
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN SUS

CORTEZ, Daniela X.*; LEITE, Renata M. Daniela.
Faculdade Leão Sampaio – Juazeiro do Norte (CE), Brasil

CORTEZ, Francisca O. X.
Universidade Regional do Cariri – Crato (CE), Brasil

Recebido em: 07/09/2014; aceito: 06/11/2014; publicado em 19/11/2014

RESUMO

A Assistência Farmacêutica não está restrita apenas à produção e distribuição de medicamentos, mas compreende um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento. O presente estudo teve como objetivo geral: Descrever a produção do conhecimento sobre o processo de gestão e planejamento da atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório e bibliográfico de natureza qualitativa, a coleta dos dados se deu através de um levantamento nas principais bases de dados do campo da saúde e de textos bibliográficos produzidos sobre o tema atenção farmacêutica. Após a análise dos discursos, surgiram três temáticas: Atenção farmacêutica: concepções, modelos e desafios; Saberes e práticas na atenção farmacêutica: contextos, sujeitos e integralidade e Situação de saúde e sua interlocução com a atenção farmacêutica: agravos, atuação e resolutividade e a sub-unidade: Concepções e modelos para atenção farmacêutica. Com isso se percebe que qualquer mudança advinda da atuação farmacêutica deva partir de uma reflexão de cada profissional a partir de sua realidade prática. É a partir desta conscientização que os mesmos adquirem uma nova visão assistencial dotada de compromisso e qualidade, informatizando melhor os usuários sobre as medicações. Nesta circunstância, é imprescindível orientar o paciente sobre o uso correto do medicamento e supostamente adesão e uso racional do mesmo.

Palavras - chave: Atenção farmacêutica; profissional; usuários.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Care is not restricted to the production and distribution of drugs, but includes a number of procedures required for promotion, prevention and restoration of health, individual and collective, centered medicine. The present study had as main objective: Describe the production of knowledge about the process of planning and management of pharmaceutical care in the National Health System. This is a study of exploratory and descriptive bibliography of qualitative nature, data collection was through a survey in major databases in the health field and bibliographic texts produced on the topic pharmaceutical care. Pharmaceutical care: After analyzing the speeches, three themes emerged conceptions, models and challenges; Knowledge and practices in pharmaceutical care: contexts, subjects and completeness and Health situation and its dialogue with pharmaceutical care: health problems, and solving performance and the sub-unit: Concepts and models for pharmaceutical care. With that one realizes that any changes arising from the pharmaceutical action should start with a reflection of each professional from a practical reality. It is from this awareness that they acquire a new company with vision of commitment and care quality, best computerizing users about the medications. In this circumstance, it is essential to counsel patients on proper medication use and adherence and supposedly rational use of it.

Keywords: Pharmaceutical care; professional; users.

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil vem experimentando mudanças importantes no seu sistema público, como reformas nos setores de saúde, apresentando metas de redução de gastos para atender ao objetivo de garantir o acesso universal, enfrentando todas as dificuldades, entre elas, a transição demográfica e epidemiológica.

De acordo com essa temática surgiu à necessidade da criação de uma política de saúde, que compreenda todas essas dificuldades. No que se refere à Assistência farmacêutica, ela funciona como um incorporado de regulamentações dividida em Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Política de Financiamento da Assistência Farmacêutica, entre outros.

A Assistência Farmacêutica não está restrita apenas à produção e distribuição de medicamentos, mas compreende um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento. Com esta concepção, a Assistência Farmacêutica engloba as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e fármaco-vigilância¹.

Na prática, essa assistência é compreendida como uma diversidade de interpretações por parte dos gestores do sistema de saúde, muitas vezes restringindo-a às atividades de aquisição e distribuição, ou seja, a política de garantia de acesso ao medicamento¹.

Diante da importância da Assistência farmacêutica para a saúde da população e como parte integrante da mesma, percebe-se que sua propagação ainda precisa ser compreendida e explicada, uma vez que a grande maioria dos usuários desconhece a forma de aquisição dos medicamentos disponíveis na rede pública e por se tratar de um processo complexo estabelecido pelas determinações políticas, sociais e econômicas da realidade brasileira.

Frente à importância da temática exposta, este estudo tem o objetivo analisar na literatura produzida pelo campo de conhecimento da saúde coletiva, o processo de gestão e planejamento da atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde, identificando os determinantes que conformaram este processo, esclarecendo as facilidades e dificuldades encontradas, tornando um estudo extremamente oportuno e significativo para promover uma melhor compreensão sobre a Assistência farmacêutica e suas ações.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que um terço da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos essenciais. Nas áreas mais pobres do Brasil e de outros países da América Latina, África e Ásia, os medicamentos são inacessíveis para mais de 50% da população. Mesmo quando disponíveis, as fracas regulamentações existentes podem significar a presença de medicamentos de baixa qualidade e falsificados, ao invés de medicamentos seguros e efetivos. Outro grande problema de saúde pública é o uso irracional de medicamentos por pacientes e profissionais de saúde. E, num processo cíclico, os gastos inapropriados com medicamentos são, com frequência, uma das fontes de empobrecimento de populações já pouco favorecidas. Além disso, o custo dos medicamentos utilizados para tratar algumas doenças surgidas mais recentemente, como a AIDS, é muito alto. Assim, a OMS passou a incluir, em sua definição de medicamento essencial, a acessibilidade em termos de custo, além da disponibilidade em doses e quantidades adequadas, contemplada já na definição original².

Acredita-se assim, que essa pesquisa possa trazer aos gestores uma contribuição e uma preocupação de informatizar seus usuários sobre a existência dessa medicação e o direito dos mesmos na sua obtenção, e com isto poderá esta população tomar nota de seu direito.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória e bibliográfica de natureza qualitativa por melhor se adaptar

aos objetivos propostos, garantindo a valorização da interação entre sujeitos de estudo e o pesquisador.

Segundo Cervo e Bervian (2002, p.67)³, a pesquisa do tipo descritiva observa, registra, analisa e correlaciona os fatos ou fenômenos sem que o pesquisador manipule a situação, procurando descobrir, com a precisão possível, a frequência com que os fenômenos ocorrem, sua relação com os outros, sua natureza e características. Ainda de acordo com esse autor, a pesquisa descritiva “busca conhecer as diversas situações relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do individual tomado isoladamente como de grupos e comunidades”.

Já na pesquisa bibliográfica ou revisão de literatura, trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico. Colocando, assim, o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o mesmo⁴.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais importantes, descrevendo o comportamento humano em sua complexidade. Proporciona uma análise minuciosa sobre as investigações, os costumes, as atitudes e as tendências de comportamento⁵.

2.2 TÉCNICAS E FONTES DE COLETA DE DADOS

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um levantamento nas principais bases de dados do campo da saúde, explicadas abaixo. Após este levantamento foram definidas as Bases de Dados que fizeram parte do estudo, tendo como principal eixo orientador o quantitativo de autores, de instituições e de textos bibliográficos produzidos sobre o tema: atenção farmacêutica no SUS no recorte temporal da pesquisa.

A base de dados utilizada foi a Livraria Científica On-Line (SCIELO) que é parte do Projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), contando com o apoio a partir de 2002, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

(CNPq) e constituiu-se em uma biblioteca eletrônica que proporciona um amplo acesso a periódicos e artigos científicos.

No SCIELO são descritos e indexados os artigos de revistas, entre outros relacionados à área da Saúde. O acesso à base de dados LILACS deu-se através da Biblioteca Virtual em Saúde, onde contém textos completos e serviços de fornecimento de cópias de documentos.

A escolha pela referida base de dados deu-se pelo fácil acesso, pela variedade de trabalhos nela encontrados, dado às diferentes revistas acadêmicas Nacionais e Internacionais que as alimenta.

Para melhor efetividade na coleta de dados foram utilizados descritores indicados na BIREME, na forma expandida de seus significados e sinônimos, a saber, atenção farmacêutica, assistência farmacêutica no SUS.

Os critérios para exclusão foram os artigos escritos em outras línguas devido à dificuldade que a autora tem em compreendê-las, além de demandar mais tempo com tradução; os artigos que não estavam publicados na sua totalidade; os artigos que não apresentaram por objeto específico a temática violência e saúde e artigos ligados à epidemiologia que não fizeram articulação com a área da política pública ligadas a tais descritores.

2.3 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados prioritariamente sob uma abordagem qualitativa, sendo que para o mapeamento descritivo das publicações, apresentou-se uma orientação quantitativa e descritiva para a apresentação introdutória dos dados.

Em relação à abordagem qualitativa, o estudo aprofundou os significados e sentidos que conformaram a produção relacionada ao tema de pesquisa, entrecruzando as diferentes produções em forma de artigo científico na base de dados escolhida para a análise. Inicialmente, foi elaborado um esquema geral de análise, a distribuição dos artigos por ano de publicações sobre atenção farmacêutica em relação ao ano de publicação, periódico, metodologia utilizada, cenário, participantes e objeto central do estudo do objeto de estudo e do eixo temático.

Para classificação temática das publicações fez-se uma leitura exaustiva dos textos e então a elaboração de uma

síntese de cada artigo e a delimitação do eixo temático correspondente. Em seguida, foram selecionadas as produções por sub-unidades temáticas, o que possibilitou o aprofundamento das questões focais a serem analisadas. A

formulação das categorias temáticas pautou-se no entrecruzamento dos dados articulados numa perspectiva crítica e reflexiva.

Quadro 1 - Número de Artigos Referentes à Unidade Temática um e Sub-Unidades.

UNIDADE TEMÁTICA	Nº DE ARTIGOS	TOTAL
Unidade Temática 1		
Atenção farmacêutica: concepções, modelos e desafios	03	
Sub-unidades		
Concepções e modelos para atenção farmacêutica.	04	
Sub-total		08

Quadro 2 - Número de Artigos Referentes à Unidade Temática dois

UNIDADE TEMÁTICA	Nº DE ARTIGOS	TOTAL
Saberes e práticas na atenção farmacêutica: contextos, sujeitos e integralidade.	03	
Sub-total		03

Quadro 3 - Número de Artigos Referentes à Unidade Temática três

UNIDADE TEMÁTICA	Nº DE ARTIGOS	TOTAL
Unidade Temática 3		
Situação de saúde e sua interlocução com a atenção farmacêutica: agravos, atuação e resolutividade.	05	
Sub-total		05

A análise final dos dados enfatizou principalmente o encontro da especificidade do objeto com a diversidade de pensamentos dos autores, que estavam representadas nas minúcias dos fragmentos dos textos bibliográficos

pesquisados, revelando a totalidade parcial e de suas descobertas particulares por meio da análise do objeto em tudo).

Quadro 4 - Referências dos artigos científicos segundo a unidade temática Atenção farmacêutica: concepções, modelos e desafios

SUB-UNIDADE TEMÁTICA	REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS
Atenção farmacêutica: concepções, modelos e desafios	WILKEN, P. R. C. Assistência farmacêutica nos hospitais do ministério da saúde no rio de janeiro: estudo de caso. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 1998
	SCHENKEL <i>et al.</i> Assistência farmacêutica. Saúde no Brasil - contribuições para a Agenda de Prioridade de pesquisas. Ministério da Saúde. Brasília. 2004
	ARAÚJO, A. L. A <i>et al.</i> Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.13 suppl.0 Rio de Janeiro Apr. 2008
SUB-UNIDADES TEMÁTICAS	REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS
Concepções e modelos para atenção farmacêutica	ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciênc. saúde coletiva v.13 suppl.0 Rio de Janeiro abr. 2008
	ANGONESI, D e SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciênc. saúde coletiva vol.15 suppl.3 Rio de Janeiro nov. 2010
	ANGONESI, D e RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.9 Rio de Janeiro set. 2011
	SEVALHO G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão do uso racional. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 1-8.

Quadro 5 - Referências dos artigos científicos segundo a unidade temática Consolidação da atenção farmacêutica no SUS: estratégias, aplicabilidade, saberes e práticas

SUB-UNIDADE TEMÁTICA	REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS
Saberes e práticas na atenção farmacêutica: contextos, sujeitos e integralidade.	<p>ARAÚJO, A. L. A e FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev. Bras. Cienc. Farm. v.42 n.1 São Paulo jan./mar. 2006</p>
	<p>BASTOS, C. R. G e CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro nov. 2010</p>
	<p>PROVIN, M. P <i>et al.</i> Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. Saude soc. vol.19 no.3 São Paulo jul./set. 2010</p>

Quadro 6 - Referências dos artigos científicos segundo a unidade temática Situação de saúde e sua interlocução com a atenção farmacêutica: agravos, atuação e resolutividade

SUB-UNIDADE TEMÁTICA	REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS
	<p>BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.</p>
	<p>LOURO, E. Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados no setor de clínica médica do Hospital Universitário de Maringá PR . São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004.</p>

Situação de saúde e sua interlocução com a atenção farmacêutica: agravos, atuação e resolutividade	CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública vol. 31 no. 2 São Paulo Apr. 1997
	MASTROIANNI, P. C <i>et al.</i> Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. Braz. J. Pharm. Sci. vol.45 no.1 São Paulo jan./mar. 2009
	NICOLINI, P <i>et al.</i> Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva v.13 supl.0 Rio de Janeiro abr. 2008

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada através de artigos científicos, adquiridos pelos sites: bireme, scielo e Google acadêmico, publicações referentes a atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

A partir da organização e análise dos artigos científicos, com isso foram identificadas três unidades temáticas e uma sub-unidade que deram sentido ao significado da atenção farmacêutica: Atenção farmacêutica: concepções, modelos e desafios, Concepções e modelos para atenção farmacêutica, Saberes e práticas na atenção farmacêutica: contextos, sujeitos e integralidade e Situação de saúde e sua interlocução com a atenção farmacêutica: agravos, atuação e resolutividade.

3.1 UNIDADE TEMÁTICA 1 – Atenção farmacêutica: concepções, modelos e desafios

A assistência farmacêutica foi desenvolvida pelo antigo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que adquiria as medicações por intermédio de farmácias conhecidas como revendas, pois compravam medicamentos

no mercado privado e revendiam os mesmos, a preço de custo, aos beneficiários da previdência social.

Para Wilken (1998)⁶, esse tipo de assistência farmacêutica era extremamente focal e excludente. Em 1971 houve a Criação da Central de Medicamentos (CEME) pelo Decreto 68.806, de 25 de junho de 1971, órgão inicialmente ligado a Presidência da República. No mesmo período, o Ministério da Saúde, paralelamente ao INPS, também desenvolvia alguns programas verticalizados de Assistência Farmacêutica, direcionados para clientela específicas, como o caso dos tuberculostáticos, dentre outros.

A Lei orgânica da saúde n 8.080/90 estabelece o direito de todos e o dever do Estado em prover o acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive no que se refere à assistência farmacêutica. Tais ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu uso racional.

O acesso aos medicamentos significa adquirir um produto adequado, para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no lugar requerido pelo usuário, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado,

tendo como consequência a resolutividade das ações de saúde⁷.

De acordo com Araújo *et al* (2008)⁸, um avanço importante para a ampliação da assistência farmacêutica no mundo foi à conferência mundial sobre atenção primária à saúde, realizada em Alma-Ata. Nessa assembléia, foram discutidos pontos importantes em relação a mesma, destacando-se, entre outros: O abastecimento dos medicamentos essenciais, que foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária a saúde; Recomendação para que os governos formulassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários a saúde; que adotassem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento.

A assistência farmacêutica é uma grande área composta por, pelo menos, duas subáreas distintas, porém complementares, ou seja, uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso) e a outra relacionada à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento), sendo que a atenção farmacêutica pode ser considerada como uma especialidade da tecnologia do uso do medicamento e privativa do farmacêutico.

3.1.1 Sub-unidade: Concepções e modelos para atenção farmacêutica

Desde o início, a profissão farmacêutica desenvolveu-se em uma conjuntura de disputa com outros profissionais não pertencentes de diplomas, como é o caso dos curandeiros, raizeiros e benzedores que prometiam a cura e tinham a confiança da população. Os boticários diplomados não podiam vir para a colônia, e essa prática farmacêutica continuaria em vigor até a implantação da primeira escola de farmácia no Brasil, em 1832. As boticas possuíam uma importância social muito grande nas cidades brasileiras, tendo se desenvolvido graças ao seu potencial comercial, embora o farmacêutico estabelecesse com seus clientes uma relação que ia além da comercial. Mas a

industrialização do medicamento moderno iria influenciar a tomada de um novo rumo na profissão⁹.

Os fármacos, no início do século XX eram produzidos de forma artesanal nas boticas e nas pequenas indústrias e não possuíam valor terapêutico fidedigno, pois eram produzidos embasados em saberes empíricos. Mas descobertas terapêuticas importantes das décadas de 1930 e 1940, relacionadas aos antimicrobianos, impulsionaram a comunidade científica na busca por novas metodologias, iniciando o processo de crescimento do setor industrial¹⁰.

Surtiu, assim, o medicamento moderno, racional e com seu valor terapêutico comprovado cientificamente, sendo seus efeitos demonstrados através de metodologias atualizadas de pesquisa. A produção artesanal de medicamentos foi gradualmente desaparecendo, não deixando de existir por completo, por ser uma tradição passada de geração para geração.

Ainda conforme Angonesi e Rennó (2011)¹¹, nos últimos quinze anos a prática farmacêutica tem passado por uma transformação conhecida por muitos de revolucionária, onde estabeleceram que a prática farmacêutica deve possuir uma filosofia apropriada e uma estrutura organizada dentro da qual se exerça essa prática, propondo o conceito de Atenção Farmacêutica, muito se têm discutido e realizado no âmbito da profissão farmacêutica.

Percebe-se que, com os avanços na atenção farmacêutica, o profissional farmacêutico deve estar cada vez mais preparado para prestar assistência traduzida em responsabilidade e em compromisso com a resolução de problemas complexos no que diz respeito a essa temática.

3.2 UNIDADE TEMÁTICA II – Saberes e práticas na atenção farmacêutica: contextos, sujeitos e integralidade.

Os serviços de saúde podem ser constituídos de diferentes maneiras, de acordo com o modelo tecnológico ou modalidade assistencial. São caracterizados conforme o grau de incorporação tecnológica em: atenção básica, nível secundário, nível terciário e outros. Quanto ao tipo de propriedade em: privado, estatal, filantrópico, previdenciário e outros. Conforme a natureza do serviço em: unidades que fazem saúde pública, atenção primária ou atendimento hospitalar¹².

Em 1960, por meio de reformas administrativas, foram demarcados os aspectos do modelo, através da assistência médica individual como meio para a realização de objetivos epidemiológicos definidos. Os alicerces desse modelo foram: integração de serviços, centralização normativa e sistemas de informação. Com participação da medicina curativa cada vez mais crescente, caracterizada pelo atendimento previdenciário, esse modelo pressupunha extensão crescente da cobertura dos serviços de assistência médica para a melhoria das condições de saúde. Supõe-se que, este modelo ainda se faz presente com grande impacto no sistema de saúde, mesmo após a implantação do SUS¹².

Logo, em 1980, começou a tentativa de modificar o modelo vigente, com a fixação do SUS e suas políticas de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática. Nessa abordagem, temos a definição legal da Assistência Farmacêutica e das Políticas de Medicamentos, que até então não faziam parte da pauta de discussão dos atores responsáveis pela definição das Políticas de Saúde¹².

Atualmente a prática farmacêutica tem sua preocupação voltada para os cuidados com o medicamento. Nesse sentido, a assistência do farmacêutico se direciona para planejamento, síntese, produção, abastecimento, distribuição e controle de qualidade desses produtos¹³.

Ainda conforme Bastos e Caetano (2010), com os avanços na discussão da promoção do uso racional de medicamentos, foi elaborada no Brasil, em 2002, uma proposta de Consenso Nacional de Atenção Farmacêutica, que define essa Atenção como parte integrante da Atenção Farmacêutica, na perspectiva da integralidade das ações de saúde. A concepção subjacente seria de que a Atenção Farmacêutica se referiria às ações de cuidado do farmacêutico com o indivíduo no sentido de promover o uso racional dos medicamentos e a melhoria da qualidade de vida. Já a Assistência Farmacêutica seria um conjunto mais amplo de atividades relacionadas com o medicamento, envolvendo o farmacêutico e outros profissionais de saúde, destinadas a apoiar as ações de saúde relacionadas com o medicamento, definidas pela Política Nacional de Medicamento.

Nesse modelo de atenção também indica o caminho que o farmacêutico deve trilhar no sentido de recuperar o compromisso na prevenção de doenças, promoção e

recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Esse novo modo de exercer a prática profissional muda o objeto central da atuação do profissional farmacêutico, que deixa de ser o medicamento, em si mesmo, voltando a ser o usuário e a comunidade como um todo¹³.

Para Previn *et al* (2010)¹⁴, em uma conclusão final de um estudo, foi o reconhecimento da importância do farmacêutico em todo esse processo voltado a Atenção farmacêutica e sua interação com os usuários do Sistema Único de Saúde.

3.3 UNIDADE TEMÁTICA III – Situação de saúde e sua interlocução com a atenção farmacêutica: agravos, atuação e resolutividade

A questão da saúde pública no Brasil sempre foi considerada um dos grandes obstáculos para o desenvolvimento econômico do país. Pela a grande demanda de usuários e pouca verba para suprir tais necessidades. Com o governo de Lula houve um retorno da concepção de Reforma Sanitária que, nos anos 90, foi totalmente abandonada, a escolha de profissionais comprometidos com a luta pela Reforma Sanitária para ocupar o segundo escalão do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde, sendo criadas quatro secretarias e extintas três: a convocação extraordinária da 12ª Conferência Nacional de Saúde e a sua realização em dezembro de 2003; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da CUT para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde. Com relação a estrutura do Ministério destaca-se a criação da Secretaria de Gestão¹⁵.

A nossa população vem envelhecendo de uma forma acelerada desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Decorridos 35 anos, a sociedade já se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais outrora restrita aos países industrializados. O Estado, ainda às voltas com os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações¹⁶.

Um problema de saúde merecedor de ênfase é a questão do uso de medicamentos e todas as suas variantes, como: o uso irracional, uso abusivo de antibióticos, reações adversas, entre outras relações.

O uso de antibióticos possui como finalidade a eliminação ou impedimento do crescimento de um agente infeccioso sem danos ao hospedeiro, tais ações podem ocorrer através de vários mecanismos¹⁷.

Ainda de acordo com Nicolini (2008), mais de 50% das prescrições de antimicrobianos se mostram inapropriadas, dois terços dessas medicações são utilizadas sem prescrição médica em muitos países, 50% dos consumidores compram o medicamento para um dia de tratamento e 90% compram-no para um período aproximado de três dias. Os antimicrobianos correspondem a aproximadamente 12% de todas as prescrições ambulatoriais, sugerindo um gasto aproximado de 15 bilhões de dólares ao ano com esses medicamentos.

Com esse uso inadequado, ocasiona a resistência a esse tipo de medicação, o crescimento de cepas resistentes, ou seja, acarretar numa mutação seletiva.

Além da resistência aos antimicrobianos, a presença de reações adversas constitui outro problema grave de saúde pública, causando hospitalização, aumento do tempo de internação e podendo até levar a óbito. Os antibióticos participam de uma das classes de medicamentos mais consumidos e se destacam pela maior incidência de reações adversas, tais reações poderiam ser evitadas através de programas de farmacovigilância¹⁸.

Percebe-se que toda essa questão de uso inadequado de antibióticos corresponde à falta de informação dos consumidores, segundo Nicolini em um estudo isso acontece devido à dificuldade de compreensão dos pacientes sobre o seu tratamento, pois alguns

prescritores não lhes falam a respeito do diagnóstico, não informam sobre quais drogas serão utilizadas e seus efeitos adversos, não deixam claro como utilizar os medicamentos e, na maioria das vezes, as prescrições são ilegíveis, além do fato de não haver uma assistência farmacêutica que proporcione as informações necessárias para a completa adesão do paciente e faça um acompanhamento farmacoterapêutico destas prescrições.

Já no que se refere a reações adversas, De conforme a Organização Mundial da Saúde, reações adversas a medicamentos (RAM) são definidas como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que tenha ocorrido na vigência do uso de medicamento, em doses normalmente usadas em humanos, com finalidades terapêutica, profilática ou diagnóstica. Portanto, não se incluem entre as RAM as super dosagens (acidentais ou intencionais) e a ineficácia do medicamento para o tratamento proposto¹⁹.

De acordo com um estudo de Mastroianni no município de Araraquara, num hospital geral particular, com 132 leitos, 15,5% das internações ocorreram devido a RAM, sendo que dois terços destas podem ter sido relacionados à ineficácia terapêutica ou a não adesão ao tratamento e que, tais admissões são mais frequentes em idosos e mulheres.

Percebe-se que o cuidado com as medicações deve ser um processo realizado constantemente e com cautela, envolvendo não só o usuário, mais os prescritores, farmacêuticos entre outros profissionais relacionados com esse contexto, principalmente no uso dos antibióticos que acarretam tantos danos se usados inadequadamente a saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a demanda de usuários a procura de assistência farmacêutica é constante e crescente, fazendo-se necessário que o profissional e a rede de distribuição responsável pelos medicamentos dentro do estabelecimento de saúde motivem-se pelo grande desafio de atuar com qualidade e eficácia no seu dia-a-dia.

As reflexões contidas nesse projeto resgatam o histórico, funcionamento e pontos importantes a serem discutidos sobre a atenção farmacêutica e seus procedentes: o medicamento, a farmácia, o farmacêutico e o usuário.

O trabalho resgata ainda, a farmácia como estabelecimento de saúde com enfoque na atenção básica, e do medicamento como insumo crítico, mas útil para promoção e recuperação da saúde. Destaca a atenção farmacêutica como possível

tendência para uma maior aproximação com o usuário, com vistas à adesão ao tratamento farmacológico e alcance de resultados concretos de melhoria da qualidade de vida.

Acredita-se que o presente trabalho atendeu aos objetivos propostos no sentido de Investigar a atenção farmacêutica no SUS. A pesquisa bibliográfica evidenciou a melhoria da qualidade dessa atenção, a qualidade das medicações disponíveis na rede pública e a deficiência dos profissionais farmacêuticos e prescritores das medicações com relação à falta de informação para com o usuário.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, A. L. A; UETA, J. M; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005
2. GUERRA, A. A. *et al.* Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev PanamSaludPublica** vol.15 no.3 Washington Mar. 2004
3. CERVO, A. L e BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2002 - 5ª ed.
7. SCHENKEL *et al.* **Assistência farmacêutica**. Saúde no Brasil - contribuições para a Agenda de Prioridade de pesquisas. Ministério da Saúde. Brasília. 2004
8. ARAÚJO, A. L. A *et al.* Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.13 supl.0 Rio de Janeiro Apr. 2008
9. ANGONESI, D e SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 supl.3 Rio de Janeiro nov. 2010
10. SEVALHO G. **O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão do uso racional**. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 1-8.
4. PINTO, A. F. C. M **Metodologia do trabalho científico: planejamento, estrutura e apresentação de trabalhos acadêmicos, segundo as normas da ABNT**. Disponível em: <http://www.iceg.pucminas.br/ApostilaMetdologiaCientificaAdministracao.pdf>. Acesso feito em: 05 de janeiro de 2012
5. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 4 ed, São Paulo: Atlas, 2004
6. WILKEN, P. R. C. **Assistência farmacêutica nos hospitais do ministério da saúde no rio de janeiro: estudo de caso**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 1998
11. ANGONESI, D e RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.9 Rio de Janeiro set. 2011
12. ARAÚJO, A. L. A e FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v.42 n.1 São Paulo jan./mar. 2006
13. BASTOS, C. R. G e CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 supl.3 Rio de Janeiro nov. 2010

14. PROVIN, M. P *et al.* Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saude soc.** vol.19 no.3 São Paulo jul./set. 2010

15. BRAVO, M. I. S. **Política de saúde no Brasil.** trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

16. CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública** vol. 31 no. 2 São Paulo Apr. 1997

17. NICOLINI, P *et al.* Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva** v.13 supl.0 Rio de Janeiro abr. 2008

18. LOURO, E. **Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados no setor de clínica médica do Hospital Universitário de Maringá PR** . São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004.

19. MASTROIANNI, P. C *et al.* Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Braz. J. Pharm. Sci.** vol.45 no.1 São Paulo jan./mar. 2009