



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

APARECIDA IVONETE PEREIRA DA COSTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS NÚCLEOS DE
APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARIQUEMES-RO

2012

APARECIDA IVONETE PEREIRA DA COSTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS NÚCLEOS DE
APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Prof^a Orientadora; Esp. Úrsula Maria de Mesquita Lima.

ARIQUEMES

2012

APARECIDA IVONETE PEREIRA DA COSTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS NÚCLEOS DE APOIO
A SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Úrsula Maria de Mesquita Lima
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^o. Esp. Jonas Canuto da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^o. Esp. Claudia Santos Reis
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 27 de junho de 2012

Aos meus avós

Benedito Viera dos Santos (in memoriam),

Maria Rosa dos Santos, (in memoriam),

José Custódio de Souza (in memoriam),

por acreditar que eles estariam

satisfeitos em me ver tão feliz e realizada!

Feito que ele não pôde alcançar

pelas contingências da vida.

E a minha avó, Floricema Pereira de Souza,

Que aos noventa anos está aqui

Fazendo parte desta conquista em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder o direito de ser chamada filha tua herdeira das suas promessas iluminada por sua divina luz, por todas as pessoas que escolheu para meu convívio, agradeço por me presentear com este curso, dando-me entendimento e sabedoria nos momentos em que para mim eram impossíveis.

Aos meus filhos Bruno Willian e Karla Gabrielly ao meu esposo Antonio Clóvis que me compreenderam nos momentos de ausência mesmo quando precisavam de mim, me suportaram, apoiaram, mas sempre acreditando na minha vitória.

A minha família principalmente aos meus pais Jacir e Delaides a razão de minha existência, que me mostraram o caminho a quem sou eternamente grata. As minhas irmãs Ivoneide e Irlaine. Aos meus irmãos Daniel, Dirlei, Dione, Dionilson, Jacir Filho e Derbison e a todos os demais que fazem parte da minha família, cunhados e cunhadas, sobrinhos e sobrinhas aos amigos e a todos que se alegram juntos a mim por mais esta conquista.

A todos docentes que durante o transcorrer do curso foram pacientes, desprendidos de seus conhecimentos, dividindo um saber e aprender que muito contribuiu para minha formação. Em especial a prof^a Úrsula que me orientou na construção desta monografia me dando atenção e direção na conclusão da mesma, um carinho muito especial a prof^a Rosane amiga e companheira, a prof^a Renata minha co-orientadora com sua imensa dedicação. A banca examinadora prof^o Jonas e prof^a Claudia obrigado pelo carinho e atenção.

A todos os discentes que juntos compartilhamos esta caminhada, confesso foram muitos os aprendizados, social, cultural, intelectual e científico aos que ficaram pode ter a certeza de que estou feliz por fazerem parte do meu ciclo de amizade aos que passaram meu pesar prefiro somar ao invés de diminuir.

Aos Funcionários da FAEMA, sempre prestativos e atenciosos. Meu carinho a todos. A todas as pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram com a minha formação.

Obrigada!

Epígrafe

*Sezinha não posso mudar o mundo,
mas posso lançar uma pedra sobre
as águas e fazer muitas ondulações."*

(Mãre Teresa)

RESUMO

Esta pesquisa é do tipo bibliográfico, cujo objetivo é de discorrer sobre a atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASFs). Sabe-se que a profissão farmacêutica está entre as mais antigas. Com o crescimento das indústrias farmacêuticas, os farmacêuticos acabaram perdendo seu espaço para os balconistas das drogarias e para outros profissionais, passando de manipuladores a simples dispensários de medicamentos. Esta condição acabou por deixar a Assistência Farmacêutica (AF) desassistida, a qual se tornou motivo de grandes preocupações, principalmente no que diz respeito ao uso correto de medicamentos, automedicação, intoxicações, interações medicamentosas e efeitos adversos danosos à população. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas medidas foram tomadas voltadas a atenção básica de saúde como: Programa de Saúde da Família (PSF), Política Nacional de Medicamento (PNM), reorientação da (AF) e a criação dos NASFs, os quais têm como objetivo dar suporte especializado às Equipes de Saúde da Família (ESF). Esses núcleos são compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que buscam, através da parceria com as equipes, instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários cadastrados nos territórios de abrangência das ESFs. Nesse contexto, o farmacêutico é profissional obrigatório, conforme diretrizes da PNM e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), pois tem um papel social fundamental no processo de cuidado do cliente a partir da possibilidade de participar efetivamente do processo de comunicação na orientação e adesão terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacêutico, Assistência Farmacêutica, Programa Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This research is of a bibliographic type, that the objective is to discuss about the acting of the pharmacist in the pharmaceutical assistance in the Nucleus of Support to the Family Health (NASFs). It is known that the pharmacy profession is among the oldest. With the growth of the pharmaceutical industry, the pharmacists have been losing their space to the drug store clerks and to other professionals, passing from manipulator to simple medicine dispensaries. This condition left the Pharmaceutical Assistance (FA) unassisted, what became a matter of big preoccupation, especially in respect to the correct use of the medicines, self-medication, intoxication, drug interactions and adverse effects detrimental to the population. With the implementation of the Unified Health System (SUS), new providences were taken directed to the basic health attention as: Family Health Program (PSF), National Drug Policy (PNM), reorientation of the (AF) and the creation of the NASFs, which has as an objective to give skilled support to the Family Health Teams (ESF). These nuclei are composed of professionals from different areas of knowledge, that seek, through partnership with the teams, establish all of the integrality of the mental and physical care to the registered users in the territories of coverage of the ESFs. In this context, the pharmacist is an obligatory professional, according to guidelines of the PNM and the National Policy of Pharmaceutical Assistance (PNAF), because it has a fundamental social role in the process of customer care from the opportunity to participate effectively in the process of communication in the orientation and adherence therapeutic.

KEYWORDS: Pharmacist, Pharmaceutical Assistance, Family Health Program, Nucleus of Support to the Family Health, Unique System of Health;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe Saúde da Família
CEME	Centra de Medicamento
MS	Ministério Público
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamento
PNS	Política Nacional da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAM	Reação Adversa medicamento
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1 O FARMACÊUTICO	14
4.2 O FARMACÊUTICO NA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTO	15
4.2.1 Farmacoeconomia.....	18
4.2.2 Assistência Farmaceutica.	19
4.2.3 Atenção Farmaceutica	21
4.3 O FARMACÊUTICO NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é o conjunto de ações voltadas ao medicamento com o objetivo de promover à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual como coletiva. Este tem como insumo essencial o medicamento e se envolve com pesquisas para a descoberta de novos fármacos até a sua produção, armazenagem, transporte e dispensação, visando garantir a segurança necessária, eficaz e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados de uso essencial. (FOPPA, et al., 2008).

A profissão farmacêutica está entre as mais antigas e importantes, tem como legado a cura e a melhoria da qualidade de vida da população, por séculos a profissão farmacêutica e a medicina se fundiam separando no século XVIII . Ao longo de muitos anos o farmacêutico foi conhecido como Boticário e a farmácia como Botica. Mediante qualquer sintoma patológico a população se dirigia a Botica onde o Boticário, manipulava a formula e administrava aos enfermos (CRF-PI, 2009). Com o crescimento das indústrias farmacêuticas, em ritmo acelerado torna o fármaco um produto industrial aliado ao consumo e ainda objeto de interesse econômico e político os farmacêuticos acabaram perdendo seu espaço para os balconistas das drogarias e para outros profissionais, passando de manipulador a simples dispensário de medicamentos. (PADUAN, et al., 2005).

Nesta época a AF, era de responsabilidade da Central de Medicamento (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas, e embora, fosse considerada como política de saúde pública se mantinha apenas na aquisição e distribuição de medicamentos. (Brasil, 2002a). Em 1987, a CEME realizou um diagnóstico institucional, reconhecendo a pouca utilização da Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME) pelos prescritores, além de desperdícios consideráveis de medicamentos, recursos financeiros insuficientes e pouco conhecimento das doenças prevalentes no país, os quais contribuíam para a ineficiência do Programa de Assistência Farmacêutica.

No final da década de 1980, iniciou-se a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada nos critérios de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática. Este foi o primeiro modelo a definir a AF e a Política Nacional de

Medicamentos (PNM) como parte integrante das políticas de saúde, possibilitando ao farmacêutico não só participar de maneira efetiva da saúde pública, mas também desenvolver formas específicas de tecnologia, envolvendo os medicamentos e seus desdobramentos na prestação de serviços de saúde. (MARIN et al., 2003).

O Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde atuam profissionais da saúde de diversas áreas com conhecimentos voltados a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. O farmacêutico é peça fundamental junto às equipes prestando-lhes informações no diz respeito a medicamentos, como maior acesso, uso racional e acompanhamento terapêutico, atuando com a mesma intensidade nas demais equipes de saúde. Tais equipes foram implantadas com o objetivo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência das intenções nas ações da Atenção Básica e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. (BRASIL, 2010c).

Esse estudo é uma revisão bibliográfica da assistência farmacêutica, e da atuação do farmacêutico junto às NASF, suas atribuições, barreiras enfrentadas e sua real atuação hoje como parte da equipe responsável pela saúde da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Discorrer sobre a atuação do farmacêutico na assistência farmacêutica nos NASFs.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar algumas políticas públicas brasileiras de interesse ao exercício da profissão do farmacêutico;
- ✓ Destacar a importância do farmacêutico no âmbito do NASF;
- ✓ Evidenciar o profissional farmacêutico como agente promotor de saúde.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica, através das seleções de artigos, que possuem informações atuais e coerentes ao assunto abordado, em base de dados eletrônicos, sites e plataformas *on line* como: *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*; Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde (MS).

Os artigos pesquisados para o desenvolvimento da monografia compreendem aos anos de 1990 a 2012. As palavras chaves e siglas utilizadas na pesquisa foram: Farmacêutico, Assistência Farmacêutica (AF), Programa Saúde da Família (PSF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Sistema Único de Saúde (SUS).

Das 46 referências utilizadas, sendo 4 artigo em língua estrangeira 2 em inglês e 2 em espanhol.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O FARMACÊUTICO

O farmacêutico é um profissional de nível superior, tem sua prática ativada por lei, destinada a zelar pela saúde da sociedade dentro da ética profissional, nas diversas áreas de saúde envolvendo desde pesquisas até produção, aquisição, e distribuição de medicamentos, análises clínicas, toxicologia processamento e controle de qualidade de alimentos entre outras, garantindo informações necessárias e seguras, além do acompanhamento terapêutico. (BRASIL, 2009c). O profissional farmacêutico tem enfrentado crise de identidade, deficiência na formação, dissociação entre os interesses econômicos e os interesses da saúde coletiva, prática profissional desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, priorizando atividades administrativas, falta de integração entre a categoria farmacêutica e outros seguimentos da sociedade, iniquidade no acesso aos medicamentos. (GOMES, 2010).

A Profissão Farmacêutica possui alguns desafios a ser vencido, a exemplo da inclusão social, corporativismo profissional, conscientização das pessoas da importância do farmacêutico nos núcleos de atenção primária, procedimentos padronizados para a realização da AF, mudanças na grade curricular das faculdades. (Gomes, 2010). Vale dizer que com a aprovação da Política Nacional de medicamentos através da portaria nº 3.916/98, ficou em evidência a inclusão de um novo modelo de AF, com o atendimento de necessidades e prioridades básicas locais, onde o farmacêutico qualificado faz toda a diferença para o sucesso deste programa. Embora o farmacêutico seja amparado por lei, o mesmo ainda encontra dificuldade de inclusão no SUS, como é o caso descrito nas diretrizes do PSF que apenas sugere o farmacêutico em suas atividades, assistindo de perto o seu trabalho sendo feito de maneira leviana por leigos, por pessoas que não tiveram qualificação profissional voltada para o medicamento, mas com piso salarial menor o que não significa investimentos em qualidade de vida, mais sim omissão de informações coerente aos pacientes. (PADUAN et al., 2005).

Com a ampliação do PSF em 2008 através da implantação do NASF, o farmacêutico ganha espaço na equipe de saúde, tendo contato direto com a comunidade podendo cumprir com o ciclo de assistência e atenção farmacêutica embora ainda em desenvolvimento. Visto que o farmacêutico tem sua formação técnica científica voltada a promover prevenção, proteção e recuperação da saúde. “De acordo com a *Wellness Proposals on line* a promoção da saúde vem de muitas formas, este termo é complexo e abrangente, mas se resume em medidas preventivas para evitar o aparecimento ou a piora de doenças”. Ao farmacêutico cabe promover a saúde com orientações que esclareça quanto aos riscos da alta medicação, a importância do uso racional de medicamentos. Nas últimas décadas a formação do farmacêutico estava voltada ao medicamento, mas com esta política inovadora torna primordial uma nova relação voltada ao paciente e o acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários portadores de doenças crônicas, fornecendo medicamento essenciais de qualidade seguro e de eficácia comprovada. (ARAÚJO, FREITAS.2006).

4.2 O FARMACÊUTICO E A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTO

Segundo Viera e Zucchi (2007). As pesquisas sobre o crescimento das indústrias farmacêuticas entre os anos de 1985 a 1999 apontaram para um crescimento quatro vezes maior na produção de medicamentos do que o valor crescido na renda mundial que, embora tal condição não se traduza em maior acesso da população a medicamentos. No Brasil estimou-se que, em 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso a medicamentos, o que corresponde a aproximadamente, 41% da população brasileira daquele ano. Este é um dos principais desafios para o sistema público de saúde.

Pesquisas apontam para grandes conquistas na saúde pública, (apesar dos desafios a serem vencidos), a começar pela desativação da Central de Medicamento CEME em 1997, a qual foi responsável pela AF por mais de 20 anos, e a distribuição de suas atividades para diversos órgãos e setores do MS, levando a criação do SUS ocorrida em 1988, e a institucionalização de suas atividades, regulamentadas pela Constituição Federal, através da Lei Orgânica da Saúde Lei n. 8080/90, que em seu

Artigo 6º determina as áreas de atuação do SUS, com planos estratégicos para resgatar a saúde pública no Brasil. (BRASIL, 2011).

Uma das estratégias criada considerada pelo da MS como a principal de organização da atenção básica foi o Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994 que tem como grande diferencial a figura do agente comunitário de saúde, atenção a família e a assistência domiciliar. (OLIVEIRA; GOMES; OVERCENKO, 2010). Caracterizado como Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), iniciando nas regiões Norte e Nordeste visando uma maior atenção dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas, com objetivo de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna nestas regiões. Com resultado satisfatório o MS reconhece a importância dos PACS nos serviços básicos de saúde, e entende que o foco é a atenção voltada à família, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando o eixo fundamental com características básicas e disposta a promover a atenção básica em saúde, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, com base numa estrutura de atendimento que visa à transformação do modelo existente. (ELIAS, et al., 2006).

Segundo MS o PSF é uma estratégia que visa atender a família de forma integral e continua por meio do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação de saúde. Neste sentido, propõe uma reorganização de pratica assistencial, com enfoque na família em seu ambiente natural. (BRASIL 1997). Essa reestruturação inclui o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida. A fim de promover mudanças de comportamento no modo de vida. Mediante o apresentado, o PSF compõe a reestruturação do modelo de atenção a saúde, que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida. A fim de promover mudanças de comportamento no estilo de vida, faz parte do cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família, sendo foco a atenção primária à saúde (APS). (ARAÚJO, et al., 2008).

Neste contexto a APS, é identificada como porta de entrada para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento. O trabalho das ESF é voltado a Atenção Primária à Saúde (APS). Neste contexto a APS, é identificada como porta de entrada para o sistema de assistência, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento. Diante do desenvolvimento

da ESF descobriram uma fresta que precisava ser coberta urgentemente a atenção farmacêutica, que visa garantir uma terapia medicamentosa segura e racional. O farmacêutico se torna necessário na ESF de forma mais presente com atuação voltada a saúde individual e da comunidade. Essa inclusão do farmacêutico no PSF e nas ESP ocorre em ato legal autorizado pela portaria nº 698.03/03/06 (PSF) e 154.24/01/2008 (NASF) ambas do MS. Por entender que o farmacêutico faz-se necessário na atenção básica, pois o profissional ira atuar em todo o ciclo de assistência determinada pelo PSF. (ARCANJO, 2011).

Entretanto, unicamente após dez anos de atuação foi aprovada a primeira Política Nacional de Medicamentos de forma participativa e democrática resultou na edição da Portaria nº 3.916/1998 como parte primordial para a consolidação do SUS. Este documento estabeleceu algumas prioridades como: revisão da RENAME a cada dois anos, reorientação da AF, promoção do Uso Racional de Medicamentos e organização das atividades de Vigilância Sanitária dos Medicamentos. (SANT'ANA, et al., 2011).

A PNM foi implantada com o objetivo de promover AF em todas as fases do medicamento, através da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável pela fiscalização que garante condições e segurança na qualidade dos medicamentos disponíveis no país. Essa política coordena o abastecimento de medicamentos nas três esferas do governo de acordo com a disponibilidade e segundo a necessidade de cada região. (FRANÇA, 2004). Seguindo as diretrizes implantadas pelo SUS colaborando com a consolidação do mesmo, promovendo a prevenção e a cura da população através de profissionais qualificados como, por exemplo, o farmacêutico que cuida do controle da qualidade, da seleção, da aquisição, do armazenamento, da distribuição dos medicamentos considerados essenciais, prestando atenção farmacêutica com informações técnicas, quanto às reações adversas, interações medicamentosas e a importância do uso racional de medicamento no momento da dispensação. (BRASIL, 1998).

Para ajudar na Promoção do Uso Racional de Medicamentos, o MS, a ANVISA e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) criaram o Comitê Nacional de Promoção do Uso Racional de Medicamentos os quais dão atenção especial a marcha educativa do usuário ou consumidor contra os riscos da automedicação, da interrupção do tratamento e da troca da medicação prescrita,

assim como à importância da receita médica, no ato da dispensação de medicamentos. (Akubue, 1993). Já quanto às interações medicamentosas o MS afirma ser de natureza bastante complexa, envolvendo vários fatores. Haja vista, que se torna indispensável o envolvimento e o conhecimento do profissional farmacêutico, principalmente para esclarecer problema de natureza como, buscando melhorar a adesão dos usuários e reduzir possíveis problemas relacionados aos medicamentos que possam surgir durante o tratamento. (BRASIL, 2001).

Promoção da Produção de Medicamentos deve ser estabelecida segundo a RENAME, já que ocorre a atualização contínua. Sendo que a seleção baseia-se nas primazias nacionais de saúde, assim como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos. Esses processos, coordenados pela Secretaria de Políticas de Saúde, do MS, são desenvolvidos por intermédio da participação da Secretaria de Vigilância Sanitária e Secretaria de Assistência à Saúde e dos gestores estaduais e municipais, responsáveis por implantar as ações que comanda esta Política e de instituições científicas que atuam na área de medicamentos. A RENAME é organizada de acordo às patologias e agravos à saúde mais relevantes e prevalentes, respeitadas as diferenças regionais do País. (BRASIL, 2010a).

4.2.1 Farmacoeconomia

Segundo Mota, Fernandes e Coelho, (2003). farmacoeconomia vem zelar pela economia na política de medicamento garantindo a eficácia e a qualidade dos medicamentos, fazendo uso da medicina baseada em evidências utilizando revisões sistemáticas, que combina os resultados de estudos independentes para obter resultados estatísticos, com somatório de amostras e quantificação do tamanho do efeito terapêutico. E da aplicação dos conhecimentos econômicos na gestão da logística dos medicamentos na regulação pública das indústrias farmacêuticas. Essas análises avaliam recursos empregados na produção, distribuição e utilização dos medicamentos. Haja vista que, ao avaliar a eficiência de um medicamento, não são apenas os custos de sua aquisição considerada, mas, também, as reações adversas e toxicidade que podem ser evitados dando ênfase aos benefícios farmacológico alcançados com o tratamento.

A farmacoeconomia é uma política jovem que aderiu a PNM envolvendo profissionais de todas as áreas da saúde com o intuito de produzir medicamento com maior eficácia, e menor risco ao usuário, frisando que o importante não é gastar menos, e sim gastar melhor, (TONON; TOMO; SECOLI, 2008). O farmacêutico conduz a atenção farmacêutica, avaliando a indicação para evitar que o paciente não tome medicamento abaixo da posologia recomendada, orientar quanto à efetividade, para que o paciente tome o medicamento de maneira correta evitando interações medicamentosas e interrupção do tratamento sem o consentimento do especialista, cuidando ainda da segurança para que o paciente não tome medicamento acima da posologia indicada, ou medicamentos que lhe provoquem reações adversas. Como pode ser observada, a efetividade de um medicamento dependerá de condições associadas às das práticas clínicas diárias como, por ex: a probabilidade de resistência cruzada entre os antibióticos, de erros na administração dos fármacos e de falha na adesão ao tratamento pelo paciente, estas são situações mais prováveis que distanciam a eficácia de um medicamento da sua efetividade (MOTA, 2003).

4.2.2 Assistência Farmacêutica

Segundo Araujo, Ueta e Freitas (2005, p. 92), a AF foi analisada como tecnologia em saúde pela amplitude dos compromissos atribuídos a AF sendo parte integrante da Política Nacional de Saúde envolvendo um conjunto de ações voltadas ao medicamento como; **seleção** ato realizado por uma comissão especializada com o objetivo de proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, os medicamentos devem ser escolhidos de acordo com o perfil epidemiológico da população. Os mesmos devem ser de qualidade e eficácia comprovada, sua prescrição deve ser obrigatória pelos prescritores, **programação** deve ser feita com base na relação consensual de medicamento na fase de seleção definir quantitativamente, aquisição com os recursos disponíveis de modo a evitar a descontinuidade do abastecimento, **aquisição** Participar na elaboração de Normas Técnicas para utilização no Registro Nacional de Preços e elaborar Manual de Especificações Técnicas dos medicamentos da RENAME. A aquisição de medicamentos deve considerar a seleção, programação, **armazenamento e distribuição**, elaboração de manual de

gerenciamento de estoques de medicamentos, e **dispensação** é o ato de elaborar manual de orientação de processo de dispensação de medicamentos, estudos de utilização de medicamentos na Atenção Básica à Saúde. O medicamento no Brasil ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, dificultando os serviços farmacêuticos, logo que o medicamento pode ser considerado um fator de risco quando usado inadequadamente. É atribuição da AF promover o uso racional por intermédio de ações que disciplinem a prescrição a qual exige amplo conhecimento clínico dos medicamentos, por parte dos profissionais orientadores que são os farmacêuticos, o qual deverá buscar a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

Os componentes da AF foram aprovados através da portaria nº 2981/26/11/09 em seu artigo 8º cita as atividades relacionadas à AF destinadas a apoiar as ações de saúde, envolvendo o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a propagação de informação sobre medicamentos e a preparação permanente dos profissionais de saúde, para melhor orientar os pacientes e a comunidade quanto ao uso de medicamentos. São de suma importância, informações sobre dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 2009a).

Assim sendo, o farmacêutico ocupa papel de fundamental importância em AF já que temos a amplitude de procedimentos envolvidos a medicamentos, indo desde pesquisas até a farmacovigilância, abrangendo vários itens referentes à política de medicamento. O farmacêutico é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada com amplos conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz conhecimentos de análises clínicas, farmacologia, toxicológicas, e de processamento e controle de qualidade. (BRASIL, 1998).

A estruturação AF foi elaborada, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais e de acordo com o perfil epidemiológico, sendo considerado um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos, como pela necessidade de

aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. Projetos na área da Assistência, a serem desenvolvidos dentro de seu âmbito de responsabilidade, tornar viável a inclusão da atenção farmacêutica na atenção básica visando acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (KRUM, 2005).

Não é suficiente considerar que está se oferecendo atenção integral à saúde quando a AF encontra-se reduzida à logística de adquirir, armazenar e dispensa medicamentos. É preciso reunir valor aos serviços e às ações de saúde, por meio do desenvolvimento da AF (BRASIL, 2006b).

4.2.3 Atenção farmacêutica

Segundo Oliveira et al. (2005), Atenção Farmacêutica tem por finalidade formar um elo entre o profissional farmacêutico e o paciente com o objetivo de identificar, resolver, prevenir problemas relacionados com os medicamentos orientando-o de maneira consciente e segura, aumentando a efetividade do tratamento medicamentoso, além da promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional, para um resultado terapêutico específico seguro e eficaz. Esta prática foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, como essencial na atenção primária visando garantir uma farmacoterapia efetiva. Desde então, essa prática vem sendo utilizada por diversos países.

Embora vagarosamente aplicada, pois o profissional farmacêutico ainda não obteve o reconhecimento merecido perante os gestores e a sociedade, estando presa aos compromissos administrativos, permanecendo no anonimato da essência de sua profissão, enfrentando diversas dificuldades na sua incorporação, levando a maioria dos profissionais ao desinteresse em atuar na atenção farmacêutica como conseqüência a falta de conhecimento e despreparo dos profissionais, devido à rejeição enfrentada por parte dos gestores e proprietários de farmácias. O profissional farmacêutico que deseja atuar em contato com paciente deve possuir, um amplo conhecimento e habilidade em; (BRASIL, 2007).

- ✓ Conhecimento de doenças
- ✓ Conhecimentos de farmacoterapia
- ✓ Conhecimentos de terapia não medicamentosa
- ✓ Conhecimento em análises clínicas
- ✓ Habilidades de comunicação
- ✓ Habilidades em monitoração de pacientes
- ✓ Habilidade em avaliação física
- ✓ Habilidades em informação sobre medicamentos
- ✓ Habilidades em planejamento terapêutico

A Farmacovigilância é uma das áreas da Atenção Farmacêutica. Desta forma, durante as atividades de acompanhamento farmacoterapêutico, busca-se identificar casos de reações adversas a medicamentos, englobando também ações de detecção de desvio de qualidade do produto farmacêutico. Sendo assim, todos os desvios de qualidade encontrados nos medicamentos e as Reações adversas aos Medicamentos (RAM's) devem ser notificados junto à Vigilância Sanitária local. (BORGES, 2009).

A Atenção Farmacêutica é uma obrigação fortemente humanística surgiu a partir da prática da farmácia clínica, focada diretamente no usuário e não no medicamento propriamente dito, sendo uma prática privativa do profissional farmacêutico o acompanhamento farmacoterapêutico é com o propósito de alcançar resultados que melhore a qualidade de vida do paciente. (PEREIRA, 2008).

4.3 O FARMACEUTICO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Nas últimas décadas, o país vem se inovando com mudanças na área da saúde conquistando importantes avanços, como dito anteriormente o SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e institucionalizado por lei em 1990. Essas mudanças vêm ocorrendo sobre colunas da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular. O SUS representa uma das maiores conquistas do povo brasileiro do final do século XX. Tendo como legado que saúde é direito de todos e dever do estado, quem precisa mais, recebe mais atenção. Através de setores que colaboram com a sua edificação, a PNM, a Assistência e a

Atenção Farmacêutica ao paciente nos núcleos de atenção primária. (BRASIL, 2007).

Por em prática a AF é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos, como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. A atuação do farmacêutico como responsável técnico pelas farmácias municipais está prevista na Lei n. 5.991, de 19 de dezembro de 1973. Assim como a sua atuação exclusiva como responsável técnico pela unidade de dispensação de medicamentos, sendo capacitado para atuar nas áreas de vigilância em saúde vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental e nos laboratórios de análises clínicas. (BRASIL, 2004).

Decreto n. 85.878, de 7 de abril de 1981, regulamenta a atuação do profissional farmacêutico no âmbito do SUS e no art. 1º afirma as atividades de responsabilidades a exemplo dos profissionais farmacêuticos tanto no setor público como no setor privado, funções como dispensação, manipulação de fórmula magistral e farmacopeica. Além disso, torna responsável pelas atividades realizadas em laboratório, ou estabelecimento farmacêutico em que se faz controle ou inspeções de qualidade, e a fiscalização de produtos que tenham destinação terapêutica, anestésica auxiliar de diagnósticos capazes de determinar dependência física e psíquica. Entre outras todas embasadas em resoluções a exemplo a Acupuntura estabelecida na Resolução n. 353 Análises Clínicas e Toxicológicas Resoluções ns. 296 e 307, Assistências Domiciliar e Farmacêutica em Equipes Multidisciplinares Resolução nº 386 (BRASIL, 1990).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) em nosso país demonstram uma grande necessidade de uma AF regular nos sistemas de assistência à saúde primária. Nas UBS de maneira geral, as farmácias ocupam espaços relativamente pequenos como um local de armazenamento dos medicamentos que são dispensados através de uma janela ou balcão, na grande maioria das vezes por técnicos. Torna-se praticamente impossível o contato com o paciente e as atividades de orientação aos usuários, ficando visível o descaso com os medicamentos, se os profissionais da saúde tratam medicamento como mercadorias, como quer que a população o veja? A necessidade dos serviços farmacêutico junto ao atendimento das farmácias nas UBS são evidentes, embora haja falta de apoio estrutural o que

dificulta o diálogo com os pacientes o qual é fundamental para estabelecer uma relação de confiança entre profissional e paciente para que sejam superadas as barreiras, e maior assistência a saúde. Dessa forma, o farmacêutico deve rediscutir seu posicionamento como profissional da saúde, redefinindo seu trabalho com o medicamento e dando ênfase a dispensação segura (BRASIL, 2009b).

Com a implantação do (NASF) em 2008, através da portaria nº 154, vem com objetivo de ampliar a Estratégia Saúde da Família (ESF), ou seja, Programa Saúde da Família (PSF) que apenas sugere o profissional farmacêutico na equipe. Foram concebidos, nos moldes da Portaria 154, os NASF 1 e 2 sendo que em nenhum município brasileiro ou no Distrito Federal poderão existir os dois modelos concomitantemente. As características dos modelos 1 e 2 são: (BORGES, 2009).

NASF 1 Introduzidos com repasse de R\$ 20 mil mensais e compostos por, no mínimo, cinco profissionais de ocupações diferentes, por exemplo: médico acunpunturista, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. Cada NASF 1 servirá de referência para no mínimo oito ESF. Exceto nos municípios com população menos de 100 mil habitantes da Região Norte, nos quais, o mínimo poderá ser de cinco Equipes de Saúde da Família. (ALMEIDA, 2009).

NASF 2 Esta modalidade será introduzida somente nos municípios que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado, de acordo com dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ano base 2007, com repasse de R\$ 6 mil mensais. Comporá esta equipe um mínimo de três profissionais de ocupações diferentes, assim como o NASF 1 entre podem ser assistente social, profissional de Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. (BRASIL, 2008).

A Portaria recomenda, ainda, que a composição das equipes deve ser definida pelos gestores, conforme as prioridades locais, desde que observada a carga horária, assim como os profissionais das UBS, os ocupantes desta nova portaria de atendimento deverão cumprir 40 horas semanais, sendo possível, em casos específicos, a contratação de dois profissionais, cada um com 20 horas semanal. Em ambos os casos, NASF 1 ou 2, os recursos orçamentários fazem parte

do Bloco Financeiro da Atenção Básica. Os recursos do NASF poderão ser suspensos nos casos em que auditorias do MS ou de Secretarias Estaduais de Saúde identificar inexistência de UBS cadastrada, ausência de profissionais por período superior a 90 dias, descumprimento da carga horária estabelecida, e/ou inexistência do número mínimo de ESF vinculadas ao NASF (BORGES, 2009).

Os NASFs prevêm em sua instituição a possibilidade da parceria de outros profissionais da saúde nas equipes da ESF, além daqueles já existentes. É importante salientar que a inclusão dos farmacêuticos no NASF é considerada uma idéia inovadora, sendo que realizará suas atividades permanentemente em equipe multiprofissional e estará em contato direto com a comunidade, no ambiente cultural, social e econômico em que habitam. Para essa atuação o farmacêutico deve manter-se atualizado a informações voltadas ao medicamento, buscando a cada dia qualificação profissional. Entre outros, serão exigidos conhecimentos em áreas distintas daquelas relacionadas meramente ao domínio dos conhecimentos técnicos (BRASIL, 2010a).

A inclusão do farmacêutico entre os profissionais que podem compor a equipe do NASF traz a oportunidade de aproximar este profissional dos demais profissionais que atuam no sistema público de saúde, integrando-o à equipe multidisciplinar de saúde. Esta vivência possibilitará, entre outros, o desenvolvimento de atividades relacionadas à farmácia clínica e à promoção do uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2010b).

A presença do profissional farmacêutico se faz necessária em todos os locais onde haja presença de medicamentos, de modo que o uso dos referidos medicamentos seja realizado de maneira adequada e segura, atendendo ao que se propõe por meio deles. Essa é mais uma forma de contribuição do farmacêutico junto às equipes de saúde, contribuindo para a resolutividade. (BRASIL, 2008).

No NASF a capacidade específica de cada profissional completa a do outro e suas ações podem ser potencializadas, diante da complementaridade da ação, de forma que um único profissional não faria melhor. É fundamental que esses profissionais desenvolvam habilidades, conhecimentos e atitudes para atuar de forma interdisciplinar, com todos da equipe, no planejamento, diagnóstico e execução das ações e se corresponsabilize pela saúde da população da área de abrangência, na perspectiva da integralidade do cuidado. (BRASIL, 2010c).

O farmacêutico, atuando de forma integrada a várias equipes de Saúde da Família, presta apoio especializado, assistência técnica pedagógica, comprometendo-se com o serviço e com os próprios usuários. Podem participar ainda das reuniões com as equipes de Saúde da Família, gestão das farmácias, grupos de educação em saúde, atividade comunitária e visita domiciliar. Além de fornecer informações sobre prescritos, medicamentos e dispensação, informação sobre tendências de consumo, necessidades da população assistida, compartilhar a elaboração e execução de projetos terapêuticos individual. Para que de fato a atuação do farmacêutico no NASF contribua para aumentar a qualidade da AF, ainda considerando que a AF é baseada na necessidade da população de uma determinada região, devem ser consideradas as condições de vida e saúde da população, para que juntos os profissionais da equipe de AF do NASF ao identificá-los possam, definir estratégia, estabelecer propriedades, distribuir as funções, as responsabilidades e a ordem de execução. (BRASIL, 2006a).

A promoção do uso racional de medicamentos deve envolver toda a equipe de AF e por ser um tema complexo, acaba por exigir informações acessíveis que facilitem o entendimento das ESF e do NASF. Além de envolver ações que orientam o setor produtivo farmacêutico e o incentivam a prescrição apropriada, a dispensação em condições adequadas, a utilização conforme indicado e o combate ao uso indiscriminado (PADUAN et al., 2005, p. 15).

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Embora as políticas públicas brasileiras apresentem interesse ao exercício da profissão farmacêutica, e mesmo estando entre as mais antigas e importantes profissões do mundo, percebe-se que com o crescimento acelerado das indústrias farmacêuticas o profissional vem lutando bravamente pelo seu espaço no mercado de trabalho, sendo rejeitado tanto pelos gestores como pela população, acabando por preferir áreas que não sejam de Assistência ou Atenção Farmacêutica.

Porém, após passar por um período de profundas reflexões, em que se procura resgatar princípios éticos e morais que foram deixados de lado, demonstra, preocupação e interesse em estar mais bem preparado para enfrentar os desafios da profissão. Importantes conquistas têm sido alcançadas por farmacêuticos que ousam, acreditam e têm transformado a realidade da sua profissão, como buscando conciliar ação voltada ao medicamento e ao usuário e conquistando espaços especiais, em todas as atividades voltadas a promoção de saúde.

Através do NASF que é composto por uma equipe multiprofissional, que dá suporte ao PSF, o farmacêutico é responsável pela Assistência e Atenção Farmacêutica atuando de forma integrada à rede de serviços de saúde a partir das demandas identificadas junto a comunidade. Todas essas atribuições não só resgatam a profissão no seu caráter humano para com o paciente, mas também têm provocado melhorias no trabalho dos profissionais que passam a ter o retorno financeiro do trabalho desenvolvido. Essas transformações mudaram o perfil do paciente com fidelidade, por meio da ética, responsabilidade, cidadania e acima de tudo, respeito pelo ser humano.

Apesar dos avanços alcançados e do esforço para consolidar a AF, com a busca incessante da melhoria do acesso da população aos medicamentos essenciais, ainda a muito a ser conquistado, este trabalho vem demonstrar que é possível implantar ações de Assistência e Atenção Farmacêutica no NASF e a importância da participação do farmacêutico junto à equipe multiprofissional como agente promotor de saúde.

REFERÊNCIAS

AKUBUE, P.; **El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de salud.** WHO/PHARM/94.569. Distribución: General OPS/HSS/94.49. Tokio, Japón, 3 sep 1993. Disponível em: < www.opas.org.br/.../whopharm-dap-90-1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2012.

ALMEIDA, P.; **Núcleo de Apoio a Equipe de Saúde da Família (NASF).** Guanhões - Minas Gerais. 2009. P.53. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2261.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2012.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como um Modelo Tecnológico em Atenção Primária SP. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, v. 26, n.2, p. 87-92. Ribeirão Preto SP. Jun/out 2005 Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a20.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2011.

ARAUJO, A. L. A. et al.; Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência Saúde Coletiva** v.13 Rio de Janeiro. Apr 2008 Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232008000700010&scrip=sciartlex >. Acesso em: 14 mar. 2012.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O.; Concepções do Profissional Farmacêutico sobre a Assistência Farmacêutica na Unidade Básica de Saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas**. v.42 n.1 São Paulo. jan/mar. 2006.

ARCANJO, P. M. S.; A Importância da **Assistência Farmacêutica** nas Equipes de Saúde da Família sob Ótica do enfermeiro. p, 25. Formigas, 18 jun 2011. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2667.pdf. Acesso em: 06 jun. 2012.

BORGES, R. C. S. M.; **Implantação da Atenção Farmacêutica no NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Extrema-MG. 2009. p, 81. Disponível em: < WWW.bvs.br/atencaofarmacutica. >. Acesso em: 06 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília. Ministério da Saúde, p.9. 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivi_03/leis/l8080.htm >. Acesso em: 24 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família.** Uma Estratégia para a Reorganização do Modelo Assistencial, Caderno da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/ 30 out. 1998. Gabinete do Ministro.

Aprova a Política Nacional de Medicamentos. p. 32, Brasília: Ministério da Saúde, 11 nov. 1998. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 21 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 40, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25 Brasília: 2001. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 21 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002.** / Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 44 p.: il. – Série B. Textos Básicos de Saúde. IV. Série. Editora MS.2002. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecoes/progestores_livro7.pdf> Acesso em: 21 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002 /** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 140 p.: il. Série C. Projetos, Programas e Relatórios Brasília: Ministério da Saúde 2004. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/04_0053_M1.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dirceubarbanodafsciem.pdf> Acesso em: 14 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos **Uma Proposta de Método para Aplicação à Assistência Farmacêutica.** p. 74 Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 12 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumo Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 100 p. Serie A. Norma e manual Técnico. Disponível em: < www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **O Ensino e as Pesquisas da Atenção Farmacêutica no Âmbito do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 107 p.: il. – Série B. Textos Básicos de Saúde Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 08 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a implantação dos núcleos. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Portaria 154 de 24 de jan, 2008 Brasília: Ministério da Saúde, p, 3. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 13 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho de Saúde pública Regional de Farmácia do Paraná, Organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do serviço público do CRF-PR**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009a. 66 p. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 15 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Aprova o **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Portaria nº 2981 de 26 de nov, 2009. p. 198. Brasília: ministério da Saúde, 2009b. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 20 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.160 p.: il. – Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica; n. 27. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em: 16 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME/MS**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 7a Ed. 250 p.: il. – Serie B. Textos Básicos de Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: RENAME 2010**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. Ed. 1135 p.: il. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: 152 p.: il. – Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27 Ministério da Saúde, 2010c.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 186 p. 2011. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/saude> >. Acesso em 24 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmacêutico sanitário, GOMES. C, A, P. A Gerente Técnico da **Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas**. Secretaria de Políticas da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Ministério da Saúde, p.

15, Brasília - DF. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/saude> > Acesso em 24 ago. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PIAUÍ – 2009. Rua Professor Nódgi Nogueira, 4193, Bairro Ininga, CEP 64048-465 – CX. postal 205 Teresina – PIAUÍ.

CENTRO ACADÊMICO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS UNESP Araraquara, 31 jul 2008. *Gestão Planeta*, 2009, 2010. Disponível em: < pt.scribd.com/doc/56116393/Revista-Maio-2010-Full >. Acesso em: 18 maio 2012.

ELIAS, P. E. et al.; Atenção Básica em Saúde: Comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 633-641. 17 abr 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a20.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2012.

FORMULAÇÕES DE HIPÓTESE RESOLUÇÃO nº 338/2004 – CNS Disponível em: <www.saude.ce.gov.br/site/index.php?option=id_>. Acesso em: 15 ago. 2011.

FARINA, S. S.; Lieber, N. S. R.; Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: Existe Um Processo de Mudança? SP. **Saúde Social**. v.18, n.1, p.7-18. 15 mai. 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/02.pdf >. Acesso em; 08 set. 2011.

FOPPA, A. A.; et al.; Atenção Farmacêutica no Contexto da Estratégia de Saúde da Família. Florianópolis – SC, **Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica**, Vol. 44, n. 4, out./dez, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a20.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2011.

FRANÇA, E.; **Análise da Política Nacional de Medicamentos no Brasil**, Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Departamento de Saúde Coletiva. Recife, jul de 2004. Disponível em: < www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005franca-e.pdf >. Acesso em: 12 nov. 2011.

GOMES M, F.; **Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica para ESF** Farmacologia com Ênfase em Saúde Pública. Dourados-MS, 2010. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br/bvs/.../para_entender_gestao_sus_v.7.pdf > Acesso em 23 ago. 2011.

KRUM, E. A.; **Assistência Farmacêutica no SUS**. Presidente Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. CRF-PR, p, 12. 2005. Disponível em:< www.farmaceuticogaucho.pro.br/SUS1.pdf > Acesso em 23 ago. 2011.

LEIS.; **Aplicadas à Profissão Farmacêutica Nos Estados Unidos**. Disponível em: < <http://www.answers.com/topic/druggist#ixzz1x4BN0De0> >. Acesso em: 06 jun. 2012.

MARIN, et al.; **Assistência Farmacêutica Para Gerentes Municipais**. Organizado por Nelly. Rio de Janeiro. OPAS/OMS, 2003. p. 373. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos>>. Acesso em; 02 maio 2011.

MOTA, D. M.; FERNANDES, E. M. P.; COELHO, L. H. L.; **Farmacoeconomia: Um Instrumento de Eficiência para a Política de Medicamentos do Brasil**. **Acta Farmacêutica. Bonaerense** v. 22, n. 2, p. 177-86, dez. 2002, jan 2003. Disponível em: www.latamjpharm.org/.../22/.../LAJOP_22_2_3_1_Q02TZW7P2G.p.. Acesso em: 15 maio 2012.

MOTA, D. M.; **Avaliação Farmacoeconômica: Instrumentos de Medida dos Benefícios na Atenção Farmacêutica**. **Acta Farmarmaceutica. Bonaerense**. v. 22, n. 1, p. 73-80, mai/out. 2002. Ceará. 2003. Disponível em: <www.latamjpharm.org/.../22/.../LAJOP_22_2_3_1_Q02TZW7P2G.p.>. Acesso em: 15 maio 2012.

OLIVEIRA, B. A.; et al.; **Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil**. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêutica**. v. 41, n. 4, P. 6. São Paulo, out./dez. 2005 Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a20.pdf>. Acesso em: 08 set. 2011.

OLIVEIRA, M. F.; GOMES, M. L.; OVERCENKO, T.; **Profissional Farmacêutico na Assistência ao PSF: Atuação do Farmacêutico no Núcleo de Assistência à saúde da Família NASF**. Universidade Federal de Rondônia, (UFRO). Centro de Hermenêutica do Presente Primeira Versão Ano IX, Nº 265 - Volume XXX - Porto Velho - Set/2010. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dabpnasf.php>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

PADUAN, F. et al.; **Perfil dos Profissionais Farmacêuticos na Cidade de Umuarama, PR**. **Arq. Ciência Saúde UNIPAR**, v.9, n. 1, p.11-15, jan/abr, 2005. Disponível em: <revistas.unipar.br/saude/article/view/213/187>. Acesso em: 15 set. 2011.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O.; **A evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil**. SP. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêutica** v. 44, n. 4, Oct/Dec. 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf. Acesso em; 08 out. 2011.

PROMOÇÃO DA SAÚDE. Disponível em:< <http://wellnessproposals.com/wellness-articles/health-promotion/nicio>>. Acesso em: 08 jun. 2012.

SANT'ANA, J. M. B.; et al.; **Essencialidade e Assistência Farmacêutica Considerações Sobre o Acesso a Medicamentos Mediante Ações Judiciais no Brasil**. **Revista Panam Salud Publica**. v. 29, n. 2, p 138-44. Fev. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232008000700010&scrip=sci_artlex>. Acesso em: 08 nov. 2011.

TONON, L. M.; TOMO, T. T.; SECOLI, S. R.; **Farmacoeconomia: Análise de Uma Perspectiva Inovadora na Prática Clínica da Enfermeira**. Florianópolis. v.17, n. 1, p. 177-82, Jan/Mar, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a20.pdf>. Acesso em: 26 maio 2012.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P.; Distorções Causadas pelas Ações Judiciais à Política de Medicamentos no Brasil. **Revista Saúde Pública**. v. 41 n. 2. São Paulo, abr 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf . Acesso em: 31 maio 2012.