas prioriza as atividades relacionadas com a proteção, prevenção e promoção da saúde. Organizar e descentralizar os serviços de Assistência Farmacêutica significa conhecer de perto a realidade do local que se almeja organizar e a partir daí selecionar estratégias e ferramentas para alcançar os objetivos desejados. Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, de caráter documental o qual foi realizado aprofundamento teórico/científico bibliográfico. Verificou-se que o ciclo de Assistência Farmacêutica no município de Teófilo Otoni possui diversas falhas, comprometendo totalmente a assistência presta à população da cidade. Ficou evidente que a descentralização é uma forte estratégia que deve ser aplicada urgentemente pois ela visa a aproximação do profissional farmacêutico junto da equipe multiprofissional de saúde, principalmente na unidade de básica e permite que o usuário do sistema tenha maior acesso a informações e uso racional de medicamentos.

**Palavras - Chave:** Assistência Farmacêutica. Atenção Primária. Descentralização.

### **Abstract**

The Primary Health Care is an organizational strategy and priority in primary care, where the care is patient-centered and actions related to the welfare of the same. Pharmaceutical care is an integral part of primary health care and seeks not only the activities of the cycle tour, but prioritizes the activities related to the protection, prevention and health promotion. Organize and decentralize services Pharmaceutical Assistance closely means to know the reality of the place that aims to organize and from there select strategies and tools to achieve the desired goals. We conducted a qualitative study, descriptive in nature documentary which was carried further theoretical / scientific literature. It was found that the cycle of Pharmaceutical Care in the city of Theophilu Otoni has several flaws, totally committed to providing assistance to the population of the city. It was evident that decentralization is a strong strategy that must be implemented urgently as it seeks to approach the pharmacist with the multidisciplinary health care team, especially in the basic unit and allows the system user has greater access to information and rational use of drugs.

**Key- words:** Pharmaceutical Assistance. Attention Primary. Decentralization.

## 1 Introdução

A Atenção Básica à Saúde, é prioridade na atenção à saúde, podendo ser compreendida como um conjunto de ações e serviços prestados à população é o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde. A estratégia de organização da Atenção Básica é o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente compreendido como Estratégia Saúde da Família (ESF) e responsável por ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento (BRASIL, 2006).

A Assistência Farmacêutica (AF) faz parte da Atenção básica e é definida pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como: o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e demais profissionais de saúde, almejando à promoção, proteção e recuperação da saúde, quer seja no nível individual quer seja no nível coletivo (BRASIL, 2011). E envolve inúmeras etapas, tais como: pesquisa, produção, aquisição, distribuição, dispensação, sobretudo priorizando ações que visem a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2010).

A organização é o alicerce de qualquer serviço e está diretamente relacionada com a funcionalidade (GOMES, *et al.*, 2010) para organizar a AF é necessário conhecer de perto a realidade do local que se almeja organizar, à partir daí pode-se fazer um planejamento dinâmico, racional, realista, para alcançar os objetivos desejados (BRASIL, 2007).

Um dos princípios organizativos do SUS é a descentralização, compreendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (AQUINO, 2008). De acordo com Roncalli (2000), a descentralização faz-se necessária quando o município ou local que se almeja descentralizar apresenta falhas de organização da assistência à saúde e estas refletem diretamente na qualidade de serviços prestada à população.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo discutir a estrutura organizacional da AF no município de Teófilo Otoni e através de revisão bibliográfica rever estratégias e ferramentas para implantação de uma AF organizada, descentralizada e sobre tudo ressaltar a atuação do farmacêutico neste contexto, como agente provedor do acesso e uso racional de medicamentos.

\*<sup>1</sup>Farmacêutico – Bioquímico. Mestre em Saúde Pública, email – [ludmilafarm@gmail.com.br](mailto:ludmilafarm@gmail.com.br) \*\*Nutricionista, Especialista em Nutrição Humana e Saúde\*\*\*Bióloga, Mestre em Ciências Biológicas \*\*\*\*Farmacêutica.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Classificação da Pesquisa

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de caráter documental.

A pesquisa qualitativa compreende o conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados e tem o objetivo de traduzir e identificar os fenômenos do mundo social e trata de reduzir a distância entre indicador e indicado (PARRA FILHO; SANTOS, 2000).

De acordo com Vieira (2007), a pesquisa descrita tem por objetivo observar fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, através de técnicas padronizadas de coleta de dados e sobre tudo, sem interferência do pesquisador.

A pesquisa documental é constituída pelo exame de matérias que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vista a uma interpretação nova ou complementar e pode oferecer base útil para a pesquisa qualitativa e possibilita que a criatividade do pesquisador dirija a investigação por enfoque direcionados (NEVES, 1996).

### 2.2 Cenário do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Teófilo Otoni-MG, localizado no nordeste de Minas Gerais, mais precisamente no Vale do Mucuri. A cidade é considerada como centro macro-regional e em seu contexto assistencial abrange-se como referência nos mais diversos serviços ambulatoriais e hospitalares de 63 municípios.

Os serviços de Assistência Farmacêutica prestados à população de Teófilo Otoni estão totalmente centralizados na Farmácia Pública, anexo ao prédio da

Secretaria Municipal de Saúde de Teófilo Otoni.

### **2.3 Coleta dos dados**

O critério adotado para a seleção deste estabelecimento foi o fato de que os serviços de AF prestada à população de Teófilo Otoni estão ali centralizados sendo a única que entrega gratuitamente todos os medicamentos contemplados na lista básica do SUS de acordo com a REMUME vigente do município.

Para coleta das informações apresentadas neste estudo foi necessário adentrar no estabelecimento, observar e conhecer a rotina diária/mensal do mesmo. A coleta procedeu dentre os meses de Agosto a Outubro do corrente ano e o processo de coleta foi supervisionado pela Responsável técnica da farmácia que gentilmente colaborou com o presente estudo possibilitando a verificação do número de pessoas atendidas neste estabelecimento, quantidade diária de receitas aviadas e funcionalidade do setor.

### **2.4 Análises e Interpretação**

Os dados obtidos servirão de instrumento comparativo, para melhor justificar a proposta de organização e descentralização da AF no município de Teófilo Otoni. As informações coletadas foram analisadas e interpretadas pela acadêmica graduanda do curso de Farmácia para melhor conhecer a realidade e funcionalidade deste estabelecimento.

## **3 Resultados e discussão**

Os serviços de AF prestados à população estão centralizados na Farmácia Pública de Teófilo Otoni e tem se mostrado ineficiente, não suprimindo as necessidades básicas dos usuários e deficiente nas ações prestadas.

A lista básica do município foi implantada em 1994 e reformulada em 2007, pela RT da farmácia, com auxílio de alguns médicos da rede, de acordo com o perfil epidemiológico da cidade.

Acordando com a Portaria n.º 2084/GM, de 26 de outubro de 2005, que dispõe a sobre a seleção de medicamentos essenciais e preconiza que se estabeleça e elabore uma relação de medicamentos essenciais, escolhidos de acordo com o perfil epidemiológico da população local para atender às necessidades da população almejada (BRASIL, 2003).

A lista atual é composta por 176 especialidades farmacêuticas, distribuídas em dezoito classes terapêuticas. Reafirmando o que foi preconizado pela OMS em 1977, todos os países devem estabelecer uma lista básica de medicamentos para o uso nos diversos níveis de atenção e selecionar os melhores fármacos, embasados em comprovações científicas.

A lista básica do município obedece a REMUME padronizada e está embasada na RENAME vigente. A lista básica de medicamentos deve ser elaborada a partir de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica e deve ser norteadada pela Relação Nacional de Medicamentos, visando o processo de descentralização da gestão, tornando-se, portanto, meio fundamental e imprescindível para consulta e orientação, principalmente no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A utilização da RENAME tem sido disseminada por vários os municípios e em estudos realizados por, Souza, *et al.*, (2012), mostraram que ela esta sendo amplamente utilizada no município de Santa Catarina, Pernambuco, assim como em diversas cidades da Região Sudeste, como todo o nosso país.

É a partir da RENAME ou REMUME que é realmente concretizada a primeira etapa do ciclo de AF, a seleção. Uma estratégia para a seleção de medicamentos no Brasil, e que tem sido amplamente utilizada é a elaboração do Formulário Terapêutico Nacional (FTN) baseado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2010).

No estado de Minas Gerais, foram elaborados o Formulário Terapêutico Estadual e a Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais, como estratégia para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2009).

Mesmo a Farmácia Pública possuindo REMUME padronizada, percebe-se ainda uma falta de comprometimento por parte dos médicos da rede, em utilizar a lista, muitas das vezes não prescrevendo os medicamentos constante nela, comprometendo o tratamento do usuário, que muitas das vezes ver na aquisição do

medicamentos na rede pública como única fonte restabelecer à sua saúde ou muitas da vezes prescrevendo os medicamentos por nome de marca

A ausência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica compromete a prescrição, dispensação e abastecimento de medicamentos, pois não existe uma construção multiprofissional das ações que serão desenvolvidas por todos os profissionais de saúde, por não participarem, a colaboração para o desenvolvimento e execução das ações torna-se mais difíceis, embora houvesse tentativas de criação desde 2008.

A programação é realizada pela RT da farmácia trimestralmente/anualmente para ter um panorama do que será adquirido no decorrer do ano e posteriormente a mesma é reestruturada considerando o consumo histórico, demanda não atendida, recursos financeiros, oferta de serviços e níveis de atenção e a área física para o armazenamento.

O controle de estoque é realizado manualmente/semanalmente com contagem de medicamentos nas prateleiras e posteriormente lançados no sistema. Nos PSF's e CAPS não existe informatização, o controle é manual e repassado mensalmente à farmácia. Os pilares técnicos da programação da farmácia, são embasados no gerenciamento das informações obtidas e processadas pelo software do setor, que apesar de ser utilizado como fonte para programação ainda apresenta algumas falhas .

Souza, *et al.*, (2012) em seu estudo enfatizam a importância de se fazer uma análise mais detalhada dos registros de movimentação de estoque pelas unidades a fim de verificar a eficácia deste procedimento para que não haja inconsistências.

A aquisição é um passo de fundamental importância, centrada na garantia da qualidade do produto e menor preço, e ela deve estar entrelaçada em cuidados técnicos para assegurar a conservação dos medicamentos juntamente com o controle (FIGUEIREDO; PEPE; CASTRO, 2010).

A aquisição de medicamentos é feita através do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica e Processo Licitatório, modalidade Pregão.

Santos e Rios (2012) consideram o pregão a modalidade de licitação como a disputa pelo fornecimento de bens ou serviços realizada em sessão pública, por meio de proposta de preços escritas e lances verbais.

Os medicamentos básicos fornecidos pelo município, são advindos de remessas trimestrais anuais compactuadas entre o Estado e município e ofertados à população através do programa Farmácia de Minas. Além dos medicamentos advindos da Farmácia de Minas, anualmente é realizada licitação de medicamentos básicos para complementar os estoques da farmácia.

O planejamento da licitação dos medicamentos básicos é realizado pela RT da Farmácia que após verificar, planejar e revisar quais os medicamentos serão solicitados e suas respectivas quantidades enviam sua solicitação ao setor de comprar da Secretaria Municipal de Saúde a solicitação, que por sua vez fica responsável por fazer executar os trâmites legais pertinentes ao processo.

De acordo com Paniz, *et al* .,( 2008) a licitação é um conjunto de procedimentos realizados com o objetivo de adquirir bens e serviços, visa garantir o principio constitucional da isonomia e busca selecionar a proposta mais vantajosa para a administração Pública.

Após a realização do processo licitatório, aguarda-se a execução dos trâmites legais de licitação, incluindo a fase de homologação do processo, fase esta onde os possíveis fornecedores assinarão o contrato de entrega de medicamentos, fazendo compromisso formal de entregar os medicamentos de acordo com a solicitação e no prazo estipulado pelo processo ( PEPE; CASTRO, 2000).

Quando por fim os estoques da farmácia são supridos através da aquisição e os medicamentos chegam até a farmácia, observa-se problemas com o armazenamento. A farmácia não possui estrutura física adequada para um almoxarifado, mesmo assim possui em suas instalações um almoxarifado. O qual não atende as boas práticas de armazenamento.

O espaço oferecido para o armazenamento é pequeno, as instalações elétricas são precárias e o armazenamento é feito de forma incorreta. Os estrados que servem de suporte para o empilhamento das caixas são de madeira, as caixas não são empilhadas adequadamente, algumas caixas chegam a ficar encostadas nas paredes, o que dificulta a limpeza e circulação do ar, as paredes não são adequadas e no almoxarifado não existe extintor. Não existe uma área destinada ao recebimento e conferência dos medicamentos que são adquiridos no almoxarifado.

De acordo com o Art.35 da RDC44/09, todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob

condições que garantam a manutenção de sua identidade, integralidade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. O ambiente deve ter capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de produtos e devem ser mantidos limpos, protegidos da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integralidade química, física e microbiológica, garantido a qualidade e segurança dos mesmos e deve possuir equipamentos de combate a incêndio em quantidade suficiente, conforme legislação específica (BRASIL, 2010).

Em relação ao armazenamento de medicamentos, Cosendey (2000), Souza, *et al.*, (2012) afirmam que este tem por objetivo garantir sua integridade, mantendo sua estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica, levando em consideração todos os fatores intrínsecos e extrínsecos são imprescindíveis na qualidade dos fármacos e também nas boas práticas de armazenamento de medicamentos e caba refletindo nos estoques.

Para dar suporte ao armazenamento muitas das vezes os medicamentos são armazenados no almoxarifado central da Secretaria Municipal de Saúde que fica localizado próximo ao almoxarifado da farmácia, mas também não oferece estrutura e espaços adequados ao armazenamento, uma vez que neste almoxarifado central são armazenados todos os tipos de materiais utilizados pelas unidades de saúde do município como: produtos de limpeza em geral, condimentos, alimentos, cereais, insumos farmacêuticos, materiais, aparelhos e utensílios utilizados nas Unidades básicas de saúde e PSF's do município.

Sendo assim, a etapa de armazenamento pode ser considerada a etapa mais problemática do município de Teófilo Otoni, em que todo o armazenamento encontra-se inadequado: limitação do espaço físico, sendo necessário armazenar os medicamentos em dois locais diferentes, empilhamento incorreto das caixas, dificuldade em manter a organização dos medicamentos em ordem alfabética devido a limitação da área física.

No SUS do município existem 20 PSF's, sendo 12 na zona rural, 8 na zona urbana, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 8 unidades básica de saúde, 12 programas de agentes comunitários de saúde, uma policlínica municipal, um Pronto Socorro Municipal(hoje realizando atendimento de ortopedia), uma Unidade de Pronto Atendimento( fornecendo atendimento de urgência e emergência) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.



A Farmácia fornece semanalmente Kits de medicamentos de hipertensão e diabetes para os PSF's, atendendo as receitas encaminhadas pelas enfermeiras das unidades. Também são atendidas receitas avulsas dos pacientes dos PSF's, inclusive o atendimento dos medicamentos de controle especial, mediante a apresentação de receituário próprio. A dispensação dos medicamentos adquiridos é realizada pelo (a) enfermeiro (a) ou técnico(a) de enfermagem da unidade de saúde.

Contrariando o estabelecido na Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, que estabelece o ato de dispensação de medicamentos como responsabilidade exclusiva do profissional farmacêutico, pois este está melhor capacitado a prestar a orientação ao usuário, dentre outras coisas é seu papel, orientar e detectar situações de risco ou de ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos (BRASIL, 1973).

Os medicamentos sujeitos a controle especial pertencentes à portaria 344/98, são fornecidos na Farmácia Pública, mediante apresentação de receituário próprio e mensalmente ao CAPS via requisição mensal do farmacêutico daquela unidade.

A não existência do profissional farmacêutico nas unidades de saúde pode acarretar inúmeros problemas inclusive com o uso racional de medicamentos, não só para determinada comunidade, mas para toda a população. Portanto faz-se necessário sensibilizar os gestores do município para que os mesmos possam criar oportunidades para mais profissionais da área e proporcionar melhor qualidade de vida para a população e acesso a informações sobre sua terapêutica (PETRY; PLETSCHE; FERRAZZA, 2008).

De acordo com os arquivos utilizados pela farmácia, são realizados em média 700 atendimentos dia, contabilizando uma média de 1090 prescrições diárias, sendo assim 21.800 prescrições mês.

A dispensação na Farmácia Pública é realizada mediante apresentação da receita médica do SUS em duas vias, onde é utilizado sistema informatizado para registrar a receita de cada paciente, a primeira fica com o paciente devidamente carimbada e a 2ª via fica na farmácia (salvo em algumas exceções como a dispensação de medicamentos pertencente a portaria 344/98). Para dispensação de medicamentos para hipertensão arterial é utilizada uma receita que é válida por seis meses. Os psicotrópicos são dispensados em receituário próprio, de acordo com a portaria 344/98 e com a apresentação do documento de identidade (ANVISA, 1998).

Coradi (2012) afirma que no ciclo da AF os resultados bem sucedidos ou não de uma determinada etapa da atividade é o ponto de partida para outra extremamente errada e a ausência ou a execução de forma inadequada de uma delas, acaba impedindo o funcionamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica, e o usuário do sistema é o maior prejudicado.

O autor supra citado ressalta ainda que, a AF no serviço público tem um grande caminho a percorrer, e a responsabilidade dos gestores de saúde é imprescindível. Para isso, a qualificação do profissional farmacêutico, assumindo suas funções de gestor do ciclo da AF, assim como seu papel na atenção farmacêutica, é fator importante e torna-se determinante.

Para Duarte (2012), a reorientação da AF propõe mudanças no modelo de organização e na forma de gerenciamento, que se torna um desafio aos gestores e profissionais do SUS; o processo de descentralização faz com os gestores planejem estratégias e propostas que garantam ações, na prestação dos serviços à população, promovendo acesso aos medicamentos, o uso racional e a integralidade nas ações.

Um princípio organizativo do SUS é a descentralização, que é entendida como uma redistribuição das responsabilidades, ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção saúde (BRASIL, 2007). A descentralização parte do princípio de que a realidade local é a crucial, principal no estabelecimento de novas políticas de saúde (FRANCO; MAGALHÃES JUNIOR, 2004).

De acordo com GALATO, *et al.* (2008), o processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias. A consolidação das ações da Atenção Básica, como fator estruturante dos sistemas municipal de saúde, torna-se uma forte estratégia para a descentralização. A AF reforça e enfatiza a organização dos sistemas estaduais e municipais de saúde, consolidando vínculos entre os serviços e a população contribuindo para a universalização do acesso e integralidade nas ações.

De acordo com Gomes, *et al.*, (2010), investir na estruturação e na organização dos serviços de AF significa qualificar e aplicar recursos financeiros, para que se possa reduzir perdas, evitar o uso de medicamentos custo-efetivos, diminuir os erros de medicação e incentivar o uso racional de medicamentos.

De acordo com Duarte (2012), a APS é uma estratégia organizativa da atenção à saúde, definida pelos princípios e diretrizes que esses serviços proporcionam, principalmente a recuperação e o bem estar da população.

Dentro deste contexto, Brasil (2006) afirma que a melhor estratégia é o PSF, e esta estratégia deve ser usada na Atenção Básica à Saúde, possibilitando o acesso universal de toda a comunidade.

Boing, Fernandes e Farias (2012) salientam que a implementação do PSF ou melhor da ESF, como nova estratégia estruturante e de reorientação da prática assistencial do setor saúde, deve contar com a equipe multiprofissional, inclusive com o farmacêutico.

Para Castro, *et al.*, (2002), o uso racional de medicamentos está intrinsecamente relacionado ao acesso aos medicamentos, uma vez que a disponibilidade do medicamento na unidade de saúde aproxima o usuário do medicamento, cabendo ao profissional do medicamento estabelecer estratégia que melhor facilitem o acesso aos mesmos e ao mesmo tempo, racionalize a terapêutica do usuário.

De acordo com Boing, Fernandes e Farias (2012), o URM envolve vários atores que influenciam de forma direta e indireta na promoção do URM.

Para Coradi (2012) o profissional capacitado e habilitado é o farmacêutico, seu lugar na AF é de sua importância, todas as fases do ciclo de assistência devem ter sua supervisão, pois este é o profissional que possui os conhecimentos técnicos e científicos necessários para a função, além de conhecer os medicamentos e dominar a farmacologia.

Segundo Silveira, Osório, Piola (2002), o farmacêutico é um importante aliado no combate à automedicação e ao uso incorreto de medicamentos, exercendo uma relevante função de orientação junto ao paciente, sua contribuição é tanto quantitativa como qualitativa para a comunidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

A organização da Assistência Farmacêutica têm sido discutida amplamente por décadas, organizar os serviços prestados à população, principalmente quando se refere aos serviços supostamente “gratuitos” oferecidos pelo SUS é algo que

exige principalmente uma conscientização e sensibilização dos gestores em saúde.

Os resultados obtidos afirmam que todas as fases do ciclo de AF no município de Teófilo Otoni apresentam falhas e há uma real necessidade em descentralizar os serviços farmacêuticos prestados no município.

Ficou evidenciado que a centralização da Assistência farmacêutica e dos serviços prestados à população vem comprometendo a saúde dos usuários, não proporcionando aos mesmos integralidade nos serviços e acesso à informações.

Deve-se rever estratégias para organizar a Assistência farmacêutica no município e formular melhorias que visem assegurar o abastecimento de medicamentos na Farmácia Pública e demais unidades de saúde, com presença e supervisão ativa do farmacêutico, proporcionando assim o “desafogamento” dos serviços e garantir a população acesso aos medicamentos sem interrupção da terapia e uso racional.

Descentralizar os serviços prestados a população significará ampliar o acesso da população aos serviços do SUS através da atenção primária, prestando um melhor atendimento aos usuários e resolutividade nas ações.

## REFERÊNCIAS

**ANVISA.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/visualizadocumento.asp?id=939&versao=2>>. Acesso em 12 out. 2012.

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciências Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000700023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000700023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2012.

BOING, A.C; FERNANDES, S.C; FARIAS, M.R. **Uso racional de medicamentos n âmbito da Estratégia da Saúde da Família: qual o entendimento e prática dos profissionais de saúde**. Saúde e Transformação Social. Florianópolis, v.3, n.3,84-88 p, 2012. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/09.pdf> >. Acesso em: 20 jul.2012.

BRASIL – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Brasília, 1998. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/legis/portaria/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portaria/344_98.htm)>. Acesso em: 27 out 2012.

BRASIL – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Uso racional de medicamentos na perspectiva multiprofissional**. Brasília, 2007 b.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. 186 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretário de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 604 p.200

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2012.

BRASIL. Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Legislação do Sistema Único de Saúde - SUS : O SUS é para todos**. 4ª ed. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001 a: **aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia**. Brasília:CFF, 2001. Disponível em: <[http://www.crfms.org.br/\\_arquivos/legislacao/resolucao\\_357-manual\\_boas\\_praticas.pdf](http://www.crfms.org.br/_arquivos/legislacao/resolucao_357-manual_boas_praticas.pdf)>. Acesso em: 17 set 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia e Código de Ética Farmacêutica. Brasília: **Resolução 417 de setembro de 2004**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=167&titulo=C%C3%B3digo+de+%C3%89tica>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia , Conselho Regional de Farmácia do Paraná; Organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia , Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR/ **Assistência Farmacêutica no SUS** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais. **Legislação Farmacêutica**. 2010 . Disponível em: < [www.crfmg.org.br](http://www.crfmg.org.br)>. Acesso em: 3 set.2012.

BRASIL - Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que **Dispõe Sobre a Vigilância Sanitária, Estabelece o Medicamento Genérico, Dispõe Sobre a Utilização de Nomes Genéricos em Produtos Farmacêuticos e da Outras Providências**. Brasília, 1999. Disponível em: <<http://br.vlex.com/vid/medicamento-generico-nomes-genericos-34330380>>. Acesso em: 30 out. 2012.

BRASIL - Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**. Brasília, 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5991.htm)>. Acesso em: 7 Nov. 2012.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. **Revista de saúde pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-209, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910200000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200018)>. Acesso em: 25 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica Instruções Técnicas para sua Organização**. 1ª ed. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2001. 105 p. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>. Acesso em : 3 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de Ciências e tecnologia. **Saúde no Brasil: Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília-DF, 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sctie/decit>>. Acesso em: 3 ago.2012.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE,Secretaria de Ciências,Tecnologia e insumos Estratégicos,Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos **.Formulário Terapêutico Nacional** . Brasília,DF-2006 a .Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Aquisição de medicamentos para Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>> e <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 9 de ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências Tecnologias e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização**. 2ª Ed. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2006. 100 p. Disponível em: <<https://www.ensp.fiocruz.br/portal>>. Acesso em: 10 nov.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.44 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes\\_para\\_estruturacao\\_farmacias\\_ambito\\_sus.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_para_estruturacao_farmacias_ambito_sus.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2012.

BRASIL. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde.Superintendência de Assistência Farmacêutica. **Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS**. Belo Horizonte: SES-MG. 112 P, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br>>. Acesso em: 15 ago.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010**. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 1136 p.

CASTRO, M.S. *et al.* Tendências na utilização de antimicrobianos em um hospital universitário, 1990-1996. **Revista de Saúde Pública**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2002. v.36, n.5, p.553-558. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n5/13143.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2012.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde**. Santo Andre, v.37, n. 2, p. 62-64, Maio/Ago 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n2/a3051.pdf> >. Acesso em: 5 ago.2012.

COSENDEY, MA. E. **Análise da Implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil**, 2000. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 2001. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/cosendeymaed.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2012.

COSENDEY, M. A.E *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 171-182 p. jan-mar, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n1/1576.pdf> >. Acesso em: 20 nov. 2012.

DUARTE, I. M. D. **Medicamentos genéricos, análise após 10 anos de Brasil**. Anápolis. Dissertação(mestrado)-Programa de pós-graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente- Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA. 169 P, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0337132.pdf> >. Acesso em: 18 set.2012.

FIGUEIREDO, T.A.; PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a07v20n1.pdf>>. Acesso em: 5 out.2012.

FRANCO, T. B; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. **Integralidade na Assistência à Saúde: a organização das linhas do cuidado**. 2ª ed.São Paulo, 2004. Disponível em: < [http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/integralidade\\_assistencia\\_saude.PDF](http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/integralidade_assistencia_saude.PDF)>. Acesso em: 5 nov. 2012.

GALATO, D. *et al.* A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v. 44, n. 3, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151693322008000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151693322008000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set. 2012.

GOMES, C. A. P *et al* . **Atenção Farmacêutica na Atenção à Saúde**. 1ª Ed. Belo Horizonte: FUNED, 2010. 144 p.

NEVES, J.L. **Pesquisa Qualitativa: características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisa em administração. São Paulo, v.1, nº 3, 2º sem.1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: 30 ago.2012.

PANIZ, V.M.V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 out. 2012.

PARRA FILHO, D ; SANTOS, J. A. **Apresentação de trabalhos científicos: monografias, TCC, teses e dissertação**. 3ª ed. São Paulo: Futura, 2000.

PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2000000300029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000300029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 ago.2012.

PETRY, R.D.; PLETSCHE, M.U.; FERRAZZA, M. Considerações sobre os medicamentos dispensados pelo SUS no município de Garruchos – RS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Garruchos: Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, v. 44, n.3, p. 503-508, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a21v44n3.pdf>>. Acesso em: 19 out 2012.

RONCALLI, A. G . **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva**. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Araçatuba. 238 P. 2000. Disponível em: <[http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/3019/1/2000Tese\\_AngeloRoncalli.pdf](http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/3019/1/2000Tese_AngeloRoncalli.pdf)>. Acesso em: 15 set.2012.

SANTOS, C; RIOS, P.S.D.S; RIOS, M. C. **Evidências e perspectivas: a produção científica universitária no âmbito da Atenção Farmacêutica**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde. Aracaju, v.1, n.15, 75-88 p, out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

SILVEIRA, F.G.; OSÓRIO, R.G.; PIOLA, S.F. Os gastos das famílias com saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.719-31, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232002000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232002000400009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 out 2012.



SOUZA, *et al.* Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Revista de Ciência Farmacêutica Básicas e**

**Aplicadas**.v.33.nº.1.107-113 p. 2012. Disponível em:

< [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewArticle/1672](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/1672) >.

Acesso em: 06 set. 2012.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciências da saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>>. Acesso em: 08 Nov. 2012.