

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

*Danielly Barreto de Souza Neves¹
Joelma Pina²*

RESUMO: A assistência farmacêutica consiste no conjunto de atividades voltadas ao paciente tendo o medicamento como insumo essencial. Dentre estas atividades destacam-se a promoção da pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição além da avaliação de sua utilização na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população. Ao englobar o SUS nesta esfera, percebe-se que ao longo da história, a assistência farmacêutica fez-se presente como coadjuvante no suprimento das ações e serviços de saúde. Entretanto, nos últimos anos ela ganhou relevância nas discussões acerca da gestão do SUS, à medida que os gestores perceberam a demanda crescente de recursos alocados para a aquisição de medicamentos e a relação com a qualidade dos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar os desafios do farmacêutico na realização da assistência farmacêutica no SUS. O estudo foi feito por levantamento bibliográfico em artigos e revistas científicas. A coleta de dados para este trabalho foi realizada através de busca em bases de dados virtuais em saúde, como LILACS e SCIELO. Conclui-se que a necessidade de realizar este trabalho está embasada na orientação farmacoterapêutica e no esclarecimento da importância do farmacêutico na prática da assistência farmacêutica principalmente no âmbito do SUS, mostrando os desafios que este enfrenta para conscientizar a população do uso adequado dos medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Atenção Farmacêutica. SUS. Farmacêutico.

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN SUS: THE CHALLENGES OF PROFESSIONAL PHARMACIST

ABSTRACT: Pharmaceutical care is the set of activities related to the patient taking the medication as essential input. Among these activities include the promotion of research, development and production of drugs, as well as their selection, programming, procurement, distribution besides the evaluation of its use with a view to achieving concrete results and improve the population's quality of life. To encompass the NHS in this sphere, it is clear that throughout history, the pharmaceutical assistance was made present as an adjunct in the supply of health actions and services. However, in recent years it has gained prominence in discussions of NHS management, as managers realized the growing demand of funds allocated for the purchase of medicines and the relationship with the quality of health services. The aim of this study was to identify the pharmacist challenges in the realization of pharmaceutical care in the SUS. The study was done by literature review articles and scientific journals. Data collection for this study was carried out by searching virtual databases in health, such as LILACS and SciELO. We conclude that the need for this work is grounded in pharmacotherapy guidance and clarification of the importance of the pharmacist in the practice of pharmaceutical care primarily under the SUS, showing the challenges it faces to raise awareness of the proper use of medicines.

Keywords: Pharmaceutical Care. Pharmaceutical Attention. SUS. Pharmacist.

¹ Graduanda do 8º período do Curso de Farmácia da Faculdade Alfredo Nasser.

² Orientadora e professora na Faculdade Alfredo Nasser. Farmacêutica, com especialização em farmácia clínica, em docência, em farmácia magistral, Mestrado em Ciências Farmacêuticas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil a saúde é um direito de todos os cidadãos e o Estado deve garantir que este direito seja cumprido através de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988).

Neste sentido às ações do profissional farmacêutico estão diretamente ligadas ao direito à saúde, onde a realização da assistência e atenção farmacêutica surge como novos modelos que necessitam da capacitação deste profissional para assumir novas responsabilidades relacionadas aos medicamentos e aos pacientes a partir do acompanhamento sistemático e documentado com o consentimento dos mesmos (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Através de documentos oficiais, é possível identificar a necessidade da descentralização da Assistência Farmacêutica no intuito de aproximar o serviço ao paciente com a presença do farmacêutico para orientação e educação individualizada e garantir a qualidade da Atenção Farmacêutica (PASQUETI, 2011).

De acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual estabelece a organização básica das ações e serviços de saúde, destaca-se nos campos de atuação do SUS, está incluída a execução de ações de “assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica”, bem como a “formulação da política de medicamentos” (BRASIL, 1990).

O farmacêutico, no âmbito do atendimento no SUS, enfrenta fatores dificultadores na realização da assistência farmacêutica, pois existem problemas relacionados à dificuldade de acesso ao medicamento, volume insuficiente de financiamento, ineficiência no sistema de aquisição, na gestão de estoque e na logística de distribuição de medicamentos. Além da prescrição irracional e a carência de ferramentas e mecanismos informatizados de controle de prescrição e uso dos medicamentos.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar os desafios do farmacêutico na realização da prática da assistência farmacêutica no SUS.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico, com os seguintes descritores: Assistência Farmacêutica, SUS, Atenção Farmacêutica, Uso racional de medicamentos nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram pesquisados 40 artigos e selecionados 19 artigos originais publicados

em diversas revistas científicas. Ainda foram incluídos conteúdos pertinentes de livros, legislações, boletins informativos e monografias no período 1980 a 2014. Como critérios de seleção foram considerados os artigos com dados bibliográficos que abordem a assistência farmacêutica no SUS evidenciando os desafios e o perfil do profissional farmacêutico e outras informações específicas correlacionadas ao assunto. Em seguida, foi feita uma leitura analítica para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por diversas reorganizações administrativas no intuito de garantir a população o direito primordial a saúde. Dentro deste contexto, podemos englobar o surgimento da assistência farmacêutica e o sistema único de saúde, os quais estão intimamente ligados à evolução da saúde pública brasileira (GRESCHMAN, 2006).

A partir dos anos 70 constantes evoluções ocorreram na Saúde Pública devido à necessidade de promover a saúde à população (GRESCHMAN, 2006). Neste sentido a Central de Medicamentos (CEME) foi instituída mediante o Decreto n. 69.451, de 1º de novembro de 1971 marcando o início da Assistência Farmacêutica no Brasil como política pública, tendo como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (MARQUESINI; CARMO, 1980).

Além disso, este decreto destaca que compete à CEME supervisionar e adquirir os medicamentos para os órgãos federais atuando em todo o território nacional com intuito de coordenar seus programas e projetos para firmar convênios com as entidades públicas com incentivo às atividades de pesquisa através de reuniões periódicas entre os responsáveis (MARQUESINI; CARMO, 1980).

Nas últimas décadas, a história da assistência farmacêutica no Brasil esteve intimamente ligada à existência da CEME e as atividades por ela desenvolvidas. E os estados e municípios brasileiros eram excluídos praticamente de todo o processo decisório (GOMES, 2004).

No decorrer de seus 26 anos de existência, a CEME foi a principal protagonista das ações relacionadas ao medicamento e à assistência farmacêutica no país (GOMES, 2004).

Simultaneamente com ações desenvolvidas pela CEME, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é uma grande conquista da sociedade, criado com o propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos (VIEIRA, 2010).

Cabe destacar as Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, que regulamentam SUS. A Lei n.º 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços disponibilizados. Já a Lei n.º 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

A função dessas leis é destinar recursos para desenvolvimento das atividades de promoção da saúde. Tais recursos são oriundos da União, Estados e do Distrito Federal, além de outras fontes suplementares. Sendo necessário que cada esfera do governo destine os recursos de acordo com a Emenda Constitucional n.º 29, de 2000 (BRASIL, 2000).

À medida que o Sistema Único de Saúde foi progredindo houveram grandes avanços no que diz respeito à atenção à saúde no País. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a qual surgiu através da Resolução 338 de 06 de maio de 2004, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência sanitária à população (SANTI et al., 2009).

Com a existência da Política Nacional de Medicamentos, a CEME se mostrou desnecessária e em 1997 é extinta mediante o decreto N.º 2.283, de 24 de julho de 1997 (BRASIL, 1997).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a assistência farmacêutica como um “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”, com a finalidade de garantir acesso aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1990).

A publicação da Política Nacional de Medicamentos marcou a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. As atualizações da RENAME seguem as orientações da OMS de acordo com os termos de periodicidade e na medicina baseada em evidências epidemiológicas. As revisões são feitas pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE), composta por representantes do Ministério da Saúde, de Universidades, de Conselhos Profissionais e de Gestores do Sistema Único de Saúde, de associações médicas e de representantes da sociedade civil organizada (PEPE, 2011).

As análises de Vieira (2010) evidenciam que os marcos legais e a forma como a assistência farmacêutica foi incorporada ao SUS foram de grand relevância no âmbito da atenção à saúde. Entretanto, para que de fato as políticas estabelecidas pelo Estado sejam implementadas, é preciso que sejam assegurados os recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão seja eficaz, efetiva e eficiente.

Através da Portaria 176/99 há o estabelecimento dos requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. Nesta portaria destaca-se que

os recursos financeiros destinados à Assistência Farmacêutica Básica serão transferidos fundo a fundo, somente aos municípios habilitados conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1999).

No entanto, segundo o Ministério da Saúde, para ter acesso aos recursos financeiros um Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica faz-se necessário, o qual deve conter os seguintes requisitos (BRASIL, 1999):

- Relação de medicamentos para assistência básica;
- Mecanismos de adesão e responsabilidades dos municípios;
- Pacto de gestão entre o estado e município;
- Programação, acompanhamento, controle e avaliação do plano.

De acordo com o artigo nº 5 da Portaria 176 de 1999, o plano estadual de assistência farmacêutica deve ser embasado na descentralização da gestão, recursos disponíveis, além da identificação das atividades de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação desenvolvidas no âmbito do estado (BRASIL, 1999).

Em meados de 2001 houve a implementação do Programa de Farmácia Popular, o qual é um Programa do Governo Federal que busca atender as necessidades da população através da ampliação do acesso aos medicamentos essenciais através de parcerias com o governo estadual, municipal ou entidades filantrópicas (SOUZA, 2012).

Segundo Souza (2012), este programa é executado pela Fundação Oswaldo Cruz, órgão do Ministério da Saúde que obtém os medicamentos de laboratórios farmacêuticos públicos ou do setor privado disponibilizando-os nas farmácias conveniadas a preço de custo.

A disponibilização dos medicamentos essenciais à população caracteriza a relação e importância da assistência farmacêutica com o Programa de Farmácia Popular, pois a assistência farmacêutica preconiza esse acesso de forma racional com manutenção do tratamento de forma efetiva e segura (SOUZA, 2012).

Paralelamente após todas essas regulamentações, surge em 2002 o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica que teve como objetivo diferenciar e integrar os conceitos de Assistência Farmacêutica e de Atenção Farmacêutica, além de discutir propostas que definem um modelo de prática da Atenção Farmacêutica, de acordo com o sistema de Saúde do país, com intuito de promover a Atenção Farmacêutica de forma coesa e coerente (IVAMA et al., 2002).

Cabe citar que os conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica são distintos, porém caminham em conjunto. Sendo a assistência o conjunto de ações multiprofissionais destinadas a

apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade e a atenção está ligada as atividades específicas do farmacêutico, que englobam atitudes, comportamentos, compromissos, valores éticos, conhecimentos, responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia (IVAMA et al., 2002).

Neste sentido, à medida que os anos passam percebe-se que o objetivo primordial da assistência farmacêutica é ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos com total integração das demais políticas de saúde através da inserção do profissional farmacêutico na rede pública. Tal tarefa exige compromisso por parte dos gestores dos SUS para que as principais atividades sejam desempenhadas (SANTI et al., 2009).

SANTI (2009) destaca que os profissionais farmacêuticos deverão buscar formas de desenvolver conhecimentos para suprir as necessidades do SUS, porque quanto mais se adquire meios de planejamento das atividades maior será a inserção da conduta do uso racional dos medicamentos.

3.1 Reorganização da Assistência Farmacêutica

Para compreender a importância da Assistência Farmacêutica como principal elo com Sistema Único de Saúde foi primordial a aprovação da Política Nacional de Medicamentos através da Portaria nº 3916/98, a qual passou a nortear as ações de melhoria e promoção da assistência à população (BRASIL, 2002).

Neste contexto, o Ministério da Saúde (2002) evidencia que essa política enfoca os princípios e diretrizes constitucionais definidos como prioridades, dentre estes se destacam:

- Revisão permanente da Relação Nacional de Medicamento;
- Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
- Organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos.

Além da Política Nacional de Medicamentos, cabe enfatizar também a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela resolução 338/04. Nesta resolução há uma perspectiva sobre o conceito de assistência farmacêutica como parte integrante da política nacional de assistência farmacêutica (BRASIL, 2004).

Tais conceitos reforçam a reorientação da assistência farmacêutica, pois a política nacional de assistência farmacêutica prevê (BRASIL, 2004):

- A garantia de acesso de forma igualitária às ações de saúde;

- Manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção,
- Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais;
- Descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras;
- Desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;
- Modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais;
- Utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais;
- Promoção do uso racional de medicamentos.

Dentre os itens citados anteriormente, deve-se considerar a capacitação dos recursos humanos, pois a implementação de um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, com intuito de aumentar a capacidade de identificar os problemas e resolvê-los (BRASIL, 2006).

Neste processo de reorientação, foi implementado através da Portaria nº 176/99 o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a Saúde Mental mediante a Portaria nº 1.077/99 (BRASIL, 2002).

No que se refere à assistência domiciliar farmacêutica em equipes multidisciplinares, pode-se apontar de acordo com o Artigo nº1 da Resolução 386/02, que o farmacêutico deverá prestar orientações quanto ao uso, guarda, administração e descarte de medicamentos e correlatos, com intuito de promover o uso racional de medicamentos. Além disso, o profissional deverá participar ativamente nas equipes multidisciplinares e prestar informações sobre os medicamentos e problemas relacionados aos mesmos, propondo aos demais membros da equipe de saúde, as mudanças necessárias à obtenção do resultado desejado, dentre outras atribuições (BRASIL, 2002).

A assistência farmacêutica destaca-se dentro da reorientação como toda atividade desenvolvida pelo farmacêutico relacionada a pesquisas de fármacos, ciclo da assistência e atenção farmacêutica (GOMES, 2004).

3.2 Assistência Farmacêutica na Pesquisa de Fármacos

A pesquisa clínica com fármacos é amplamente realizada em todo mundo no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, pois o desenvolvimento de novos fármacos e medicamentos que sejam mais eficazes e seguros é um objetivo comum de diversos

profissionais da saúde. E o Brasil tem demonstrado um grande interesse na realização deste tipo de pesquisa (ZATTI, 2012).

Segundo Rizzo e Camargo (2013) a pesquisa clínica é extremamente importante para o avanço da assistência médica, pois é impossível prever o comportamento de uma droga na população com base apenas em estudos *in vitro* e em animais.

Neste contexto, Zoboli e Oselka (2007) enfatizam que o profissional farmacêutico faz-se presente através da aplicação de seus conhecimentos em farmacologia clínica, farmacotécnica e química farmacêutica no intuito de desenvolver a assistência farmacêutica de forma consciente.

De acordo com Zatti (2012) a pesquisa clínica nos serviços de saúde requer equipes interdisciplinares para assegurar a realização mais eficaz dos ensaios e garantir a proteção dos seres humanos envolvidos na mesma forma ética. Neste contexto, o farmacêutico exerce função essencial em diversas etapas e processos do desenvolvimento de novos medicamentos e nos ensaios clínicos.

Vale destacar que cabe ao farmacêutico programar e desenvolver procedimentos que assegurem o controle dos medicamentos utilizados na pesquisa de fármacos, os quais devem ser desenvolvidos em hospitais e em outros níveis do sistema de saúde observando as necessidades e o grau de organização (PECORARO, 2005).

3.3 Ciclo da Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica, dentro de seu contexto organizacional, dispõe de componentes que representam as estratégias e ações relacionadas aos objetivos técnicos, científicos e operacionais (MARIN et al., 2003).

O uso racional de medicamentos necessita de investimentos na formação dos profissionais, no processo de educação continuada para melhor orientação da população e o acompanhamento do uso adequado e racional dos medicamentos (MARIN et al., 2003).

Com intuito de desenvolver uma organização na assistência farmacêutica criou-se o ciclo da assistência farmacêutica, apresentando os componentes interligados conforme a Figura 1 (MARTINS et al., 2008).

Além disso, juntamente com estas atividades, encontram-se a gestão, capacitação e informação, necessários para o funcionamento desta engrenagem (MARTINS et al., 2008).

O ciclo da assistência farmacêutica surge com intuito de promover à população o acesso aos medicamentos essenciais, esse preceito é aprovado pela Política Nacional de Medicamentos, a qual destaca a importância da promoção do uso racional dos medicamentos garantindo à população a segurança, eficácia e qualidade dos mesmos (BRASIL, 1998).

Através da Política Nacional de Medicamentos houve a necessidade do surgimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução 338/2004 e no III princípio denominado como ciclo (BRASIL, 2004).

Dentro deste contexto, destaca-se que o primeiro passo para a implementação de uma Política de Medicamentos Essenciais é a seleção de medicamentos, sendo esta a primeira etapa do ciclo da assistência farmacêutica. Nesta etapa quatro preceitos básicos merecem atenção sendo estes: a necessidade, eficácia, segurança e custo (SANTOS et al., 2011).

A seleção de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo, ou seja, é um processo descentralizado onde considera-se ciências como farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacologia, terapêutica clínica, farmacovigilância, biofarmacotécnica e farmacocinética como integrantes na dinâmica de escolha dos medicamentos (Figura 1).(REIS, 2008).

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: FURP – Fundação para o remédio popular

Com o propósito de tornar a seleção de medicamentos segura e eficaz foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica e a Comissão de Padronização de Medicamentos. A Comissão de Padronização de Medicamentos seleciona os medicamentos para uso nas instituições de saúde, redige a lista padronizada e a mantém atualizada, além de divulgar as informações relevantes sobre os medicamentos. A Comissão de Farmácia e Terapêutica realiza assessoria a diretoria clínica com relação aos medicamentos e terapêutica atuando também como elo entre a farmácia e os outros profissionais da equipe de saúde(REIS, 2008).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem sua estrutura baseada no caráter multidisciplinar e dinâmico, sendo composta por um médico presidente, médicos representantes (clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica e/ou outras clínicas de acordo com as características da instituição de saúde), farmacêutico (a) e representante da enfermagem (NUNES; SILVA, 2002).

Cabe citar que para realizar a seleção de medicamentos é necessário o preenchimento de um Formulário Terapêutico, o qual contém informações sobre uso, posologia, efeitos adversos, contra-indicações e precauções dos medicamentos essenciais. Seu desenvolvimento impacta nas decisões relacionadas à saúde pública, pois incentiva o uso racional dos medicamentos essenciais (NUNES; SILVA, 2002).

Para selecionar é necessário seguir uma relação padronizada de medicamentos, realizada nas esferas a nível municipal, estadual e nacional. Tendo desta forma a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) (CARANDINA et al., 2010).

Segundo Santos et al., (2011), dentre todos esses requisitos para a seleção de medicamentos é necessário considerar três componentes que fazem parte da assistência farmacêutica, os quais são: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado.

O componente básico inclui medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. Com base na Portaria GM nº 3.237/2007 que dispõe sobre as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, pode-se dizer que as três esferas do governo são responsáveis pelo financiamento, além de ser atribuído dos municípios e distrito federal a realização da assistência farmacêutica básica pautados na descentralização. A publicação da Portaria 2.982/2009 mantém a questão da descentralização destacando que os municípios são responsáveis pela aquisição e distribuição da maioria dos medicamentos e insumos. A legislação atual sobre o componente básico, a Portaria nº 4.217/2010 mantém os preceitos da anterior, no entanto engloba um número maior de medicamentos (BRASIL, 2007).

O componente estratégico engloba os medicamentos direcionados a doenças endêmicas que geram impacto socioeconômico, sendo necessária a criação de programas voltados ao controle de tais doenças. Dentre estes programas cabe citar controle da tuberculose, controle da hanseníase, DST/AIDS, endemias focais (malária, leishmaniose e cólera), sangue e hemoderivados, alimentação e nutrição e controle ao tabagismo. É interessante destacar que este componente não possui uma legislação única, no entanto há normas para cada programa inerente ao mesmo. Sabe-se que é de responsabilidade do Ministério da Saúde as ações inerentes ao protocolo de tratamento,

planejamento, aquisição e distribuição aos Estados, os quais realizam o armazenamento e a distribuição aos Municípios (PASQUETI, 2011).

O componente especializado é norteado pela Portaria nº 2.981/2009, a qual destaca a realização do tratamento medicamentoso de forma integral, a nível ambulatorial, cujo responsável é o Ministério da Saúde através de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Neste componente há critérios importantes a serem considerados para a divisão deste em grupos, os quais englobam complexidade da doença, integralidade do tratamento e manutenção do equilíbrio financeiro. Os grupos são classificados de acordo com as esferas do governo, onde o grupo 1 é de responsabilidade da União; grupo 2 dos Estados e do Distrito Federal e o grupo 3 dos Municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2009).

Para que o sistema de gerenciamento de medicamentos seja efetivo, a seleção de medicamentos é uma etapa fundamental, pois é possível selecionar os medicamentos mais apropriados de acordo com as necessidades da população sem que haja desperdícios dos recursos, ou seja, com o bom desempenho da primeira etapa do ciclo as etapas subsequentes o mantém em equilíbrio (VITOTTI et al., 2002).

A próxima etapa a ser realizada é a programação, a qual visa estimar a quantidade de medicamentos a serem adquiridas, no intuito de atender a necessidade dos serviços de acordo com um período de tempo definido. É necessário um gerenciamento de estoque adequado, baseado em dados confiáveis de acordo com os métodos de programação, os quais cabem citar o perfil epidemiológico da população, consumo histórico, capacidade de serviço instalado além de consumo ajustado e oferta de serviços (SANTOS et al., 2011).

A etapa seguinte à programação é a aquisição de medicamentos. Nesta etapa há a efetivação da compra do medicamento, o qual já teve sua programação estabelecida. Esta etapa requer constante qualificação com relação ao cumprimento das legislações, prazos de entrega, disponibilidade orçamentária, especificações técnicas e avaliação do mercado (NUNES; SILVA, 2002).

É importante destacar, dentre as legislações vigentes, a Lei nº. 9.787/1999, a qual enfatiza que:

As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)' (artigo 3º), sendo que, 'nas aquisições de medicamentos a que se refere o *caput* desse artigo, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço. (BRASIL, 1999).

Desta forma, através de formas padronizadas é possível realizar a aquisição de medicamento de maneira apropriada, o que garante que os medicamentos selecionados estarão disponíveis nos centros de saúde de forma adequada e no tempo estimado (VITOTTI et al., 2002).

A próxima etapa do ciclo da assistência farmacêutica diz respeito ao armazenamento dos medicamentos, cabe esclarecer que nesta etapa atividades como recebimento, estocagem, conservação, controle de estoque e entrega dos produtos, são essenciais para a garantia da segurança e a qualidade dos medicamentos até a dispensação ao paciente (SANTOS et al., 2011).

Nesta etapa é necessário seguir todas as normas técnicas relacionadas às Boas Práticas de Armazenagem, elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão, capacitação dos colaboradores, além de criação de sistema de gerenciamento de controle do estoque. Tudo isso para que as características físico-químicas e microbiológicas dos produtos seja preservadas, no intuito de atingir os efeitos desejados sem que haja perdas financeiras (NUNES; SILVA, 2002).

Cabe ressaltar que é de responsabilidade do farmacêutico (a) a fiscalização do armazenamento dos medicamentos de uso geral, termolábeis e controlados. No que diz respeito aos medicamentos de uso geral, estes deverão ser armazenados em local apropriado e nas condições especificadas pelo fabricante no intuito de evitar a deterioração pela luz, temperatura e umidade (GAIA et al., 2009).

No que diz respeito aos medicamentos termolábeis o local de estocagem deve manter uma temperatura constante, sendo necessárias medições de temperatura de forma constante e segura, com registros escritos, além disso, deverão existir sistemas de alerta que possibilite detectar defeitos no equipamento de ar condicionado para pronta reparação (VALERY, 1990).

Os medicamentos controlados requerem uma atenção redobrada por parte do farmacêutico, pois devem ser mantidos em área restrita por atuarem no sistema nervoso central sendo capazes de causar dependência física ou psíquica. É necessária supervisão máxima com relação aos registros de entrada e saída do estoque de acordo com a Portaria 344/98, a qual dispõe sobre Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (VALERY, 1990).

Ligada à etapa de armazenamento está a distribuição dos medicamentos, que consiste no fornecimento destes às unidades de saúde, tendo como requisitos primordiais rapidez e segurança na entrega, eficiência no sistema de informação e controle. Desta forma, a funcionalidade desta etapa juntamente com boas práticas de aquisição garante a população o recebimento dos medicamentos em condições adequadas e em tempo hábil para uso (NUNES; SILVA, 2002).

Após a distribuição dos medicamentos para as unidades de saúde, chega o momento de dispensá-los à população. Nesta etapa, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, dispensar consiste em:

ato profissional do farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste caso o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase do cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 2001).

No entanto, antes de dispensar o medicamento é necessário prescrevê-lo. E essa prescrição consiste em definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a dosagem e duração do tratamento, mediante a elaboração de uma receita médica (OLIVEIRA, 2004).

Cabe salientar que para realizar a dispensação, é necessário dispor de uma equipe qualificada, a qual irá discutir sobre a melhor terapêutica para o paciente. Há uma relação direta do farmacêutico (a) com o paciente, pois é neste momento que o profissional analisa a prescrição, esclarece as dúvidas e fornece as orientações necessárias para a conservação e utilização adequada do medicamento. E é neste momento que o esclarecimento sobre o uso racional do medicamento se faz necessário, pois o farmacêutico (a) tem a oportunidade de desempenhar seu papel informativo e educativo no intuito de obter o êxito terapêutico(OLIVEIRA, 2004).

3.4 Atenção Farmacêutica

A indústria farmacêutica, ao longo do tempo, vem se desenvolvendo consideravelmente através da mecanização dos processos e padronização de formulações no intuito de cumprir com as demandas do mercado e juntamente com essas transformações surge o profissional farmacêutico como elo neste processo. O medicamento se torna um insumo estratégico e o paciente é visto como foco principal nesta cadeia e o farmacêutico ganha poder de atuação nas ações de atenção primária em saúde (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Neste contexto, surge a necessidade de conceituar essa interação entre paciente e farmacêutico, a Atenção Farmacêutica, a qual no Brasil através de um encontro entre Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) surge à ideia de que a Atenção Farmacêutica é:

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções

dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Dentre outras decisões, foram acordadas nesse encontro, as atividades que o profissional farmacêutico passaria a realizar para o desempenho da Atenção farmacêutica, as quais englobam: promoção do uso racional de medicamentos, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Neste sentido, segundo Marin (2002), a atenção farmacêutica se baseia em uma interação entre o farmacêutico e o paciente através de um pacto de compromisso e competência por parte do profissional, onde existe a sustentabilidade da relação terapêutica com a identificação das funções comuns e as responsabilidades de cada parte para uma participação ativa no processo.

Para Marin (2002), a realização da atenção farmacêutica pelo farmacêutico requer conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente, contribuindo para otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos, pois através do acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa é possível avaliar e garantir a efetividade no processo de utilização de medicamentos.

Segundo Pereira e Freitas (2008), a atenção farmacêutica é realizada através do Método Dáder, desenvolvido pelo grupo de investigação em atenção farmacêutica da universidade de Granada em 1999. Este método consiste em um processo de acompanhamento farmacoterapêutico baseado nos problemas de saúde que o paciente apresenta, nos medicamentos que utiliza e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). Após o levantamento de tais informações se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente se avaliarão os resultados obtidos.

De acordo com Menezes (2000), no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde a garantia do acesso ao medicamento ainda é um obstáculo para a realização efetiva da Atenção Farmacêutica. No entanto, a atenção farmacêutica vem sendo discutida e implementada junto às instituições de saúde e de educação como uma das diretrizes principais para redefinição da atividade farmacêutica no país.

Vale ressaltar que no Brasil, há farmacêuticos que trabalham incessantemente na busca de alternativas para desenvolver a Atenção Farmacêutica tanto no setor público como no privado. A conscientização envolve a importância desta atividade na redução de custos para o sistema saúde

com melhora da qualidade de vida, além de representar o diferencial de atendimento (PEREIRA; FREITAS, 2008).

3.5 Perfil e Desafios do Farmacêutico na Assistência Farmacêutica

No Brasil a assistência farmacêutica é considerada como parte primordial do modelo assistencial existente, apresentando em sua estrutura um caráter multiprofissional (ARAUJO et al., 2008). Neste contexto surge o farmacêutico como responsável pela prática assistencial ao paciente, pois segundo Viera (2007), após a equipe médica optar pela intervenção medicamentosa, o farmacêutico passa a ser co-responsável pelo bem estar do paciente, por ser último profissional da saúde a ter contato direto com o mesmo.

Cabe salientar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que para o farmacêutico desempenhar atividades relacionadas à assistência farmacêutica de forma adequada é necessária uma capacitação específica com intuito de conduzir seu trabalho ao encontro da melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos (ARAUJO et al., 2008).

Com o apoio de uma equipe multiprofissional e o incentivo da comunidade para a promoção da saúde, o farmacêutico desempenha um papel importante dentro do contexto da prática farmacêutica. Vale ressaltar que para implementar a promoção do bem estar da população com relação aos medicamentos é necessário realizar ações como prevenção e promoção da saúde; avaliação dos fatores de risco e acompanhamento das doenças prevalentes, o que implica na promoção do uso racional dos medicamentos (VIERA, 2007).

No que se refere às unidades de saúde, Viera (2007) destaca que a realização adequada da assistência farmacêutica se torna um desafio para o farmacêutico, não somente por parte da conscientização dos gestores e da população de sua importância, como também das condições estruturais de trabalho pelo profissional que geralmente não dispõe de ferramentas para a humanização do atendimento, ocasionando um problema de saúde pública.

Neste contexto a profissão farmacêutica vem se transformando constantemente no intuito de delinear um perfil adequado aos profissionais desta área da saúde, pois é necessário que em sua formação acadêmica seja destacado a importância do cuidado aos pacientes e a grande responsabilidade com relação à utilização adequada dos medicamentos para o desenvolvimento das ações da assistência farmacêutica (SANTOS, 2005).

Como toda profissão, desempenhar de forma adequada as ações da assistência juntamente com a atenção farmacêutica exige empenho de cada profissional, pois as atividades farmacêuticas devem ser pautadas em aspectos determinantes como garantia de acesso aos serviços de saúde e aos

medicamentos essenciais com promoção do uso racional destes, além de promover a orientação com relação ao estilo de vida (COELHO et al., 2005).

Enfim, a relevância de uma política de assistência farmacêutica é inquestionável, tendo como prioridade a reestruturação administrativa das áreas responsáveis pela política de medicamentos como fundamental para uma dinamização dos programas desenvolvidos. Para que a ampliação do acesso aos medicamentos seja realizada continuamente, será preciso da parte dos novos gestores da saúde um especial cuidado com os profissionais envolvidos, pois serão estes os responsáveis pela mudança nos paradigmas existentes (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde sem dúvida é um ganho inestimável à população, mas juntamente com o ideal de saúde surge a necessidade que esta seja de qualidade e igualmente oferecida sem distinção aos que tanto precisam. Dentro deste contexto, encontra-se a assistência farmacêutica, a qual ganha força no desempenho de suas atividades com o auxílio de uma equipe multiprofissional, onde o farmacêutico tem papel relevante.

Neste contexto, sem a atuação do farmacêutico, o medicamento e os cuidados relacionados ao seu uso, apresentam-se desordenados e desqualificados no âmbito do SUS. É a partir dessa premissa que os desafios desse profissional para realização da assistência e atenção farmacêutica se tornam uma responsabilidade considerável, pois é necessário incorporar na prática profissional um modelo que propicie ao farmacêutico realizar a farmacoterapia e atuar como promotor do uso racional de medicamentos.

Observou-se que para atingir os objetivos propostos no presente estudo é necessário que haja disponibilidade do farmacêutico, conhecimento, infraestrutura adequada e principalmente investimentos financeiros. No entanto, os profissionais tem mostrado envolvimento na promoção de saúde vinculada ao bem estar dos pacientes através de alternativas para realização das orientações e acompanhamento dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITA, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, p.611-617, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700010&lng=pt> Acessado em 02 de maio de 2014.

BRASIL, Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas; 1988. Disponível em:

<http://www.miltonmonti.com.br/arquivos/downloads/constituicao_27_edicao.pdf>

Acessado em 21 de fevereiro de 2014.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acessado em 20 de fevereiro de 2014.

BRASIL. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acessado em 20 de fevereiro de 2014.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000**. Assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm> Acessado em 20 de fevereiro de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 2.283, de 24 de Julho de 1997**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN adesativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2283.htm> Acessado em 20 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: Instruções Técnica para sua organização. Brasília, 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf> Acessado em 28/02/2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução 338 de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em:

<http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12299> Acessado em 28 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na atenção básica**: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível:

<http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/IRTB2012_doc01.pdf> Cap.4.4.6.

Brasília. Editora Brasília, 2006. Acessado em 28 de fevereiro 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução 386 de 12 de novembro de 2002**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>>

Acessado em 28 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3916 de 30 de Outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/temas/medicamentos/portaria_federal_3916_GM_98.pdf> Acessado em: 12 de abril de 2014.

BRASIL. **Portaria nº 176, de 8 de Março de 1999.** Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0176.html>> Acessado em 20 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.237 de 24 de dezembro de 2007.** Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3237_atencao_basica.pdf> Acesso em: 19 de abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.981 de 26 de novembro de 2009.** Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_gm_2981_3439_ceaf.pdf> Acesso em: 19 de abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.** Altera a Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm> Acessado em: 23 de março de 2014.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos.** Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acessado em: 23 de março de 2014.

CARANDINA, K.C.R.; GIOTTO M.A.P.; FANTUCI M.; MILARE C.A.; AUGUSTO K.D.; TEIXEIRA H.C.R. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.** Secretaria Municipal de Saúde. Cordeirópolis-SP. 20010. Disponível em: <http://www.cordeiropolis.sp.gov.br/saude/index_arquivos/REMUME%202010.pdf> Acessado em: 12 de abril de 2014.

COELHO, V. N. P. D.; ZANATTO C. M. G.; MATIAS, S. R. S. **O resgate da profissão farmacêutica: elo entre a saúde e o paciente.** 2005. Disponível em: <www.unieuro.edu.br/downloads_2005/.../cenarium_01_resgate.pdf> Acessado em julho de 2010.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”.** Brasília: Organização Pan-Americana da

Saúde, 2002. 24p. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>> Acessado em 25 de abril de 2014.

GAIA, F.R.T.; GUIMARÃES M.L.; LOPES PF.; DUARTE V.N. **Manual Farmacêutico**. Aliança. 2009. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/hebertandrade/visa-boas-prticas-de-distribuio-armazenamento-e-transporte-de-medicamentos>> Acessado em: 12 de abril de 2014.

GOMES, Carlos Alberto Pereira. **A assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas**. In: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. **A formação em farmácia, perspectivas e necessidades da área de medicamentos**. 2004. Disponível em <http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf> Acesso em 21 de fevereiro de 2014.

GRESCHMAN, S.; SANTOS, M.A.B. O Sistema Único de Saúde como Desdobramento das Políticas de Saúde do Século. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 21 n°. 61, p. 178-227. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v21n61/a10v2161.pdf>> Acessado 21 de fevereiro de 2014.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica** – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

MARQUESINI, A.M.B.G.; CARMO, G.T. Assistência farmacêutica - Análise sistêmica Institucional da Central de Medicamentos: CEME. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v.14 n° 1; p.127-78. 1980. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7565/6062>> Acessado em 21 de fevereiro de 2014.

MARTINS L.P.; PATRICIO, Z.M.; GALATO D. Ciclo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: estudo qualitativo em um município do Estado de Santa Catarina. **Rev. Bras. Farm.** Santa Catarina. 2008, v. 89, p. 185-188. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/130_pag_185a188_ciclo_assistencia.pdf> Acessado em: 22 de março de 2014.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO, C.G.S.; MACHADO, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Brasília: Opas/OMS; 2003. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>> Acessado em 21 de março de 2014.

MARIN, Nelly. Educação farmacêutica nas Américas. **Olho Mágico**. Minas Gerais, v. 9, n.1, p. 41-43, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002957>> Acessado em 02 de maio de 2014.

MENEZES, Éder Barbosa Bezerra. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev. Pharm. Bras.** Brasília, v.22, p.28, 2000. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/100/8.pdf>> Acessado em 01 de maio de 2014.

MEROLA, Y.L.; TERRA, F.S.; COSTA, A.M.D.D. Incentivo a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um projeto em discussão. **Revista Eletrônica de Farmácia.** Goiânia.REF - ISSN 1808-0804 v. 1, p. 95-100, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewFile/4619/3941>>Acessado em 02 de maio de 2014.

NUNES, J.T.; SILVA, L.A. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica:** Instruções Técnicas para a sua organização. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas Públicas, 2002. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>Acessado em: 22 de março de 2014.

OLIVEIRA, Mary Jane Limeira. **Assistência Farmacêutica:** a percepção dos gestores e profissionais de Saúde em São Luis (MA). 141p. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2004.

Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5133/000510599.pdf?sequence=1>>Acessado em 01 de Abril de 2014.

PASQUETTI, Carolina Vedana. **O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil:** evolução da legislação e o seu contexto histórico. 20p. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação) – Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/O%20Desenvolvimento%20da%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Aautica%20no%20Brasil.pdf>>Acessado em 25 de abril 2014.

PECORARO, Marina. A atuação do farmacêutico nas pesquisas clínicas. **Revista Solução.** Rio de Janeiro, p. 1.Fascículo 10. Novembro/Dezembro 2005. Disponível em: <<http://saberviver.org.br/wp-content/uploads/2012/02/Solu%C3%A7%C3%A3o-10.pdf>>Acessado em 23 de maio de 2014.

PEREIRA, L.R.L.; FREITA, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.**Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** São Paulo,v. 44, n. 4, p. 1-12, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>Acessado em 25 de abril de 2014.

PEPE, Vera Lúcia Edais. **A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename):** a seleção de medicamentos no Brasil. Disponível em: <www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/514.pdf>Acessado em 23 de maio de 2014.

REIS, Adriano Max Moreira.**Seleção de Medicamentos.** In: STORPIRTIS, Silvia. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.**Guanabara Koogan. Cap. 14 p. 329-344.2008.

RIZZO, LV.; CAMARGO, LFA. **Pesquisa Clínica no Brasil**. Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo. v 11. N.1. Jan/Mar.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082013000100001&script=sci_arttext> Acessado em 23 de maio de 2014.

SANTI, V.; ALENCAR, L.B.O.; GOMES, M.B.B.O.; MELO, R.S.P.; GIRÃO M. **A assistência farmacêutica no SUS** – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009.

SANTOS, R.; LAMB, L.; BELTRAME A.; PONTAROLLI, D.R.S.; CORTEZ, E.; RIECK, E.B.; AVENA, J.P.; PINTO, M.P. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7)

SANTOS, Amauri Moraes. Desafios e Oportunidades do Farmacêutico na Promoção de Saúde. **Infarma**, v.17, nº 5/6, 2005.

SOUZA, Nancy Zaurisio. **Assistência Farmacêutica nas Modalidades de Farmácia Popular**. Web Artigos. 2012. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-farmaceutica-nas-modalidades-de-farmacia-popular/99807/>>Acessado em 07 de março de 2014.

VALERY, Pedro Paulo Trigo. Ministério da Saúde. **Boas Práticas para estocagem de medicamentos**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf>Acessado em 12 de abril de 2014.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Brasília, v. 12. p. 213-220, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>>Acessado em 02 de maio de 2014.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Saúde Pública**. Brasília, v.27; p. 149–56, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>>Acessado em 20 de fevereiro de 2014.

VIDOTTI, C. F. F.; SILVA, E.V.; HOEFLER, R. Rename 2002 e o Ciclo Gerencial da Assistência Farmacêutica: Sugestões para a Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – CEBRIM – 10 anos: 1992-2002. Conselho Federal de Farmácia. **Revista Farmacoterapêutica**. Brasília, p. 47-50. Ano VII – n 04. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/94/boletim.pdf>> Acessado em: 23 de março de 2014.

ZATTI, Ricardo. **O papel do farmacêutico nas pesquisas clínicas com medicamentos**. 2012. Disponível em: <<http://www.univicsa.com.br/noticia/1331/o-papel-do-farmaceutico-nas-pesquisas-clinicas-com-medicamentos>>Acessado em 23 de maio de 2014.

ZOBOLI, E.; OSELKA, G. Conflito de interesses na pesquisa clínica. **Revista Bioética**. São Paulo. 2007; v.15. p.65-76. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica> Acessado em 23 de maio de 2014.