

PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Camila Cristina de Assis Carvalho*

Orozimbo Henriques Campos Neto**

RESUMO

O artigo apresenta o papel dos farmacêuticos no SUS em um município de Minas Gerais. Estes profissionais que atuam em almoxarifado, farmácia municipal e secretaria municipal de saúde são responsáveis pelo abastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares para 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 3 Postos de Saúde, além da farmácia central do município. Compreender melhor o trabalho desses profissionais da Assistência Farmacêutica é de grande relevância, tendo em vista que as diversas atribuições administrativas para suprir a necessidade de insumos e medicamentos para um município de 80 mil pessoas aproximadamente, se concentram nas mãos de apenas 2 farmacêuticos. A metodologia utilizada na formulação desse artigo foi baseada em uma pesquisa qualitativa, realizou-se entrevistas semiestruturadas com os profissionais da secretaria municipal de saúde, incluindo os farmacêuticos e outros profissionais que estão inseridos no contexto da política de Assistência Farmacêutica. A partir dos dados coletados foi realizada análise de conteúdo, baseada no método desenvolvido por Laurence Bardin. Os resultados obtidos confirmaram que o papel do farmacêutico no SUS precisa ser melhor compreendido pela gestão em saúde e demais profissionais de saúde, efetivações administrativas não podem ser a única atividade em relação ao uso de medicamentos. Diante desse cenário, constata-se a necessidade de reestruturação da Assistência Farmacêutica municipal, pois é notório que o papel do farmacêutico no âmbito do SUS municipal, está restrito as atividades administrativas, com garantia apenas do fornecimento do medicamento aos diversos pontos de distribuição, ficando a cargo de outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários, a orientação quanto ao uso de medicamentos aos pacientes. 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.

Descritores: Assistência Farmacêutica no SUS; Política Nacional de Medicamentos; Sistema Único de Saúde, Importância do Farmacêutico no SUS.

ABSTRACT

The article presents the role of pharmaceuticals in SUS in a municipality of Minas Gerais. The employees who work in the warehouse, the municipal pharmacy and the municipal health department are responsible for the supply of medicines and medical-hospital supplies for 16 Basic Health Units and 3 Health Offices, as well as the central pharmacy of the municipality. Better understanding of the work of these Pharmaceutical Assistants is of great relevance, given that the various administrative functions to supply the need for supplies and medicines for a municipality of approximately 80 thousand people, are concentrated in the hands of only two pharmacists. The methodology used in the formulation of this article was based on a qualitative research, it was semi-structured

*Graduanda em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* camilacristina950@gmail.com

**Farmacêutico, Doutor em Saúde Pública (UFMG), Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* zimboneto@yahoo.com.br

interviews with the professionals of the municipal health department, including pharmacists and other professionals who are inserted in the context of the Pharmaceutical Assistance politics. Through the collected datas, one content analysis was accomplished, based through the method created by Laurence Bardin.. The results confirmed that the role of the pharmacist in SUS needs to be better understood by health management and other health professionals, and administrative effectiveness can not be the only activity related to the use of drugs. In view of this scenario, there is a need to restructure the Municipal Pharmacy Assistance, as it is well known that the role of the pharmacist within the scope of the municipal SUS is restricted to administrative activities, with a guarantee only of supplying the drug to the various distribution points. in charge of other health professionals, such as doctors, nurses, nursing technicians and community agents, guidance on the use of medicines to patients. One attribution that should be exercised mainly by the pharmaceutical professional with the execution of the practice of Pharmaceutical Care, to guarantee quality of life for drug users, becomes something utopian in municipal public health.

Describers: Pharmaceutics Assistance in the SUS; National Medicine Politics; Unique Health System, Importance of the Pharmacist in SUS.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil declara em seu artigo 196 que todos possuem direito a saúde e trata-se de uma obrigação do Estado garantir que esse acesso seja devidamente cumprido de acordo com as políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988). Com a Lei N° 8080/90 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a toda à população no âmbito das ações e serviços de saúde. O sistema apesar dos seus 27 anos encontra-se em contínua construção, pois é fato que a demanda de necessidades é superior ao que o sistema consegue ofertar para a população. Dentre as políticas de saúde no âmbito do SUS, o presente trabalho busca abordar a Política de Assistência Farmacêutica. Nesse contexto, pretende apresentar a relevância do profissional farmacêutico na construção da política de Assistência Farmacêutica (SIMÃO; BATISTA, 2016).

A Assistência Farmacêutica (AF), nos últimos anos obteve grandes progressos, primeiramente com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, por meio da Portaria GM/MS N° 3.916, de 30 de outubro de 1998 (ÁLVARES *et al*, 2017) e posteriormente com a Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004 com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Esse movimento de construção no SUS iniciou-se com a luta pela garantia do acesso aos medicamentos, com a garantia da segurança e eficácia dos mesmos, nos tempos atuais as atenções se voltam ao cuidado com os pacientes, envolvendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde (BARBOSA, 2017).

Apesar da relevância da PNAF, o farmacêutico, profissional que deveria estar diretamente ligado a construção da política no SUS tem encontrado muitas dificuldades relacionadas a ineficiência do sistema de gerenciamento de medicamentos, que inclui desde o acesso do paciente com quantidades insuficientes para atender as demandas da população, até o controle de estoque nas unidades de saúde; o controle de validade e armazenamento correto, que garantem a integridade do medicamento, além de prescrições equivocadas que levam aos problemas relacionados aos medicamentos. Devido às múltiplas tarefas da rotina administrativa, muitas vezes o farmacêutico se afasta do cuidado ao paciente. Diante disso, é notório que existe uma necessidade enorme, para equalizar as demandas, adequar o número de profissionais que atuam no SUS (ARAÚJO, 2016).

O farmacêutico ajuda na construção da PNAF com ações que garantem a proteção, promoção e recuperação da saúde, sendo o medicamento o principal insumo, devendo promover o uso racional de medicamentos. Nesse conjunto de ações estão envolvidas a fabricação de medicamentos, o processo de compra e seleção, programação e armazenamento adequado, repartição e especialmente dispensação, pois é o momento em que o farmacêutico interage com o paciente, passando todas as orientações quanto ao uso correto de medicamentos, podendo melhorar a qualidade de vida dos usuários de medicamentos com o cuidado farmacêutico (SIMÃO; BATISTA, 2016). Apesar dessa importância, na gestão municipal, local de maior proximidade dos profissionais do SUS com a população, os farmacêuticos têm suas atividades restritas, muitas vezes a aquisição e distribuição dos medicamentos (CORTEZ, LEITE 2014).

O presente estudo parte do seguinte problema: As ações relacionadas à Política de Assistência Farmacêutica em um município no interior de Minas Gerais apresentam o protagonismo do profissional farmacêutico? Nas situações de ausência do profissional existem impactos em relação ao uso racional de medicamentos? Os pressupostos para esses questionamentos são os seguintes: o farmacêutico é o profissional essencial para o desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS pela sua expertise no que se refere aos medicamentos. O uso racional desse insumo essencial a assistência terapêutica integral depende da atuação do farmacêutico junto aos pacientes, exercendo atribuições clínicas, não se restringindo as atividades administrativas (ALENCAR; NASCIMENTO, 2013). Sendo assim, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de mostrar a relevância do Farmacêutico para o SUS em um município do interior de Minas Gerais e tem como objetivo principal descrever o papel do farmacêutico no âmbito do SUS em um município do interior de Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

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 (ALMEIDA; ANDRADE, 2014). Durante os 26 anos de existência da CEME, houve uma contribuição relativamente significativa nas ações relacionadas à AF e medicamentos no Brasil.

Contudo, 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 N° 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 (SILVA, 2000; ALMEIDA, 2014). Entretanto, após a PNM em 1998, que ganhou força a atualização periódica da RENAME e após a Lei N° 12.401 de 28 de abril de 2011, a qual alterou a Lei Orgânica do SUS em relação a incorporação de novas tecnologias.

Diante das 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). No entanto, 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. Diante desse 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, 2016).

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).

Um dos maiores desafios para o governo na área da saúde é a gestão da Assistência Farmacêutica, devido ao seu grau de complexidade e alto custo, que envolve todos os aspectos logísticos e tecnológicos, assistenciais e técnicos, culturais, políticos, sociais e econômicos, além da baixa qualidade dos serviços farmacêuticos, crescimento da demanda de medicamentos, insuficiência e deficiência no planejamento dos recursos públicos, e falhas nos componentes que constituem o Ciclo da Assistência Farmacêutica. O exercício de uma logística bem estruturada pode contribuir para efeitos positivos no acesso aos serviços prestados, melhorando a eficiência e controlando os gastos no serviço público (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014).

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 (COSTA; NASCIMENTO, 2014), com atenção contínua e humanizada à população (BRASIL, 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). Diante desse 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 (ARAÚJO; FREITAS, 2006; BRASIL, 2014).

No âmbito do SUS o farmacêutico deveria atuar juntamente com as equipes de saúde na promoção do uso racional de medicamentos (CFF, 2014), 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).

3 METODOLOGIA

A metodologia construída com procedimentos tem como propósito alcançar o conhecimento ao final de uma pesquisa (PRODANOV; FREITAS 2013). Para a realização desse projeto, foi realizada uma pesquisa de campo no segundo semestre de 2017, com profissionais de saúde do SUS em um município de Minas Gerais. Participaram dois farmacêuticos (F1 e F2) os quais atuam no Almoarifado Central e na Farmácia Básica Municipal, com 15 enfermeiras (ENF 1 a 15) e 2 médicos (M1 e M2) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ainda com a Secretária Municipal de Saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com base nas atividades executadas por cada profissional, relacionadas a Política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Por razões de sigilo solicitado pelos entrevistados, o nome do município não será mencionado nesse artigo.

Para situar os locais de trabalho dos atores entrevistados e funções dos setores, inicialmente é importante destacar que o Almoarifado Central da Saúde do município é o setor responsável por abastecer todos os setores pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde, com materiais médico-hospitalares, odontológicos, medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de copa, cozinha, escritório e limpeza. O referido setor é coordenado por uma Assistente Administrativa que é responsável pela aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos diversos insumos.

As aquisições e o planejamento anual referente ao consumo dos materiais médico-hospitalares e odontológicos são feitos por uma enfermeira e dentista que atuam no setor de coordenação da Secretaria Municipal de Saúde. O Almoarifado é apenas o setor responsável pela distribuição dos materiais nas UBS. A aquisição dos medicamentos é realizada pela

farmacêutica Responsável Técnica (RT) do almoxarifado, sendo a mesma responsável pelo armazenamento, distribuição, controle de estoque dos medicamentos, juntamente com um auxiliar administrativo.

A equipe do almoxarifado central é composta por uma farmacêutica Responsável Técnica (RT) pelos processos de aquisição de medicamentos e pelos processos de ação judicial que envolvem o fornecimento de medicamentos no município; 10 técnico-administrativos que ficam responsáveis pela organização dos materiais e distribuição para as diversas unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Seguindo a descrição dos locais de trabalho, a Farmácia Básica Municipal é o setor responsável pela dispensação de todas as prescrições médicas devidamente preenchidas, oriundas dos médicos da rede do SUS e médicos particulares de pessoas que residem no município. O responsável técnico da Farmácia também coordena o Programa de Combate ao Tabagismo. O estabelecimento ainda conta com cinco técnico-administrativos, para a dispensação de medicamentos a todos os pacientes do município. Além disso, na unidade são atendidos pacientes do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), com dispensação diária e individual de medicamentos psicotrópicos.

Em relação ao local de trabalho das enfermeiras e médicos entrevistados, as UBS do município realizam ações de prevenção e tratamento de pacientes hipertensos e diabéticos, gestantes, crianças, planejamento familiar, saúde mental, pacientes com doenças crônicas, além de atendimentos odontológicos, curativos, aplicação de vacinas e outros serviços básicos. As UBS são a porta de entrada para os pacientes do SUS, local onde acontece o primeiro atendimento na rede pública, sendo possível direcioná-los a profissionais especializados, solicitar exames ou fazer acompanhamentos farmacoterapêuticos. As UBS são compostas por um profissional médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais.

A coleta de dados é muito importante para a conclusão de um trabalho científico, nesse estudo os dados coletados foram divididos em três etapas, a primeira etapa consistiu em buscas de artigos científicos, monografias e teses nos principais sites de busca em português, tais como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Assistência Farmacêutica no SUS; Política Nacional de Medicamentos; Sistema Único de Saúde, Importância do Farmacêutico no SUS”.

A segunda etapa da coleta de dados consistiu no processo de obter autorização para realizar a pesquisa de campo no Almoxarifado Central, Farmácia Básica Municipal, Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Para que fosse possível realizar a pesquisa

científica, foi apresentado a Secretária Municipal de Saúde uma carta de pesquisa (ANEXO A), documento formal emitido pela Instituição de Ensino da graduanda em Farmácia, juntamente com o pré-projeto com o tema proposto e local onde a pesquisa seria realizada. A Secretária Municipal de Saúde autorizou o início da pesquisa de campo, mas com a condição de omitir o nome do município, por questões de exposição política do mesmo.

A terceira etapa da coleta de dados consistiu na realização da pesquisa de campo, foram agendadas entrevistas com os farmacêuticos Responsáveis Técnicos do Almoarifado Central e Farmácia Básica Municipal, as enfermeiras e médicos responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde e com a Secretária Municipal de Saúde. Para sigilo e segurança das informações coletadas dos profissionais, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado (APÊNDICE A) pelo entrevistado para resguardar eticamente as informações fornecidas e o anonimato, denominando os farmacêuticos como F1 e F2, enfermeiros (ENF), médicos (MED) e Secretária de Saúde (SS).

Para que a coleta de dados fosse bem desenvolvida e posteriormente analisada, as entrevistas foram gravadas, utilizando o smartphone Sony Xperia T2 com o software Android 4.4.2 KitKat, juntamente com o aplicativo gravador de som versão 3 (22.1.33.21). As entrevistas variaram de 5 a 20 minutos. O roteiro de entrevista para a farmacêutica do Almoarifado Central composto por nove perguntas (APÊNDICE B), o roteiro para o farmacêutico da Farmácia Básica Municipal composto por oito (APÊNDICE C), o qual precisou ser reestruturado durante a entrevista com a introdução de duas novas perguntas, com base nas respostas do profissional farmacêutico; o roteiro para as enfermeiras e médicos das UBS composto por sete (APÊNDICE D) e o roteiro para a Secretária Municipal de Saúde composto por cinco (APÊNDICE E). As respostas possibilitaram analisar e compreender o papel do farmacêutico no âmbito do SUS em um município do interior de Minas Gerais.

Na sequência da pesquisa ocorreu o processo de análise de dados, um dos parâmetros utilizados em pesquisas qualitativas, para analisar as falas ditas nas entrevistas, para auxílio na compreensão dos fatos descritos pelos entrevistados (SILVA; FOSSÁ, 2015). De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo se divide em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Na fase inicial, pré-análise, o material é organizado, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que possam direcionar a interpretação final. Nesse contato inicial com os documentos, no caso o texto transcrito das entrevistas, realiza-se a denominada “leitura flutuante”, momento em que se explora o material. Nesse momento codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades de

registro. As unidades de registro são elementos a serem codificados, como um tema, palavra ou frase.

A organização das temáticas se faz com a construção de categorias, as quais surgem durante o processo de entrevista com as respostas dos entrevistados. No presente trabalho as categorias que surgiram das falas foram: Responsabilidades Técnicas e Participação na UBS; Dispensação de Medicamentos nas UBS; Desafios e Melhorias da Assistência Farmacêutica. Por fim, a análise dos resultados consistiu na dedução e interpretação do material coletado pela pesquisadora durante as entrevistas semiestruturadas com os farmacêuticos, enfermeiras e médicos e Secretária Municipal de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise de conteúdo foi possível compreender o desafio que o profissional farmacêutico possui no âmbito do SUS em um município do interior de Minas Gerais, diante de suas diversas atribuições administrativas. A pesquisa foi muito produtiva, com um grande número de respostas e participação dos profissionais que foi necessário classificar os dados coletados durante as entrevistas em categorias para facilitar a compreensão das respostas, tendo em vista o grande número de profissionais entrevistados de diferentes áreas de atuação, e com o mesmo padrão de respostas. Foram descritas e citadas as discussões de maior relevância ao assunto proposto. As categorias foram divididas conforme o quadro abaixo:

Quadro 1 – Categorias de análise definidas com as entrevistas realizadas aos farmacêuticos, enfermeiros e médicos e secretária de saúde:

Categorias
Responsabilidades Técnicas e Participação na UBS
Dispensação de Medicamentos nas UBS
Desafios e Melhorias da Assistência Farmacêutica

Fonte: Construção própria

Na categoria “Responsabilidades Técnicas e Participação na UBS” é notável a sobrecarga de atribuições administrativas dos profissionais farmacêuticos. O excesso de

atribuições priva o profissional de exercer o acompanhamento farmacoterapêutico nas diversas unidades do SUS municipal, fato esse identificado no decorrer da entrevista com os farmacêuticos do Almoarifado Central, Farmácia Municipal e Enfermeiros:

“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. A partir do almoxarifado é distribuído os medicamentos para as Unidades de Saúde e a Farmácia Municipal”. (F1, 09/10/2017)

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.

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 a 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). As diversas atribuições dos farmacêuticos são reforçadas na fala de F2 que atua na Farmácia Municipal e também nos discursos das enfermeiras ENF 1, ENF 3 e ENF 9, as quais são responsáveis pelas UBS:

“... Como farmácia municipal, a gente trabalha no nosso município com a farmácia básica com média de 117, 120, 130 formulações farmacêuticas, depende do município está disponível. O município também trabalha com medicamentos do programa de tabagismo, medicamentos estratégicos como hanseníase, problemas pulmonares, malária e tem os medicamentos que antigamente era chamado de farmácia de alto custo, agora são os medicamentos excepcionais, geralmente são essas responsabilidades técnicas, fora a responsabilidade do local, de garantia do medicamento, atendimento ao paciente, garantir a qualidade da medicação, garantir a qualidade da dispensação farmacêutica. Além da Farmácia Municipal, eu presto serviço, não responsabilidade técnica, mas trabalho como fiscal sanitário, no caso avaliando e fiscalizando as drogarias, postos de coleta de sangue e outros fluídos, no caso aqui do município uma distribuidora de medicamentos.”. (F2, 09/10/2017).

“Diretamente não tem nenhuma participação, uma vez que eles não se encontram aqui dentro da unidade para fazer a dispensação e orientação do paciente” [...] (ENF 1, 09/10/2017)

“Olha o farmacêutico do almoxarifado faz visitas de rotina na unidade, para verificação do estoque que a gente tem, alguma dúvida que tem, pra alguma orientação

e quando precisa também, entra em contato telefônico, email [...] o da farmácia municipal é um contato mais distante, somente quando tem alguma demanda específica” [...] (ENF 3, 10/10/2017).

“Essa participação do farmacêutico do almoxarifado é só por comunicação via email [...] dentro da unidade ele não existe, o nosso controle é feito por nós, menos o farmacêutico” [...] (ENF 9, 16/10/2017)

Diante de tantas atribuições descritas, questionou-se F2, como o profissional acumula as responsabilidades técnicas, pois o mesmo citou que exerce função de fiscal sanitário:

“Farmácia Municipal tem obrigatoriedade oito horas por dia, eu faço as oito horas e foi decidido que quando tivesse necessidade das fiscalizações, eu sairia, mas para o Conselho Regional ele pede pelo menos oito horas, e quando faço as fiscalizações eu divido as oito horas ou... tantas as fiscalizações não demoram muito, geralmente são cinco drogarias, uma distribuidora, cinco postos, em média duas horas de fiscalização, o total por mês não é nada demorado, não é nada que altere a Assistência na Farmácia Municipal.” (F2, 09/10/2017).

Um fato observado na maioria dos municípios é que os profissionais farmacêuticos juntamente com a gestão trabalham quase exclusivamente para garantir o acesso ao medicamento (BRASIL, 2014), negligenciando a prática clínica. Em entrevista realizada com a Secretária de Saúde do município, ela defende que esse não é o pensamento da gestão atual, contudo existem dificuldades para se avançar para o cuidado farmacêutico, como pode se observar na fala descrita a seguir:

“Em primeiro lugar quando fala que a gestão tem como objetivo garantir muita das vezes apenas o acesso eu não penso dessa forma não. Eu trabalho na gestão, e eu gostaria que fosse muito mais do que isso, eu gostaria que realmente houvesse o cuidado farmacêutico. A gestão não faz, não é porque ela não quer e não acha importante não, é que pra fazer ela precisa ter condições pra isso e infelizmente o município não tem essa condição. E como eu já falei e sem investimentos, nós temos que ter profissionais qualificados. Hoje o piso do farmacêutico não é um valor baixo, o município não pode contratar por um valor menor que esse e isso tudo é custo, então assim a gestão gostaria muito que houvesse esse cuidado farmacêutico. Ela não faz, ela não disponibiliza porque realmente não tem como, não existe repasse financeiro das outras esferas para garantir esse tipo de atendimento. E em uma situação onde tem que escolher prioridade, muitas vezes a gente faz a escolha de comprar o medicamento e não de contratar o profissional, mas não que a gente não entenda a importância, eu pelo menos entendo muito a importância do farmacêutico.” (SS, 20/10/2017).

Oliveira (2014) aponta que desde a criação da PNM e aprovação da PNAF, discute-se a reorientação de Assistência Farmacêutica, de tal modo que não se restrinja apenas as atividades administrativas, como é citado na fala dos farmacêuticos e enfermeiras, mas que também se execute a proteção, promoção e recuperação da saúde da população, com cuidados sobre o uso racional de medicamentos, individual e coletivo.

Na categoria “Dispensação de Medicamentos na UBS”, destaca-se na fala dos farmacêuticos do município, enfermeiros e médicos 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. Os farmacêuticos e a enfermeira responsável de uma UBS relatam bem como poderia melhorar o acesso e o uso racional de medicamentos:

“Eu particularmente não concordo em dispensar e armazenar medicamentos na UBS. As UBS primeiramente deveriam ter um farmacêutico, deveria ter alguém de fato sendo responsável pelo armazenamento do medicamento, quiçá pela dispensação, só que a gente também precisa ver o lado da população, então tendo em vista que hoje no município, não teria condições de ter um farmacêutico em cada unidade de saúde e a população precisa do medicamento, então a gente acaba aceitando mesmo que não concordando com a dispensação e armazenamento. Mas a gente sabe que muitas unidades elas infelizmente não cumprem com essas responsabilidades, então deveriam estar mais atentas com o armazenamento. A gente faz o possível pra ficar sempre próximo, pra saber como que está, mas ainda sim os nossos compromissos no Almoarifado e na Farmácia Municipal nos tomam muito tempo. Então não fica da forma que a gente gostaria que fosse esse acompanhamento. Pode ser melhorado tendo um farmacêutico em cada unidade, mas diante da situação atual, a melhoria que eu vejo seria melhorar a estrutura, ter treinamento para o profissional que está a frente do medicamento na unidade, seja ele enfermeiro, técnico de enfermagem, seja um treinamento básico, para ele saber da importância que é mexer com o medicamento, da gravidade que é uma dispensação incorreta e por ai estar preparado, levar com mais seriedade a dispensação do medicamento.” (F1, 09/10/2017).

“As unidades básicas como PSF e postos carecem do profissional farmacêutico, então com relação a medicamentos, não que esteja defasado, geralmente tem muito pouco, geralmente são mais medicamentos de hiperdia e medicamentos para diabetes, mas como não tem a presença do farmacêutico, como os municípios ainda não disponibilizam de dinheiro para ter um farmacêutico em cada unidade, ainda fica bastante defasado a assistência, mas necessitaria sim de ter um profissional responsável por algumas unidades para melhorar a disponibilização de antibióticos e psicotrópicos em geral, facilitaria muito o acesso da população.” (F2, 09/10/2017).

“Eu como coordenadora da equipe o maior problema que eu encontro é que as vezes o profissional que não está habilitado ele tem que disponibilizar medicamento, tem que dispensar o medicamento, porque as vezes eu estou atendendo, o médico está atendendo, o técnico de enfermagem está fazendo um curativo e o agente de saúde sem formação, sem está autorizado é ele que dispensa aquele medicamento[...] mas a gente sabe que não é 100%. (ENF 9, 16/10/2017).

De acordo com Melo e Castro (2017) os profissionais farmacêuticos no SUS ainda são deficientes, principalmente na atuação nas UBS. Os autores alegam ainda que é difícil definir com precisão o número de UBS no Brasil que possuem farmacêuticos. Estudo realizado em 2009 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o propósito de investigar esse fato, constatou que a cada dez farmácias do SUS, sete não possuíam farmacêuticos.

A categoria “Desafios e Melhoria da Assistência Farmacêutica” foi construída a partir da importância dada por todos os profissionais à Política de Assistência Farmacêutica no SUS. Os farmacêuticos do município com o apoio da Secretária Municipal de Saúde visam garantir a disponibilidade dos medicamentos para os pacientes, bem como uma boa orientação quanto ao uso racional. Contudo, devido a dispensação realizada apenas na Farmácia Municipal não permite que os pacientes recebam o cuidado farmacêutico.

Tal fato tem gerado fatores de riscos a população, pois os pacientes alegam que a farmácia localizada no centro da cidade é de difícil acesso, sendo assim, a população com condições socioeconômicas piores não buscam a medicação e conseqüentemente não fazem uso da mesma. Percebe-se que esse é um gargalo da Assistência Farmacêutica no município. Apesar dessa dificuldade de acesso vale ressaltar que os medicamentos psicotrópicos, antibióticos e de programas como o tabagismo, medicamentos excepcionais são dispensados somente nessa farmácia municipal, sob responsabilidade exclusiva do farmacêutico.

Mesmo o acesso sem o cuidado farmacêutico também tem sido conseguido com dificuldade, como descrevem F1 e F2 em relação ao orçamento para as compras e o abastecimento de medicamentos.

“O município hoje conta com dois farmacêuticos, que são responsabilizados por muitas tarefas, hoje falta muito reconhecimento nosso como profissional por parte dos nossos colegas de outras áreas. Hoje a gente enfrenta um grande desafio que é trabalhar em situações que o orçamento é um pouco estreito e que as condições de compras não são as mais favoráveis, então claro que a gente queria ter mais recursos para poder atender de fato muito bem a população, a gente queria ter assim as nossas empresas mais competentes, apesar de que a gente busca as melhores empresas [...] e a gente tem um grande desafio de se sentir ainda muito parado na compra, na distribuição, na dispensação do medicamento, a gente quer ainda e pretende ter mais gente integrando o time mesmo de farmacêuticos no município, para esta atuando com o paciente, pra está atuando na clínica. Eu particularmente muito das vezes fico muito pesados por saber que muitas das vezes eu tento economizar em algum medicamento, adquirir outro, mas certeza que se eu tivesse próximo do paciente, tentando atuar na prescrição junto com o médico, eu iria ter outro cenário de consumo de medicamento, onde que muitos medicamentos em uma prescrição poderiam ser retirados ou alterados iria trazer maior gestão dos recursos e maior qualidade de vida também. Então esse é um desafio que a gente tem enfrentado, tem sonhado e pretende um dia conseguir de fato”. (F1, 10/10/2017).

“Como farmácia publica em geral o nosso maior desafio é questão financeira, compra, tentar atender a população da melhor forma, seja facilitando o acesso, não tendo falta de medicamentos. A população tenha atendimento eficaz, com uma quantidade de medicamento que atenda a necessidade do paciente” [...] (F2, 10/10/2017).

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.

A Lei N° 5991/73 (BRASIL, 1973) estabeleceu a presença de “responsável técnico inscrito no Conselho Regional de Farmácia”, enquanto a farmácia permanecesse aberta. Porém essa expressão sempre gerou dúvidas, tendo como entendimento a necessidade do farmacêutico em apenas alguns estabelecimentos e do técnico para outros. A Lei N°13021/14 (BRASIL, 2014) reafirmou a necessidade da presença do farmacêutico em tempo integral, em farmácias de qualquer natureza e acrescentou que a realização do acompanhamento farmacoterapêutico dever ser garantida.

Nas entrevistas com MED 1 e ENF 9 os profissionais destacam a importância do profissional farmacêutico no contexto da dispensação e orientação com relação ao uso de medicamentos:

“A integração do farmacêutico no SUS, ele fica muito lá na farmácia e no almoxarifado. A gente perde muito aqui. Paciente, até mesmo palestras pra eles, a gente tem uma grande adesão de pessoas aqui, mas o controle é muito irregular. Controle de hipertensão mesmo muito irregular, tanto que a prefeitura está vendo a possibilidade de voltar esses medicamentos de pressão e glicose para a unidade, porque eles têm dificuldade de ir lá buscar medicamento. Acesso muito difícil, então está vendo a possibilidade de voltar com esses medicamentos, porque está ficando descontrolada a pressão porque eles não estão indo lá buscar. (MED 1, 16/10/2017)

“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. E tem os contras também, que eles teriam que andar mais ir até uma unidade... o acesso mais difícil. Se possível que eu acho que é um sonho, era ter um farmacêutico em cada unidade.” (ENF 9, 16/10/2017).

Diante dos relatos apresentados pelas enfermeiras e médicos sobre os “Desafios e Melhoria da Assistência Farmacêutica” no município em questão, todos os responsáveis pelas UBS 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. Mas em entrevista com a Secretária Municipal de Saúde, o assunto se torna contraditório, porque durante as perguntas, questiona-se a gestora o porquê de o profissional farmacêutico não atuar na equipe multidisciplinar da Atenção Primária:

“[...] Nós tivemos essa experiência do profissional farmacêutico no NASF, e por incrível que pareça ao fazer uma avaliação junto às unidades (ESF) com relação à atuação não foi colocado o farmacêutico como uma prioridade, não culpo o farmacêutico nem nada. Eu acho o seguinte: que como o SUS ele enfrenta tantas dificuldades, com tantas demandas, talvez o farmacêutico não fosse o prioritário e por isso na avaliação das equipes eles colocaram que gostaria de ter outra especialidade no NASF e não o farmacêutico. [...] no cenário de escolher prioridade talvez a questão do farmacêutico no momento não tem sido prioridade.” (SS 20/10/2017).

Diante dos fatos mencionados e dos relatos dos médicos, enfermeiros, farmacêuticos e secretária de saúde que atuam na Secretaria Municipal de Saúde em um município do interior de Minas Gerais, descrever 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.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado possibilitou compreender o papel do farmacêutico no âmbito do SUS em um município do interior de Minas Gerais, bem como entender os desafios que esse profissional enfrenta para executar suas diversas atribuições. Por meio do método de análise de conteúdo construído por Bardin foi possível estruturar a pesquisa de forma coerente ao assunto proposto, possibilitando obter resultados positivos acerca da problemática envolvida.

A pesquisa realizada apresentou um pouco da realidade de diversos municípios, mas hoje com o intuito de respeitar a legislação e realizar a dispensação de medicamentos apenas em local com a presença do farmacêutico, a gestão municipal passou a ter um problema com a centralização de alguns medicamentos, fazendo com que diversos pacientes abandonassem o tratamento medicamentoso, pela dificuldade de locomoção e pelo estado de saúde apresentado pelo paciente.

As equipes das UBS sob coordenação das enfermeiras 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

a dificuldade dos profissionais que atuam nas UBS, relacionados a dispensação e o cuidado com o paciente no uso racional de medicamentos.

Diversos pontos abordados na construção desse artigo podem auxiliar na construção de propostas para a melhoria da Assistência Farmacêutica no município: como criação de polos sobre responsabilidade do farmacêutico em pontos estratégicos, facilitando o acesso para a população, tendo em vista que a maioria dos medicamentos são centralizados na farmácia municipal; contratação de mais profissionais farmacêuticos, principalmente para atuação na assistência clínica nas UBS; extensão do horário de funcionamento da farmácia municipal, visto que a maioria dos idosos que necessitam de medicamentos, precisam que um responsável busque o medicamentos por eles e uma grande parte dessas pessoas trabalham das 07hs às 17hs, horário de funcionamento da farmácia.

Criação de um ponto de distribuição de medicamentos no Pronto Atendimento (PA) Municipal, para funcionamento nos finais de semana, pois a maioria da população atendida no PA nesses dias inicia o tratamento medicamentoso apenas na semana seguinte, quando a farmácia municipal está aberta, o que pode agravar ainda mais o problema de saúde. Agilidade nas tramitações dos processos de compra de medicamentos, pois os farmacêuticos alegam que todos os fluxos administrativos tem dificultado o abastecimento às UBS e Farmácia Municipal. O desabastecimento inclusive foi um dos fatores que levaram a centralização da dispensação dos medicamentos nos últimos meses.

No que se relaciona a pesquisa, é importante mencionar as limitações encontradas por parte da autora desse artigo: como dificuldade em obtenção de autorização para realização das entrevistas, as questões políticas que impossibilitaram que o nome do município fosse citado no trabalho, mesmo sendo uma realidade de diversos municípios; dificuldade em agendar horário com os profissionais de saúde entrevistados, sendo necessário voltar inúmeras vezes ao local de trabalho dos mesmos.

É fato que muito precisa ser feito para melhoria da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Mas esse trabalho proporcionou acompanhar de perto a realidade vivida pelos profissionais farmacêuticos e os inúmeros desafios que são enfrentados diariamente e que avanços já foram alcançados. Acredita-se que o trabalho possa contribuir para a construção da PNAF no SUS e estimular o surgimento de novas pesquisas para compreender melhor o problema e buscar soluções para a gestão.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. **Assistência farmacêutica na estratégia saúde da família: uma análise sobre o acesso, 2013.** Disponível em <http://rbfarma.org.br/files/rbf-v94n3-04.pdf>. Acesso em 30/09/2017.

ALMEIDA, C. C.; ANDRADE, K. V. F. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais, 2014.** Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/214>> Acesso em: 11/09/2017.

ALVARES, J. ET AL **Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos 2017.** Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/rsp/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-51-S1518-87872017051007027/0034-8910-rsp-51-S1518-87872017051007027-pt.pdf> Acesso em: 11/11/2017.

ARAÚJO, A.L.A; FREITAS, O.; BRASIL 2014, **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança.** Rev. Bras. Ciênc. Farm. 2006; 42(1): 137- 46.

ARAÚJO, S.Q. **Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde 2016.** Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/324650/1/S1413-81232017002401181por.pdf>. Acesso em 02/11/2017.

BARBOSA, M. M. **Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, 2017.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002802475&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 11/09/2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: 70, 1977 - 279 p.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 186 p.** (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7) ISBN: 978-85-89545-67-9 Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf>. Acesso em: 27/10/2017.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 12/09/2017.

BRASIL, 1973 LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. **Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos - Planalto Presidência da República.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 07/10/2017.

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. (Caderno 1) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf
Acesso em: 14/09/2017.

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, 2012b. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/manual-instrutivo-qualifarsus-283-29.pdf>. Acesso em: 12/10/2017.

BRUNS, S.F.; LUIZA, V.L.; OLIVEIRA, E.A. *Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos, 2014*. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000300010. Acesso em: 14/09/2017.

CAVALCANTI, M.; SOBRINHO, J.L.S. *Análise da Agenda e formulação da Política Nacional de Medicamentos brasileira na perspectiva da Análise do Discurso, 2017*. Disponível em: <http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1214/1175>
Acesso em 01/11/2017.

COSTA, K.S; NASCIMENTO JR, J.M. *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica - Ministério da Saúde, 2014*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resultadoprojetoinplantacaocuidadosfarmaceuticos.pdf> > Acesso em: 14/09/2017.

CFE, 2014. *Serviços Farmacêuticos: Contextualização e Arcabouço Conceitual* Disponível em: <http://www.cfe.org.br/userfiles/file/pdf/Servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20contextualiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20arcabou%C3%A7o.pdf>. Acesso em 12/09/2017.

CORTEZ, D. X.; LEITE, R. M., *Assistência Farmacêutica no SUS, 2014*. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/86> > Acesso em 11/09/2017.

FURQUIM, F. C.; OLIVEIRA, S. A. A. S.; SILVA, R. H. B.; GIANANTE, S.; QUEIROZ, R. R. L. *Reestruturação e Organização da Assistência Farmacêutica Pública no Município de Tangará da Serra-MT, 2016* - <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/2938/3368> > Acesso em 13/09/2017.

LEI Nº Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm > Acesso em 10/10/2017.

MELO, D.O.; CASTRO, L.L.C. *A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS, 2017*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0235.pdf> Acesso em 05/10/2017.

MENDES, L.V. *Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal - Saúde Em Debate, 2014; 38 (Especial): 109–*

23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600109&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 30 de agosto de 2017.

NASCIMENTO JR, J.M. Abordagem integrada dos Serviços Farmacêuticos, Ciência, Tecnologia e Inovação - Revista de Saúde Pública, 2016 Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/Revista-v97-n3-2016.pdf>. Acesso em: 05/10/2017.

NEVES, D. B. S.; PINA, J. Assistência Farmacêutica no SUS: os desafios do profissional farmacêutico, 2015. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/revistaics/article/view/107>> Acesso em: 11/09/2017.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde, 2014. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900031> Acesso em 12/09/2017.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

SANTOS, F. T. C.; Análise da implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica em uma região do município de São Paulo, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24088/1/2017_FelipeTadeuCarvalhoSantos%20PARCIAL.pdf>. Acesso em 16/09/2017.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>>. Acesso em: 15/09/2017.

SILVA, R.C.S. Atos regulamentares mais importantes referentes a medicamentos excepcionais 2000, Disponível em: http://portaldesicict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00006216&lng=pt&nrm=iso.> Acesso em: 30/10/2017.

SILVA, R.M. Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501421. Acesso em 20/09/2017.

SIMÃO, R. W. T. S.; BATISTA, A. M. Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil, 2016 <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1268>> Acesso em 12/09/2017.

SOEIRO, O. M.; PAGANELLI, M. O.; CORRER, C. J. Cuidado farmacêutico na atenção básica. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em 24/09/2017.

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

<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1452>> Acesso em 12/09/2017.

VASCONCELOS, D. M. M.; **Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação, 2017.** <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002802609&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 13/09/2017.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. **Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Saúde Sociedade, v.22, n.1, p.73-84, 2013.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100008. Acesso em 09/10/2017.

ANEXO A – Carta de apresentação

FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE FARMÁCIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE APRESENTAÇÃO

À Prefeitura Municipal de XXXX/Secretaria Municipal de Saúde

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

Encaminhamos a estudante *Camila Cristina de Assis Carvalho*, do Curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta de pesquisa: Papel do profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município de Minas Gerais (Pré-projeto em anexo).

O projeto visa levantar informações relevantes que o farmacêutico é o profissional essencial para o desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Este trabalho será desenvolvido sob a orientação do professor, Orozimbo Henriques Campos Neto.

Sete Lagoas, 11 de setembro de 2017.

Valcir Márcilio Farias
Diretor Geral

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,.....RG.....
Sexo....., nascida/o em..... /..... /....., tendo sido CONVIDADA/O pela aluna Camila Cristina de Assis Carvalho do 10º Período do Curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida de Sete Lagoas, a participar do projeto de pesquisa “**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**” (Trabalho de Conclusão de Curso), sob a orientação do Prof.º Orozimbo Henriques Campos Neto, compreendo que posso contribuir neste estudo e que não me oferece risco de qualquer natureza. Estou ciente de que a entrevista tem como objetivo levantar informações relevantes que justifiquem a importância e o papel do profissional farmacêutico no âmbito do SUS. Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita. Entendo que esse estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, sendo a minha participação nesse estudo voluntária e se eu decidir por não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tenho absoluta liberdade de fazê-lo.

,..... /..... / 2017.

Assinatura da/o PARTICIPANTE

Assinatura da ALUNA RESPONSÁVEL

APÊNDICE B – Roteiro entrevista semiestruturada

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL ALMOXARIFADO

**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

- 1-Quais as responsabilidades técnicas o farmacêutico do almoxarifado exerce hoje no município?
- 2-Qual a opinião do farmacêutico em relação a dispensação e armazenamento de medicamentos na UBS? Como pode ser melhorado?
- 3-Como o farmacêutico do almoxarifado realiza o controle de estoque de medicamentos nas UBS?
- 4-Quais os maiores problemas encontrados pelo farmacêutico durante o processo de aquisição e dispensação de medicamentos? Como é feito o planejamento?
- 5-Como é realizada a compra de medicamentos?
- 6-O município possui REMUME? Qual foi o critério utilizado para a sua formulação?
- 7-Qual o maior desafio do farmacêutico no município?
- 8-Quais ações poderiam ser feitas para a melhoria da Assistência Farmacêutica no município?
- 9-A Judicialização da Saúde é uma questão bastante discutida principalmente pelo impacto que causa aos cofres do SUS, nos estados e no município, além de desorganizar o sistema. A saúde é um direito de todos e dever do Estado, mas hoje o que se pode observar nesses processos de judicialização, é que boa parte dessas demandas são de medicamentos constantes na RENAME, no Componente Básico, Estratégico e Especializado ou existem alternativas farmacológicas no SUS que poderiam atender os pacientes no universo da política de Assistência Farmacêutica. O profissional farmacêutico responsável por esses processos no município atua somente quando o processo sofreu todas as tramitações legais, ficando responsável apenas pelo fornecimento do medicamento ou outros insumos. Essa grande demanda pode estar ligada a deficiência da informação técnica ao Judiciário. Como o profissional farmacêutico poderia auxiliar a Procuradoria Jurídica do município nesses processos?

APÊNDICE C – Roteiro entrevista semiestruturada

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL FARMÁCIA MUNICIPAL

**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

- 1- Quais as responsabilidades técnicas o farmacêutico da Farmácia Municipal exerce hoje no município?
- 2- Como o farmacêutico avalia o acesso da população aos medicamentos oferecidos pelo SUS no município?
- 3- O município possui REMUME? Qual foi o critério utilizado para a sua formulação?
- 4- Qual o maior desafio do farmacêutico no município?
- 5- Qual a sua opinião em relação a dispensação de medicamentos nas UBS?
- 6- A Judicialização da Saúde é uma questão bastante discutida principalmente pelo impacto que causa aos cofres do SUS, nos estados e no município, além de desorganizar o sistema. A saúde é um direito de todos e dever do Estado, mas hoje o que se pode observar nesses processos de judicialização, é que boa parte dessas demandas são de medicamentos constantes na RENAME, no Componente Básico, Estratégico e Especializado ou existem alternativas farmacológicas no SUS que poderiam atender os pacientes no universo da política de Assistência Farmacêutica. O profissional farmacêutico responsável por esses processos no município atua somente quando o processo sofreu todas as tramitações legais, ficando responsável apenas pelo fornecimento do medicamento ou outros insumos. Essa grande demanda pode estar ligada a deficiência da informação técnica ao Judiciário. Como o profissional farmacêutico poderia auxiliar a Procuradoria Jurídica do município nesses processos?
- 7- O que falta na rede do SUS no município em relação a Política de Assistência Farmacêutica?
- 8- Sugestões para a realização do cuidado farmacêutico para garantir o uso racional de medicamentos?

APÊNDICE D – Roteiro entrevista semiestruturada

ENFERMEIRO/MÉDICO RESPONSÁVEL UBS

**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

- 1-Qual a participação do farmacêutico/a do almoxarifado e da farmácia municipal na UBS?
- 2-Como é feito o controle de estoque, armazenamento e solicitação de medicamentos na UBS?
- 3-Quais os principais problemas encontrados pela UBS em relação à dispensação de medicamentos para o paciente?
- 4-Quem realiza as orientações quanto ao uso correto de medicamentos?
- 5-Quando há perda de medicamentos ou excesso dos mesmos, qual o procedimento realizado pela UBS? E o prazo em que isso ocorre?
- 6-Quais mudanças em relação aos medicamentos deveriam ser feitas para melhoria no atendimento aos pacientes que fazem acompanhamento farmacoterapêutico?
- 7-O que deveria ser feito para a melhoria da Assistência Farmacêutica no município?

APÊNDICE E – Roteiro entrevista semiestruturada

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE

**PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(SUS) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

1- Qual o maior problema enfrentado pela gestão no município, em relação a Assistência Farmacêutica?

2- O município hoje conta com apenas 2 farmacêuticos, 1 na farmácia municipal e 1 no almoxarifado. No âmbito do SUS o profissional farmacêutico pode atuar ainda na Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Ambulatorial e Hospitalar e Vigilância em Saúde. Um dos maiores problemas encontrados hoje no SUS, é a deficiência da Assistência Farmacêutica Clínica, pois a gestão tem como objetivo garantir muitas vezes, apenas o acesso ao medicamento sem conseguir realizar o cuidado farmacêutico. Nas entrevistas realizadas com os farmacêuticos da Farmácia Municipal e Almoxarifado, percebe-se a sobrecarga de trabalho e suas diversas atribuições, principalmente na parte administrativa. Como a gestão pensa essas questões?

3- Um dos locais de atuação do farmacêutico é na Equipe Multidisciplinar na Atenção Primária, pois podem acompanhar de perto os pacientes nas unidades de saúde na adesão ao tratamento farmacológico. Por que não existe atuação do farmacêutico na Atenção primária, tendo em vista os benefícios para o paciente em uso de medicamentos?

4- O município possui REMUME? Qual foi o critério utilizado para a sua formulação?

5- O que pode ser feito para a melhoria da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS no município?