

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: a percepção dos gestores e
profissionais de saúde em São Luís (MA)**

MARY JANE LIMEIRA DE OLIVEIRA

PORTO ALEGRE, 2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: a percepção dos gestores e
profissionais de saúde em São Luís (MA)

Dissertação apresentada por **Mary Jane
Limeira de Oliveira** para obtenção do GRAU
DE MESTRE em Ciências Farmacêuticas

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, em nível de Mestrado Profissionalizante – Gestão da Assistência Farmacêutica – da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 16.12.2004, pela Comissão/Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dr. Maria Ceci Araújo Misoczky
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Sérgio Luiz Bassanesi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O48a Oliveira, Mary Jane Limeira

Assistência farmacêutica: a percepção dos gestores e profissionais de saúde de São Luís (MA) / Mary Jane Limeira – Porto Alegre: UFRGS, 2004. – 128p.: il., gráf., tab.

Dissertação (mestrado profissionalizante). UFRGS. Faculdade de Farmácia. Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

1. Assistência farmacêutica. 2. Políticas de saúde. 3. Saúde Pública: São Luís, MA. I. Bordin, Ronaldo. II. Título .

CDU: 615.15(812. 1)

Bibliotecária responsável:

Maria Margarida Cordeiro Fonseca Ferreira, CRB 10/480

A Deus pela força de lutar

A meu esposo Joaquim Farias e meus filhos Márjory, Ariádny e Abrahão que souberam suportar minha ausência no convívio do lar; a minha mãe, mulher lutadora presente em todos os momentos da minha vida e, em memória, a meu pai.

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar presente em todos os momentos de minha vida;

A meu esposo Joaquim Farias e a meus filhos Márjory, Ariadny e Abrahão que souberam compreender e apoiar todos os momentos dessa caminhada;

A minha mãe que sempre está ao meu lado, dando força e coragem;

Ao meu orientador Dr. Ronaldo Bordin que me apoiou de forma especial, ajudando a encontrar o menor caminho para a realização deste trabalho.

Aos professores e colegas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por todo o empenho e compreensão dado a todos durante o curso

Aos colegas de trabalho que contribuíram nos momentos de ausência;

A Secretaria de Saúde de São Luís que contribuíram para a efetivação desse trabalho;

Aos entrevistados que muito contribuíram para a efetivação dessa pesquisa.

Aos acadêmicos do Curso de Farmácia do UNICEUMA, que me ajudaram na coleta de dados da pesquisa;

Enfim a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse estudo.

SUMÁRIO

	RESUMO	vii
	ABSTRACT	ix
1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	3
2.1	Objetivo Geral	3
2.2	Objetivos Específicos	3
3	REVISÃO DE LITERATURA	4
3.1	Assistência Farmacêutica no Brasil: Breve histórico	4
3.2	Política Nacional de Medicamentos	9
3.3	Promoção do Uso Racional de Medicamentos	16
3.4	O Ciclo da Assistência Farmacêutica como promoção do acesso e racionalização do uso de medicamentos.	19
3.4.1	Seleção	20
3.4.2	Programação	21
3.4.3	Aquisição	23
3.4.4	Armazenamento	24
3.4.5	Distribuição	25
3.4.6	Dispensação e uso	26
3.5	Assistência Farmacêutica com enfoque na promoção da saúde	27
3.6	Assistência Farmacêutica no Estado do Maranhão	29
4	PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	33
4.1	Instrumento de coleta de dados	34
4.2	Definição dos atores entrevistados	35
4.3	Definição do local da pesquisa	36
4.4	Coleta de dados	37
4.5	Análise dos dados	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1	Visão dos gestores e profissionais de saúde sobre Assistência Farmacêutica	41

5.2	Percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o papel da assistência farmacêutica no sistema de saúde	48
5.3	Percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre a assistência farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico.	52
5.4	Avanços e dificuldades no desenvolvimento da assistência farmacêutica municipal, na visão dos gestores e profissionais de saúde	57
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
	APÊNDICES	80
	ANEXOS	86

RESUMO

Este estudo partiu da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a prática da Assistência Farmacêutica no contexto geral e no cotidiano do serviço de saúde do município de São Luis (Maranhão). Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo, empregando métodos quali-quantitativos, onde a coleta de dados constituiu-se da aplicação de formulário semi-estruturado aos gestores e profissionais de saúde, durante entrevista realizada em seus ambientes de trabalho. Os resultados obtidos foram sistematizados e discutidos em quatro categorias: (a) visão dos gestores e profissionais de saúde sobre a Assistência Farmacêutica; (b) percepção desses /atores sobre o papel da Assistência Farmacêutica no sistema de saúde; (c) identificação de como eles percebem a Assistência Farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico; (d) descrição dos avanços e dificuldades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica municipal. As percepções referidas por estes atores delimitam a Assistência Farmacêutica disponibilizada no serviço público do município de São Luís como apresentando dificuldades em todas as suas etapas, o que repercute diretamente na deficiência da prestação de serviços e na falta de acesso da população aos medicamentos essenciais . situação que reforça a necessidade de mudanças que alterem a prática desses serviços e promova a implementação de uma política de Assistência Farmacêutica mais resolutiva, capaz de contribuir para a efetivação das ações de saúde.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Saúde Pública; Política de Saúde.

ABSTRACT

Pharmaceutical Attendance: the perception of health service managers and professionals in the city of São Luís, State of Maranhão (Brazil)

This study left of the need of deepening the knowledge on the practice of the Pharmaceutical Attendance in the general context and in the daily of the service of health of the municipal district of São Luís. It is an exploratory study, using procedures of the qualitative methodology, where the collection of data was constituted of the form application semi-structured the managers and professionals of health, during interview accomplished in your work atmospheres. The obtained results were systematized and discussed in four categories: (a) the managers' vision and professionals of health on the Pharmaceutical Attendance; (b) perception of those guys/actors on the paper of the Pharmaceutical Attendance in the system of health; (c) identification of as those actors notice the Attendance Pharmaceutical by in the service of health, in what he/she refers to the access to medicines, use orientations and therapeutic accompaniment; (d) description of the progresses and difficulties in the development of the municipal Pharmaceutical Attendance. The analysis appears that the Attendance Pharmaceutical by in the public service of São Luís, presents difficulties in all your stages, what rebounds directly in the deficiency of the services rendered and in the access lack of the population to the essential medicines, what reinforces the need of changes that you/they alter the practice of those services and promote the developer of the politics of Attendance more Pharmaceutical efficient, capable to contribute to realize the actions of health.

keywords: Pharmaceutical attendance; Public Health; Health Policy.

1 - INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde no Brasil foi concebido, de acordo com os dispositivos constitucionais, como um sistema responsável pela provisão de acesso às ações e serviços de saúde de forma universal e igualitária.

Com o movimento da reforma sanitária e a Constituição Federal de 1988, a saúde tornou-se “*um direito de todos e dever do estado*”. Incluída neste contexto encontra-se a Assistência Farmacêutica (AF). Assistência essa que ganhou maior ênfase com a desativação da Central de Medicamentos (CEME) em julho de 1997 e a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em outubro de 1998, através da Portaria nº 3.916/98.

Esse documento estabeleceu como uma de suas diretrizes “a reorientação da assistência farmacêutica”, não mais limitada à aquisição e distribuição de medicamentos, mas direcionada à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, através de quatro eixos centrais: descentralização da gestão; promoção do uso racional de medicamentos; eficácia do sistema de distribuição; e desenvolvimento de iniciativas que permitam a redução de preços, inclusive no âmbito do setor privado.

Para desenvolver este estudo tornou-se necessário conceituar assistência farmacêutica, uma vez que se tem em vista estudar o caráter relacional entre o que está estabelecido institucionalmente e o que efetivamente ocorre na Assistência Farmacêutica no cotidiano dos gestores e profissionais do Sistema de Saúde no município de São Luís (Maranhão).

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, a Assistência Farmacêutica assim se constitui:

“Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinado a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (BRASIL, 2001b).

Considerando que a Assistência Farmacêutica é uma atividade relativamente recente, torna-se necessário um maior aprofundamento de conhecimentos desta área, assim como saber como a mesma está sendo recebida e suas atividades aplicadas no serviço de saúde.

Este estudo busca captar a percepção desses sujeitos/atores sobre o papel da Assistência Farmacêutica no Sistema de Saúde. Mais especificamente, o que esses atores entendem por assistência farmacêutica e como ela está disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, às orientações de uso e acompanhamento terapêutico; e ainda aos avanços e dificuldades no desenvolvimento dessa assistência.

Coerente com a proposta de um mestrado profissionalizante, esse estudo visa conhecer a Assistência Farmacêutica em seu contexto geral e no cotidiano dos serviços de saúde, contribuindo com estratégias que subsidiem a melhoria da qualidade dos serviços por ela ofertados à população atendida no Sistema Único de Saúde (SUS). A razão de escolha do tema a ser investigado decorreu da vinculação da autora com os processos de gestão da Assistência Farmacêutica (durante a confecção desta dissertação, ocupando o cargo de Supervisora da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão).

2 - OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a visão dos gestores e profissionais de saúde de São Luis (Maranhão) sobre a Assistência Farmacêutica disponibilizada no sistema público de saúde sobre os aspectos conceituais e de atividades desenvolvidas.

2.2 Objetivos específicos

- descrever a visão dos gestores e profissionais de saúde sobre a Assistência Farmacêutica;
- descrever a percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o papel da Assistência Farmacêutica no Sistema de Saúde;
- identificar como esses atores percebem a Assistência Farmacêutica no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico;
- conhecer os avanços e dificuldades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica municipal.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo traz a contextualização do tema, abordando um breve histórico da Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil e o seu fundamento legal (item 3.1); à política nacional de medicamentos (item 3.2); à promoção do uso racional de medicamentos (item 3.3); o ciclo logístico (item 3.4); a Assistência Farmacêutica com enfoque na promoção à saúde (item 3.5); e a Assistência Farmacêutica no Estado do Maranhão (item 3.6).

3.1 Assistência Farmacêutica no Brasil: breve histórico

Este breve histórico está fundamentado nas publicações que enfocam esta área temática a partir da década de 60.

Garantir uma assistência farmacêutica à população tem sido uma preocupação do governo brasileiro antes mesmo da universalização da assistência à saúde.

Segundo Noronha e Levcovits (apud BERMUDEZ,1995), na década de sessenta já se debatiam na 3ª Conferência Nacional de Saúde propostas para a inserção de uma Política de Medicamentos como parte do Sistema de Saúde.

Um fato importante a ser ressaltado neste mesmo período é o Decreto nº 53.612 de 26/02/64 que aprovou a primeira relação de medicamentos essenciais do país, antes mesmo das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que sugerem os medicamentos essenciais como o ponto central de uma Política de Medicamentos (BERMUDEZ, 1995).

Nos anos setenta, procurando uma forma de promover o acesso da população brasileira a medicamentos, o governo criou através do Decreto nº 68.806/71 a Central de Medicamentos (CEME), instituída como órgão da

Presidência da República, cuja função foi definida como “reguladora da produção e distribuição de medicamentos” dos laboratórios farmacêuticos subordinados ou vinculados aos Ministérios (BERMUDEZ, 1995).

As palavras do Presidente Médici no momento da assinatura do decreto de criação da CEME refletem, até hoje, uma realidade que será observada posteriormente na discussão deste estudo.

"Entre as medidas a que atribui caráter prioritário, incluiu o governo a gradativa ampliação da assistência farmacêutica no tocante às classes de reduzido poder aquisitivo, levando em conta a realidade, todos os dias observada, de que, sem a possibilidade de aviação da receita, a consulta médica se torna inócua para uma grande massa da população." (BERMUDEZ, 1995, p.82)

Outro fato importante a ser destacado foi a criação do Plano Diretor de Medicamentos, oficializado através do Decreto 72.552 que, em seu primeiro artigo, definiu como Políticas e Diretrizes Gerais a integração da ação do governo na coordenação e controle do sistema nacional de produção, distribuição e comercialização farmacêutica, como apoio ao Plano Nacional de Desenvolvimento Social, assim como determinou que fosse estabelecida oficialmente a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BERMUDEZ, 1995).

De acordo com Bermudez (1995, p.135), em 1975 a RENAME foi de fato instituída, através da Portaria MPAS 223/75, que apresentava 315 medicamentos em 472 apresentações farmacêuticas, como instrumento racionalizador da Política de Medicamentos, pois, segundo a OMS (2002), uma seleção de medicamentos essenciais permite melhorar a qualidade da atenção à saúde, à gestão de medicamentos e ao aproveitamento custo-efetivo dos recursos sanitários.

Em 1987 a CEME elabora o primeiro módulo de Farmácia Básica destinado à atenção primária de saúde, dimensionados todos a atender as necessidades de aproximadamente três mil pessoas por um período de seis meses. Esses módulos foram identificados como instrumentos de favorecimento do clientelismo político os quais contribuíram para a distorção da CEME e de suas finalidades (BERMUDEZ, 1995).

A necessidade de uma reorganização institucional no país se materializou através da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que, em seu artigo 196, determina que:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, Constituição 1988., 1988, p.134).

Em 1990 o SUS foi constituído e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, que dispõe sobre a Política de Saúde no país e define como um de seus objetivos e atribuições “a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Capítulo I, artigo 6º)”. (BRASIL. Lei n. 8.080., 1990).

Os princípios que regem o SUS visam assegurar os direitos sociais garantidos por lei a todo cidadão brasileiro. Desta forma, o arcabouço legal contempla a Assistência Farmacêutica como um dos elementos atinentes ao SUS.

O processo de implantação da descentralização do SUS se iniciou com as Normas Operacionais Básicas (NOB), instrumentos que definem as competências e a operacionalidade do sistema nas três esferas de governo, publicadas através de portarias ministeriais. Várias são as Normas Operacionais Básicas, sendo recentemente editada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS).

A Assistência Farmacêutica está contemplada na Norma Operacional Básica 01/96, especificamente no item que trata das responsabilidades das esferas de governo, que coloca como papel dos gestores, em nível federal “a reorientação e a implementação da política Nacional de assistência farmacêutica” e a nível estadual a “estruturação e operacionalização do componente estadual de assistência farmacêutica” (BRASIL, 1996).

Já a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 01/02 define que o Plano Diretor de Regionalização deverá ser elaborado na perspectiva de garantir o acesso dos cidadãos, em locais próximos de suas residências, a um conjunto de ações e serviços, entre os quais está o “suprimento/dispensação dos medicamentos da farmácia básica”. Estabelece, ainda, no processo de habilitação dos Estados, como responsabilidade estadual “a formulação e execução da política

estadual de assistência farmacêutica, de acordo com a política nacional”. E, no anexo I desta Norma, consta como estratégia mínima de atenção básica “o fornecimento de medicamentos nas áreas de controle da tuberculose, controle da hipertensão, da diabetes mellitus, eliminação da hanseníase e ações de saúde da mulher” (BRASIL, 2001).

Embora exista todo um arcabouço legal garantindo a implantação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no país, sua implementação no âmbito da Política Nacional de Saúde tem se tornado um desafio (BERMUDEZ; BONFIM, 1999).

A Assistência Farmacêutica tem sido objeto de muitas discussões. Em 1988 um grupo de profissionais farmacêuticos de todo o país buscou enumerar diversas propostas que não se restringissem à produção e distribuição de medicamentos, mas a uma assistência farmacêutica alicerçada nos princípios que fundamentam o SUS, ou seja, na universalidade, descentralização, equidade e hierarquização do atendimento (BONFIM e MERCUCI, 1997).

Essa discussão deu origem à Carta de Brasília, que propõe: a) “reavaliação do conceito de dispensação na sua dimensão técnico- científica e social como um ato de orientação do uso adequado do medicamento, visando garantir ao paciente uma assistência de boa qualidade”; e b) que “o SUS deverá desenvolver mecanismos que reduzam os erros e riscos decorrentes entre o que se prescreve e o que é dispensado pela criação de sistemas de informação sobre consumo de medicamentos com base na prescrição...” (BONFIM e MERCUCI, 1997, p.44).

Ainda em 1988 a CEME organizou o I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, onde foram ressaltados os seguintes pontos: a nacionalização, o não reconhecimento das patentes, a ampliação da pesquisa e a **ampliação da assistência farmacêutica e sua inserção no SUS** (BRASIL, 2002a).

A partir de 1993, a CEME começa a apresentar problemas em sua atuação, incluindo denúncias de corrupção, descompromisso da direção com as finalidades do órgão, desmantelamento da estrutura técnico-organizacional, desarticulação do sistema com as estruturas estaduais e municipais, perdas

estimadas em 40% por deficiência da rede de distribuição e demanda superestimada para compensar descontinuidade no abastecimento. Em 1974 houve um esvaziamento de suas funções, restando apenas a responsabilidade de adquirir e distribuir medicamentos (BERMUDEZ, 1995).

Essa situação, com o decorrer do tempo, gerou vários problemas, inclusive do desabastecimento de vários medicamentos, em contradição ao excesso de outros, causando desperdício de insumos e recursos financeiros e levando a sua desativação (BRASIL, 2003b).

Fatos como esses, somados a mudanças significativas no perfil epidemiológico, ao aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas e da morbimortalidade decorrente da violência, dos homicídios, dos acidentes de trânsito, aliados ao envelhecimento da população, à clara tendência de aumento da expectativa de vida ao nascer às mudanças qualitativas e quantitativas no consumo de medicamentos, geradores um maior custo social, levaram o Ministério da Saúde a formular uma Política de Medicamentos para o país (BRASIL, 2001b).

3.2 Política Nacional de Medicamentos

Através da Portaria 3.916/GM, publicada em 30 de outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos foi aprovada como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituindo-se em elemento fundamental à melhoria das condições de assistência à saúde da população e apresentando como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2001b,).

A Política Nacional de Medicamentos apresenta oito diretrizes e quatro prioridades, dentre elas a Reorientação da Assistência Farmacêutica, segundo um novo modelo, não mais restrito à aquisição e distribuição de medicamentos, mas voltado a implementar, no âmbito do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais (BRASIL, 2001b).

Quando o novo modelo de assistência farmacêutica se propõe promover o acesso da população aos medicamentos essenciais, duas reflexões se tornam necessárias: promoção do acesso e medicamentos essenciais.

Acesso significa garantir uma disponibilidade e uma provisão eqüitativa dos medicamentos essenciais com ênfase nas enfermidades da pobreza, na dependência de quatro fatores: a) seleção racional de medicamentos, baseado no desenvolvimento de uma lista de medicamentos essenciais e de diretrizes de tratamento; b) preços acessíveis para os governos, os agentes provedores dos serviços de saúde e os consumidores; c) financiamento sustentável, como receita pública e seguro de saúde social; d) sistema confiável de distribuição, que inclua uma combinação de serviços de distribuição pública e privada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Sob o ponto de vista do paciente, acesso significa ter o medicamento em local próximo a sua residência (geograficamente acessível), obtê-lo facilmente nos serviços de saúde (fisicamente acessível) e ao menor custo possível (economicamente acessível), (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000) medicamentos essenciais são os de importância máxima e imprescindível para atender as necessidades de saúde da população. Devem estar disponíveis permanentemente, nas formas apropriadas a todos os segmentos da sociedade.

É crescente o número de países usando o conceito de medicamentos essenciais. Atualmente cerca de 160 países têm lista de medicamentos essenciais e mais de 100 estão desenvolvendo políticas farmacêuticas aumentando assim o acesso aos medicamentos essenciais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002), como pode ser observado na figura abaixo.



Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (156 países com LNME)

■ < 5anos (127) ■ > 5anos (29) ■ Não tem LNME (19) ■ Não se sabe (16)

Figura 1 – Países com Lista de Medicamentos essenciais no mundo

Fonte: OMS,2002a

Os medicamentos essenciais têm um profundo impacto na saúde, visto que constituem uma das principais ferramentas necessárias para melhorar e manter o nível de atenção à saúde. Ainda assim, aproximadamente um terço da população mundial não tem acesso a medicamentos; e essa cifra aumenta em 50% nos países mais pobres da Ásia e África (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Para a PNM, a Assistência Farmacêutica deve ser coordenada e disciplinada pelas três esferas de governo, federal, estadual, municipal do Sistema Único de Saúde e estar fundamentada nas seguintes ações:

- *descentralização da gestão;*
- *promoção do uso racional de medicamentos;*
- *otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público;*
- *desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos medicamentos.*

Com a descentralização da gestão vieram as responsabilidades das três esferas de governo na implantação e implementação dessa política no SUS, onde se pode destacar a articulação intersetorial, pois a atuação dessa política transcende os limites do setor saúde. Como exemplo, a articulação do Ministério da Saúde com os Ministérios da Justiça, da Fazenda, da Educação e do Desporto, das Relações Exteriores, da Ciência e Tecnologia e com as Agências Internacionais (BRASIL 2001b).

A PNM estabelece as competências e responsabilidades de cada esfera de governo, como pode ser observado na transcrição abaixo.

Cabe ao Gestor Federal:

- a) prestar cooperação técnica e financeira às demais instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas à Política Nacional de Medicamentos;
- b) estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas de governo;
- c) apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;
- d) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- e) incentivar a revisão das tecnologias de formulação farmacêutica;
- f) promover a dinamização de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico;
- g) promover a disseminação de experiências e de informações técnico-científicas;
- h) implementar programa específico de capacitação de recursos humanos voltados para o desenvolvimento desta Política;
- i) coordenar e monitorar os sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o

de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;

- j) promover a reestruturação da Secretaria de Vigilância Sanitária, dotando-a das condições necessárias ao cumprimento das responsabilidades do gestor federal, especialmente no tocante à garantia da segurança e qualidade dos medicamentos;
- k) promover a sistematização do arcabouço legal da vigilância sanitária, adequando-o aos princípios e diretrizes do SUS e ao atual momento da descentralização da gestão;
- l) promover a atualização da legislação de vigilância sanitária;
- m) implementar atividades de controle da qualidade de medicamentos;
- n) promover a revisão periódica e a atualização contínua da RENAME e a sua divulgação, inclusive via Internet;
- o) promover a elaboração, a divulgação e a utilização do Formulário Terapêutico Nacional;
- p) promover a atualização permanente da Farmacopéia Brasileira;
- q) acompanhar e divulgar o preço dos medicamentos, em especial daqueles constantes da RENAME;
- r) destinar recursos para a aquisição de medicamentos, mediante o repasse Fundo-a-Fundo para estados e municípios, definindo, para tanto, critérios básicos para esse repasse;
- s) criar mecanismos que vinculem a transferência de recursos ao desenvolvimento de um modelo adequado de atenção à saúde;
- t) promover a revisão, atualização e ajuste diferenciado do grupo de medicamentos incluídos na composição dos custos dos procedimentos relativos à assistência hospitalar e ambulatorial faturados segundo tabela;
- u) adquirir e distribuir produtos em situações especiais, identificadas por ocasião das programações, tendo por base critérios técnicos e administrativos;
- v) orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para

que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;

- w) orientar e assessorar os estados e os municípios em seus processos relativos à dispensação de medicamentos.

Compete ao Gestor Estadual:

- a) coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação desta Política;
- b) promover a formulação da Política Estadual de Medicamentos;
- c) prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento de suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;
- d) coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito;
- e) apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;
- f) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- g) assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- h) participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico, bem como do incentivo à revisão das tecnologias de formulação farmacêutica;
- i) investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica;
- j) coordenar e monitorar o componente estadual de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- k) implementar as ações de vigilância sanitária sob a sua responsabilidade;

- l) definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME e em conformidade com o perfil epidemiológico do Estado;
- m) definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, com base critérios técnicos e administrativos, destinando orçamento adequado à sua aquisição;
- n) utilizar, prioritariamente, a capacidade instalada dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Estado;
- o) investir em infra-estrutura das centrais farmacêuticas, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição;
- p) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda;
- q) orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;
- r) coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios, visando assegurar o contido no item anterior e, prioritariamente, a utilização da capacidade instalada dos laboratórios oficiais.

É atribuição do Gestor municipal:

- a) coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- b) associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- c) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- d) treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;
- e) coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são

exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;

- f) implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;
- g) assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- h) definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- i) assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- j) adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- k) utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;
- l) investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- m) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

Desse novo modelo de assistência farmacêutica preconizado pela PNM emerge a **promoção do uso racional de medicamentos**, que será contextualizado a seguir.

3.3 Promoção do Uso Racional de Medicamentos

A OMS estabeleceu em 1985, em Nairobi (Quênia), que o uso racional de medicamentos requer que pacientes recebam a medicação apropriada para uma situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo possível para ele e sua comunidade, (SOARES, 1997). Deste então, esta Organização vem trabalhando uma estratégia

de controle do uso racional de medicamentos por parte dos profissionais de saúde e consumidores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

O uso irracional de medicamentos constitui um problema de saúde pública. No mundo todo mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos inadequadamente, o que é uma incoerência, visto que um terço da população não tem acesso a medicamentos ao mesmo tempo em que 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta, tendo como consequência um desperdício de recursos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000).

Os fatores que mais contribuem para o uso irracional de medicamentos são: o uso em demasia (polifarmácia); o uso inadequado de antimicrobianos, muitas vezes em doses incorretas, para infecções não bacterianas; o uso excessivo de injetáveis nos casos em que seriam mais adequadas formulações orais; as prescrições fora das recomendações dos protocolos clínicos; a automedicação inadequada, muitas vezes com medicamentos que requerem receita médica.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2000) são onze as intervenções necessárias para se promover o uso racional de medicamentos:

1. organismo multidisciplinar autorizado para a coordenação de políticas de uso de medicamentos;
2. diretrizes (Protocolos) clínicas;
3. lista de medicamentos essenciais, baseada em tratamentos selecionados;
4. comitês para medicamentos e terapêutica em distritos e hospitais;
5. curso de farmacoterapia baseado em problemas concretos em programas de estudos universitários;
6. educação médica contínua como requisito para o desempenho de sua profissão;
7. supervisão, auditoria e opiniões/comentários;
8. informação independente sobre medicamentos;
9. rejeição de incentivos financeiros com efeitos negativos;
10. regulação adequada e sua aplicação;

11. recurso público suficiente para garantir a disponibilidade de medicamentos e pessoal.

O uso racional de medicamentos consiste em uma das prioridades da Política Nacional de Medicamentos, que coloca como atividades a serem desenvolvidas: a realização de campanhas educativas, o registro e uso de medicamentos genéricos, a elaboração do Formulário Terapêutico Nacional, as ações de Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância e a promoção de capacitação dos recursos humanos envolvidos no processo (BRASIL, 2001b).

Fazer uso racional de medicamentos leva em consideração diversos critérios que envolvem a prescrição, a dispensação e o consumo (SOARES,1997).

A prescrição é afetada por vários fatores como conteúdos de Farmacologia Clínica e Terapêutica na graduação dos cursos de Medicina, a falta de interesse dos prescritores em se atualizarem nessa área e a vulnerabilidade das informações fornecidas pela indústria farmacêutica (SOARES,1997).

A dispensação é o exercício técnico profissional que deve complementar a prescrição médica. Ela é afetada pela deficiente formação recebida na graduação, falta de capacitação contínua do profissional, pouca disponibilidade para buscar informações apropriadas e pela opressão extensiva exercida pela indústria farmacêutica (SOARES,1997).

Quanto ao consumo de medicamentos, verifica-se que houve aumento considerável nos últimos anos em relação a automedicação, o que justifica a necessidade de melhorar a informação dirigida aos pacientes (SOARES,1997).

Outro fator importante a ser considerado para se desenvolver o uso racional de medicamentos é a desarticulação dos serviços de saúde quanto à questão do medicamento, que passou a ser considerado “um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o medicamento passa a ser um objeto desvirtuado do sistema de saúde, inviabilizando o desenvolvimento de um enfoque que priorize o cuidado com a terapêutica medicamentosa, envolvendo nessa concepção a formação dos profissionais, o processo de educação continuada, a orientação a

população e o acompanhamento do uso adequado e racional dos medicamentos” (MARIN, 2003, p.130).

Diversos são os fatores a serem desenvolvidos para que se faça o uso racional de medicamentos, dentre os quais está o ciclo da Assistência Farmacêutica, conforme se verá nas considerações que se seguirão.

3.4 O Ciclo da Assistência Farmacêutica como promoção do acesso e racionalização do uso de medicamentos

O ciclo da Assistência Farmacêutica é um processo que, bem utilizado, pode promover o acesso da população a medicamentos essenciais, em boas condições de uso, com uma dispensação adequada e com orientação individual e coletiva, de forma que racionalize o uso e possibilite a melhoria na qualidade dos serviços e na vida da população atendida. Engloba atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Considerando a importância do ciclo no processo de organização da Assistência Farmacêutica, tecer-se-ão alguns comentários sobre cada uma dessas atividades, conforme sua disposição na figura 2.

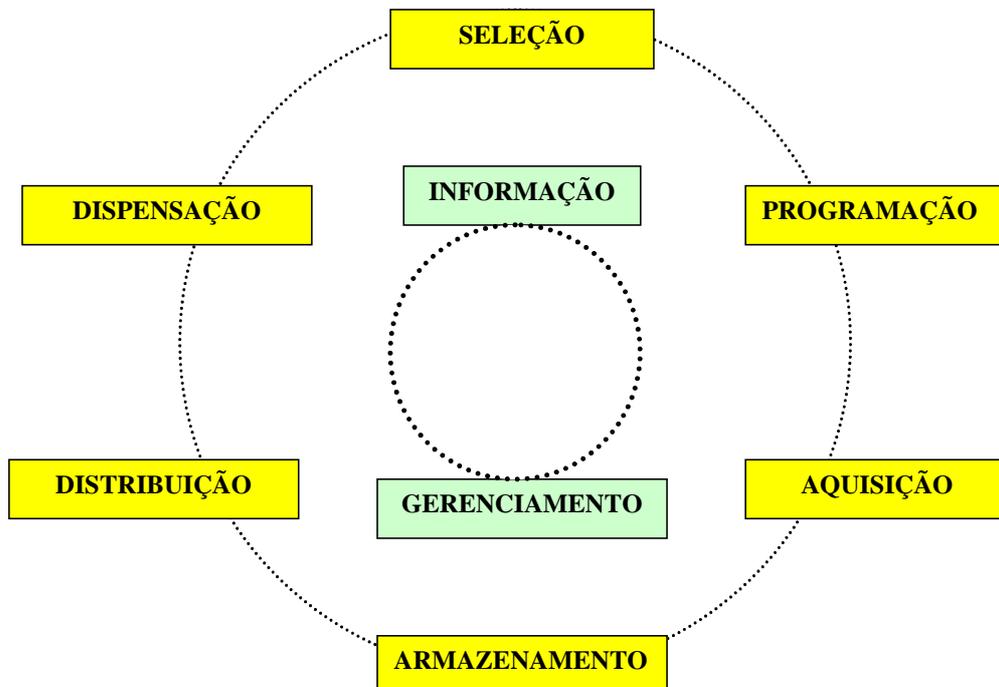


Figura 2 - Ciclo da Assistência Farmacêutica

3.4.1 Seleção

A seleção de medicamentos consiste no primeiro passo para o acesso da população a medicamentos essenciais, juntamente com a elaboração do Formulário Terapêutico e da Relação de Medicamentos Essenciais (MARIN, 2003).

O processo de seleção passa por várias etapas, incluindo a constituição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, envolvendo profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e odontólogos, cuja finalidade é assessorar o gestor e a equipe de saúde nas questões relacionadas ao medicamento; desenvolvimento de um formulário terapêutico com informações científicas, visando subsidiar os profissionais de saúde, na prescrição e dispensação; e avaliar a efetividade da lista de medicamentos selecionada (BRASIL, 2001).

A indústria farmacêutica lança no mercado um grande número de especialidades farmacêuticas, sendo que a maioria desses produtos apresenta pequenas mudanças nas suas estruturas moleculares que não proporcionam grandes melhorias sob o ponto de vista terapêutico. São os chamados “*me too*” - produtos lançados posteriormente ao produto original que possuem características químicas diferentes, mas atividade terapêutica semelhante a do produto novo no mercado, que em um intenso trabalho de marketing junto aos prescritores, passam a imagem de inovadores. Esse grande número de medicamentos similares termina por causar confusões no setor e estimular a prescrição e o uso irracional dos fármacos (MARIN, 2003).

Barros (2001) apontou que, entre 1.223 novas entidades químicas que deram entrada no mercado no período de 1975 a 1997, somente 379 foram consideradas “*inovações terapêuticas*”. Destacou também que pela estimativa da OMS, dos 56 bilhões de dólares gastos a cada ano em pesquisa na área da saúde, menos de 10 % são destinados a enfermidades que afetam 90 % da população do mundo (DONALD, apud BARROS, 2001).

Assim, o objetivo da seleção de medicamentos é proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, visto que

“os medicamentos selecionados devem ser aqueles com eficácia e segurança comprovadas, ao melhor custo possível, pois são imprescindíveis para o tratamento de doenças prevalentes na população- alvo, no âmbito municipal, microrregional, estadual ou nacional” (MARIN, 2003, p.134).

Essa etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica apresenta ainda as seguintes vantagens (BRASIL, 2001c):

- disponibiliza medicamentos eficazes e seguros, voltados para as reais necessidades da população;
- contribui para a promoção do uso racional de medicamentos;
- possibilita maior eficiência no gerenciamento do ciclo da Assistência Farmacêutica;
- facilita o fluxo de informações referentes aos medicamentos selecionados;
- permite a uniformização de condutas terapêuticas, disciplinando o seu uso;
- racionaliza custos e possibilita, assim, uma maior otimização dos recursos disponíveis;
- propicia melhores condições para prática da Farmacovigilância;
- facilita o desenvolvimento de estratégias educacionais para prescritores, dispensadores e usuários, como, por exemplo, através da realização de eventos (treinamentos, seminários, fóruns de discussão) e distribuição de materiais (boletins, cartazes, folders, cartilhas e outros).

3.4.2 Programação

A programação representa uma atividade chave no ciclo da Assistência Farmacêutica e tem por objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos selecionados na quantidade certa e no tempo oportuno, para atender a necessidade de uma população-alvo por um período de tempo determinado (Marin, 2003).

Para desenvolver essa importante etapa torna-se necessário dispor de dados fiéis sobre consumo de medicamentos, perfil demográfico e epidemiológico, conhecer a oferta e a demanda de serviços de saúde, assim como os recursos humanos e a disponibilidade financeira para a execução da programação (BRASIL, 2001c).

Diversas são as etapas dessa atividade, cuja visualização é feita a seguir, conforme ciclo da programação seguindo um enfoque sistêmico (MARIN, 2003).

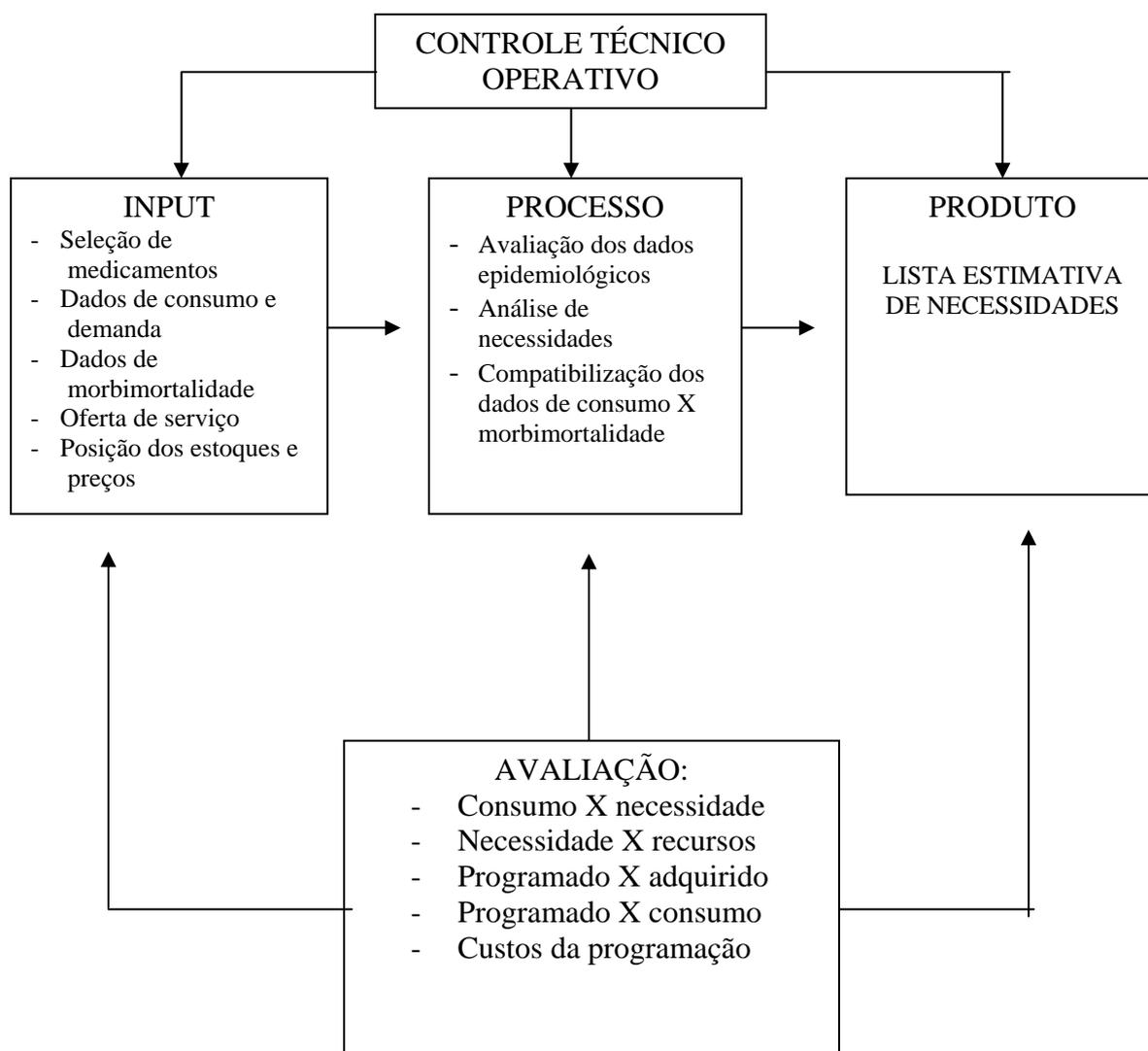


Figura 3 - Programação

3.4.3 Aquisição

A aquisição de medicamentos constitui uma das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica que contribuiu fortemente para o sucesso e a credibilidade dos serviços farmacêuticos disponibilizados no Sistema de Saúde, visto que um elenco de medicamentos bem selecionado e bem programado por profissionais capacitados por si só não atenderá as necessidades do Sistema de Saúde se houver descontinuidade no suprimento dos medicamentos (MARIN, 2003).

Essa atividade tem como objetivo contribuir para o abastecimento de medicamentos na quantidade solicitada, com qualidade assegurada, ao menor custo possível, dentro da realidade do mercado, cooperando para uma terapêutica racional (MARIN, 2003).

Ainda nesse processo devem-se considerar diversos fatores, como os especificados abaixo (BRASIL, 2001d):

- pessoal qualificado e com conhecimentos específicos na área;
- existência de uma seleção e programação de medicamentos;
- cadastro de fornecedores;
- catálogo ou manual de especificações técnicas dos produtos;
- normas administrativas e requisitos técnicos, que garantam a qualidade dos medicamentos a serem adquiridos;
- conhecimento das disposições legais (Lei de Licitação nº 8.666/93, Lei dos Genéricos nº 9.787/99 e portarias da Secretaria de Vigilância Sanitária nº 344/98, 1.818/98 e 2.814/98);
- eficiente sistema de informações e gestão dos estoques, com limites estabelecidos para os níveis de estoques (mínimo, máximo, ponto de reposição, dados de consumo e demanda de cada produto);
- política de aquisição de medicamentos (centralizada ou descentralizada);

- adequado funcionamento dos trâmites administrativos (fluxo financeiro previsível, agilidade e racionalidade dos trâmites administrativos e adequado cumprimento dos prazos de pagamentos);
- periodicidade das aquisições de medicamentos (mensal, trimestral, semestral ou anual), com entrega programada, no nível central ou com entrega direta do fornecedor nas unidades consumidoras, entre outras;
- modalidades da aquisição de medicamentos;
- articulação permanente com todos os setores envolvidos no processo (Comissão de Licitação, Setor de Finanças, Material e Patrimônio, Planejamento, Fornecedores etc);
- sistema de controle e acompanhamento do processo de compra;
- avaliação do processo de aquisição, considerando, também, a área física e condições técnicas adequadas à armazenagem dos medicamentos a serem adquiridos;
- indicadores para avaliação de resultados (registro de fornecedores e de preços, desempenho de fornecedores, número de amostras para o controle de qualidade, tempo e fluxos do processo de aquisição, recursos públicos *per capita*, tempo médio de aquisição por modalidade).

3.4.4 Armazenamento

Essa etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica é constituída por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem como finalidade assegurar a qualidade dos medicamentos, cumprindo as boas práticas de armazenagem e desenvolvendo as seguintes atividades (BRASIL, 2001c):

- recebimento / recepção de medicamentos;
- estocagem e guarda de medicamentos;
- conservação de medicamentos;
- controle de estoque.

Os medicamentos são produtos de natureza perecível. A manutenção de sua estabilidade durante o processo de armazenamento é fundamental a fim de garantir sua efetividade, reduzir perdas e minimizar gastos.

O local destinado à armazenagem dos medicamentos, denominado pelo Ministério da Saúde -MS como Central de Abastecimento Farmacêutico -CAF, deve atender as normas técnicas preconizadas para estes estabelecimentos, as Boas Práticas de Estocagem -BPE. Este local deve ser adequado para a conservação dos produtos, de modo a assegurar a manutenção de sua qualidade, diferenciando-se portanto, de um almoxarifado destinado a outros produtos em vários aspectos, entre eles, estrutura física, elétrica, ambiental, sanitária e de segurança (DUPIM, 1999).

As condições de armazenamento de medicamentos devem ser permanentemente monitoradas, controladas e registradas, possibilitando correções e intervenções sempre que necessário. Os controles de estoque devem ser rigorosos e precisos, a fim de assegurar a regularidade no abastecimento e evitar o desperdício (BRASIL, 2001c).

3.4.5 Distribuição

Essa importante etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde/municípios, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária. Uma distribuição adequada de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, e eficiência no sistema de informação e controle (BRASIL, 2001c).

Além disso, é importante que seja considerado o transporte seguro, que mantenha a estabilidade dos produtos evitando-lhes danos. A frequência da distribuição deve ser de conhecimento dos serviços aos quais os medicamentos se destinam, a fim de que a solicitação desses produtos possa se adequar ao cronograma previsto. Deve portanto ser bem monitorada através de documentação e registros sistemáticos (BRASIL, 2001c).

3.4.6 Dispensação e uso

Dispensar, segundo a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001b),

“é o 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”.

Dupim (1999) coloca que a dispensação consiste na relação direta, em que o farmacêutico fica diante daquele que vai utilizar o medicamento. Portanto, “é o momento em que o profissional ouve, esclarece dúvidas, complementa informações, analisa a prescrição, e fornece informações quanto ao uso e guarda do medicamento”.

Sendo a dispensação um ato exclusivo do farmacêutico, considera-se esse momento de extrema importância. Como uma última

“oportunidade de ainda dentro do sistema de saúde identificar corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, a responsabilidade desse profissional nesse ato são múltiplas e envolve questões de cunho legal, técnico e clínico, visto que no momento que antecede o aviamento da receita o farmacêutico pode cruzar informações com dados clínicos dos pacientes” (BROWN, apud PEPE; KASTRO, 2002, p.7).

Segundo Hepler e Strand (1990, apud PEPE; CASTRO, 2002, p.9): “A função informativa e educativa da dispensação torna-a peça chave na cadeia da assistência a saúde. Este aconselhamento, no ato da dispensação, dá oportunidade à criação de novo vínculo assistencial”.

Na dispensação incidem as mesmas normas legais descritas para a prescrição. Cabe, portanto, ao farmacêutico neste momento observar se ela obedece as normas legais já descritas. A integração de conhecimentos especializados e complementares entre prescritores e dispensadores permite o alcance de resultados eficientes que beneficiam o paciente (RUPP et.al., apud PEPE; CASTRO, 2002).

3.5 Assistência Farmacêutica com enfoque na promoção da saúde

Nos documentos sobre promoção da saúde ressalta-se sempre a importância e a necessidade da reorientação dos serviços de saúde, o que requer mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área de saúde para proporcionar uma mudança de atitudes e de organização dos serviços com enfoque nas necessidades globais do indivíduo como pessoa integral que é.

Na I Reunião de Gestores Estaduais de Assistência Farmacêutica realizada pela Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos e pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos foi colocado um conceito de assistência farmacêutica diferente do que está estabelecido na PNM, conforme se pode ver:

“A assistência farmacêutica trata-se de um conjunto de ações, tendo o medicamento como insumo essencial e executado no âmbito do Sistema Único de Saúde, **visando a promoção, proteção e recuperação da saúde da população compreendendo seus aspectos individuais e coletivos.** Estas ações, necessariamente baseadas no método epidemiológico, devem envolver: padronização, prescrição e programação; aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação; produção, controle de qualidade; educação em saúde; vigilância farmacológica e sanitária; pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, imunoterápicos e hemoderivados” (BRASIL, 2003a).

Nota-se um enfoque neste conceito para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre as atividades desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica para atingir esse objetivo tem-se: atenção farmacêutica, informação e educação do usuário, uso racional de medicamentos.

Segundo Cipolle e col. (1999) atenção farmacêutica começa com a identificação de uma necessidade social e continua com o enfoque centrado no paciente para atender essa necessidade. Tem como elemento central a atenção a outra pessoa mediante o desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica que finaliza com a descrição das responsabilidades do profissional concretizadas na manifestação de uma preocupação pelo bem estar dessa outra pessoa.

Esta nova concepção vem suprir uma necessidade do sistema de atenção a saúde, visto que pode amenizar as diversas situações que surgem, como as múltiplas prescrições para um mesmo paciente, o grande número de produtos

farmacêuticos e de informação farmacológica existente no mercado, a maior complexidade dos tratamentos farmacológicos, o elevado grau de morbidade e mortalidade relacionados com o medicamento e o alto custo dos problemas que tudo isto cria (CIPOLLE et al., 1999).

Em um processo amplo de discussão realizado pela OPAS, através de consulta por meio da internet e realização de oficinas em Fortaleza e Brasília foi elaborada a proposta “Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica” contida no relatório intitulado “Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos” (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2002).

O referido relatório define atenção farmacêutica assim:

“É o 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” (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2002, p.16)

A divulgação dessa proposta é uma das recomendações contida no relatório, para que fosse amplamente discutida nas etapas prévias e na I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, com o objetivo de alcançar o consenso brasileiro sobre atenção farmacêutica.

A informação e a educação do usuário consiste em uma das atividades a ser desenvolvida pela Assistência Farmacêutica que na prática não tem sido alcançada amplamente nos países latino – americanos. No entanto alguns países ,como a Bolívia, desenvolvem estratégias para a divulgação de informações, como elaboração e distribuição de material impresso (boletins, cartazes, revistas, livros) e difusão de programas de rádio e vídeos. No Brasil, trabalho semelhante a esse é produzido pelo Grupo de Prevenção de Uso Indevido de Medicamentos –GPUIM, de Fortaleza (SOBRAVIME, 1998).

Quanto ao uso racional de medicamentos, já comentado anteriormente, tudo o que já foi exposto até o momento contribui para a utilização racional de medicamentos no SUS.

Dando continuidade ao embasamento teórico deste estudo, buscou-se resgatar um pouco da história de implantação da Assistência Farmacêutica no Maranhão.

3.6 Assistência Farmacêutica no Estado do Maranhão

Em período anterior a 1997, o Maranhão, a exemplo dos demais estados do país, elaborava sua programação de medicamentos e as enviava à CEME, desenvolvendo somente algumas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, como a programação, realizada pelas coordenações dos programas estratégicos, o armazenamento e distribuição de medicamentos, feito pela Central de Medicamentos do Estado.

A partir de 1997 iniciou-se um processo de mudança no estado, com a desativação da CEME e a criação da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS. Através deste processo, que se acompanhou de perto ao participar das reuniões do CONASS, pode-se conhecer a realidade de vários estados, assim como sensibilizar o Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde para que a I Oficina de Trabalho de Assistência Farmacêutica fosse realizada no estado do Maranhão em agosto de 1998.

Essa oficina reuniu e capacitou 40 farmacêuticos de 40 municípios e se constituiu como um incentivo para a implementação da Assistência Farmacêutica no estado. Com a ajuda de estados mais avançados na Assistência Farmacêutica, como o Ceará, pela primeira vez se elaborou o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica que foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde - SES e à Comissão Intergestora Bipartite -CIB. Neste mesmo período solicitou-se a inclusão da Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Estadual de Saúde. Com a Reforma Administrativa, realizada pela Governadora Roseana Sarney, em 1999, foi criada a Supervisão de Assistência Farmacêutica, com atribuições voltadas ao desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à assistência farmacêutica,

compreendidas aqui como o ciclo logístico e ações de promoção do uso racional de medicamentos e de saúde.

Com a criação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, em 1999, iniciou-se a implementação da Assistência Farmacêutica de forma mais consistente, tanto em nível estadual quanto municipal. Para organizar e operacionalizar esse serviço apresentou-se na CIB alguns critérios para qualificar os municípios a receberem esse incentivo. São eles:

- identificar através de instrumento jurídico e oficial, a estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica, no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, e dispor de profissional farmacêutico para coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal;
- apresentar portaria do Secretário Municipal de Saúde, constituindo a Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica, coordenada pelo profissional farmacêutico de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (Portaria n.º 2008/95), visando o desenvolvimento das ações de responsabilidade do gestor municipal conforme a Política Nacional de Medicamentos em conjunto com outros profissionais de saúde;
- dispor de área física e infra-estrutura sanitária adequada para o pleno desenvolvimento das atividades operacionais do ciclo logístico e das ações da Assistência Farmacêutica;
- fazer constar no Plano Municipal de Saúde as ações básicas de Assistência Farmacêutica.

Esses critérios foram aprovados, juntamente com o pacto do incentivo financeiro da Assistência Farmacêutica Básica, que determinava o valor e a forma de repasse desse incentivo aos municípios.

O pacto de incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, aprovado pela CIB no estado do Maranhão, através da resolução nº 48/99, estabeleceu que o recurso seria de R\$ 2,00 por habitante/ano, distribuído da seguinte forma: gestor federal, R\$ 1,00 hab./ano; gestor estadual, R\$ 0,50 hab/ano; e gestor municipal, R\$

0,50 hab/ano, sendo o recurso federal repassado aos municípios fundo-a-fundo e o recurso estadual repassado em medicamentos, portanto de forma parcialmente descentralizada aos municípios.

Em dezembro de 2000 foi publicada a Portaria nº 16, que estabelece o elenco mínimo obrigatório de medicamentos para pactuação na Assistência Farmacêutica Básica, composto por 19 itens e 28 apresentações. No elenco de medicamentos básicos pactuado e padronizado no estado do Maranhão está contido o elenco mínimo obrigatório publicado pelo Ministério da Saúde, além de outros medicamentos, perfazendo um total de 31 medicamentos e 43 apresentações, distribuídos em várias especialidades, para atender a maioria das patologias prevalentes na atenção básica à saúde (BRASIL, 2000). Revisado anualmente, esse elenco foi reformulado em 2003, passando a conter 66 apresentações.

O Maranhão tem avançado no sentido de desenvolver a Assistência Farmacêutica conforme as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos. No entanto, em pesquisa realizada por Oliveira (2002), observou-se a necessidade de uma reorientação no plano de ação das políticas públicas, voltadas à estruturação e capacitação dos profissionais envolvidos nessa área dentro do Sistema de Saúde.

Neste capítulo buscou-se resgatar uma visão ampla da AF, onde é possível conhecer sua evolução a partir dos anos sessenta, o embasamento legal, os princípios e diretrizes que regem a PNM, as etapas que compõem o ciclo logístico da AF, as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde e os caminhos percorridos para sua implementação no Maranhão. Todo esse embasamento servirá como base de sustentação às reflexões teórico-conceituais que se busca através dos objetivos específicos desse estudo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é exploratório, de natureza descritiva, utilizando instrumentos quali-quantitativos, devido ao grau de complexidade do objeto em estudo, e por ser esta estratégia metodológica a que melhor consegue dar conta de questões subjetivas que não podem ser analisadas tão somente a partir da operacionalização de variáveis quantitativas. Essa perspectiva metodológica justifica-se visto que, em linhas gerais, o objetivo consiste em trabalhar com a percepção dos gestores e profissionais de saúde envolvidos nesse processo.

A fase exploratória desta pesquisa se iniciou a partir do trabalho desenvolvido frente à gestão da assistência farmacêutica estadual, o que desencadeou o interesse pelo estudo.

Na pesquisa bibliográfica foram encontradas varias produções acadêmica na área de políticas de medicamentos, voltadas para a área de diagnóstico e estruturação da Assistência farmacêutica, entretanto com este enfoque não foi encontrado trabalhos semelhantes, esse fato deve estar relacionado a recente discussão sobre a assistência farmacêutica, que vem tomando maior ênfase a partir de 1998 com a publicação da Política Nacional de Medicamentos.

Além da pesquisa documental foi realizado entrevistas com diversos atores envolvidos com a prestação de assistência a saúde e que pudessem descrever a sua percepção sobre a assistência farmacêutica desenvolvida no sistema público de saúde.

A busca de embasamento teórico para realizar este estudo envolveu grande parte do tempo destinado a este trabalho, que foi dividido em várias etapas, conforme se verá:

4.1 Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um roteiro semi-estruturado para ser aplicado, através de entrevista dirigida aos diversos atores/sujeitos sociais envolvidos nesse processo, como gestores (secretários municipais de saúde, diretores de hospitais e coordenadores municipais de assistência farmacêutica) e profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais, etc.) para obtenção de dados primários.

O instrumento de pesquisa objetivava avaliar as percepções dos gestores/profissionais sobre suas próprias práticas de saúde. Utilizaram-se questões abertas e fechadas (com emprego de escala de Likert), para facilitar a tabulação e ainda proporcionar, segundo Marconi e Lakatos (2002, p.104), “uma exploração em profundidade quase tão boa quanto as perguntas abertas”.

A primeira versão do instrumento (apêndice 7.2) foi aplicado em uma das unidades de saúde do município de São Luís, escolhida aleatoriamente, cuja consequência foram as diversas modificações realizadas face às dúvidas colocadas pelos profissionais que participaram desse piloto.

As variáveis estudadas foram, então, divididas em quatro categorias:

- a) percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre a Assistência Farmacêutica;
- b) percepção desses sujeitos/atores sobre o papel da Assistência Farmacêutica no Sistema de Saúde;
- c) identificação da forma como esses atores percebem a Assistência Farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico;
- d) conhecimento dos avanços e dificuldades no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no SUS.

Para descrever a percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o que seja a Assistência Farmacêutica – AF - realizou-se entrevistas com esses atores/sujeitos sociais.

Procurou-se, também, por esses meios captar a percepção dos gestores/profissionais de saúde sobre o papel da assistência farmacêutica dentro do Sistema de Saúde.

Buscou-se identificar, através dos dados coletados nas entrevistas, como os gestores/profissionais de saúde percebem a assistência farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico.

Através de uma escala e de uma pergunta aberta buscou-se levantar dados que demonstrassem a percepção desses atores sobre quais as dificuldades e os avanços para a implantação de uma Assistência Farmacêutica resolutiva para o Sistema de Saúde.

4.2 Definição dos atores entrevistados

Seguindo as orientações propostas por Minayo (2002), procurou-se entrevistar indivíduos sociais que tivessem envolvimento com a questão a ser investigada e que possibilitassem abranger a totalidade do problema em suas múltiplas dimensões. Portanto, procurou-se entrevistar os gestores e profissionais de saúde, quais sejam: gestor municipal de saúde, diretores de unidades de saúde, coordenador de assistência farmacêutica, médicos, enfermeiras, farmacêuticos, odontólogos, assistentes sociais, etc.

São Luís possui um total de 76 unidades básicas de saúde, distribuídas entre federais, estaduais, municipais e filantrópicas. Optou-se por visitar 20% dessas unidades (n =15), quantitativo definido levando em conta questões operacionais (o máximo possível na unidade temporal disponível para realização do estudo). A escolha deu-se por meio de sorteio, sendo que em uma das unidades as entrevistas não foram realizadas devido a processo de reforma (unidade fechada, sem funcionamento). Desta forma, coletou-se dados em 14 unidades de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde e na Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica de São Luís.

Foram entrevistados os profissionais presentes no momento da visita. Procurou-se entrevistar em cada unidade o gestor (diretor) e um representante de

cada uma das categorias citadas acima, excetuando-se os casos em que a Unidade de Saúde não dispunha desses profissionais. Ao todo foram realizadas 47 entrevistas, sendo oito (8) médicos, oito (8) enfermeiros, nove (9) farmacêuticos, quatro (4) odontólogos, oito (8) assistentes sociais, um (1) psicólogo, um (1) nutricionista e oito(8) gestores.

4.3 Definição do local da pesquisa

O estudo foi realizado no município de São Luís. O critério de escolha desse município se deu face a ser o maior município, e capital do Estado e ser o primeiro a ser qualificado em assistência farmacêutica no Maranhão. Além disso a escolha do local se deu por conferir maior facilidade de deslocamento e maior exeqüibilidade da pesquisa nas condições inerentes de tempo e prazo para a finalização da dissertação de mestrado.

Os gestores e profissionais de saúde foram abordados em seus locais de atuação, ou seja, Unidades de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

4.4. Coleta de dados

Foi solicitada autorização para a realização do estudo à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, que facultou o acesso aos diretores e profissionais das Unidades de Saúde. Os entrevistados preencheram um Termo de Consentimento Informado, prévio à realização das entrevistas.

A coleta de dados foi efetuada através de entrevistas, com gravação magnética e transcrição literal das fitas. Esta modalidade de entrevista permite, através do discurso, o acesso a dados da realidade, como idéias, crenças, maneiras de pensar, opiniões sentimentos, maneira de atuar, conduta ou comportamento presente ou futuro, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador e oferece oportunidade para que o informante alcance toda a liberdade e espontaneidade necessária para a investigação (LEFEVRE , 2000).

Por se tratar de um estudo em que se pretende conhecer as atitudes e opiniões dos gestores e profissionais de saúde, optou-se por colocar duas perguntas abertas, seguindo orientação de Bauer e Gaskell (2002), para não sobrecarregar os entrevistados, e empregar Escala de Lickert na maioria das questões, visto que por

meio das “técnicas escalares pode-se transformar uma série de fatos qualitativos em uma série de fatos quantitativos ou variáveis, podendo-se aplicar processos de mensuração e de análise estatística” (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Neste trabalho buscou-se utilizar diferentes técnicas para estudar um só fenômeno, com base nas recomendações de Denzin (1978) de adotar a triangulação metodológica de pesquisa. Para ele, a combinação de diferentes técnicas de pesquisa podem revelar elementos peculiares de uma mesma realidade, uma vez que cada técnica implica uma diferente linha de ação correspondente àquela realidade. Assim, em complemento às entrevistas e busca bibliográfica, fez-se uso também de observação participante, que estará presente ao longo do texto.

4.5 Análise dos dados

Os procedimentos técnicos utilizados para análise do objeto de estudo possibilitaram acesso a informações primárias, levantadas junto aos sujeitos sociais, e a dados secundários, também de natureza qualitativa, a partir do levantamento de outras pesquisas já validadas.

Após a coleta, os dados foram analisados e interpretados. A análise procurou organizar e sumarizar os dados, de forma a fornecer respostas ao problema proposto para a investigação, e a interpretação procurou o sentido mais amplo das respostas (GIL, 1994).

Nas questões abertas utilizou-se para análise a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, que usa para organização e tabulação dos dados quatro figuras metodológicas, a saber: a ancoragem, a idéia central, as expressões-chave e o Discurso do Sujeito Coletivo - DSC. Quais sejam:

- a) A ancoragem foi inspirada na Teoria da Representação Social que diz:

“que um discurso está ancorado quando é possível encontrar nele traços lingüísticos explícitos de teorias, hipóteses, conceitos, ideologias existentes na sociedade e na cultura e que estes estejam internalizados no indivíduo” (LEFEVRE, 2000, p.17).

b) A idéia central “são afirmações que permitem traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos” (LEFEVRE, 2000, p.18).

c) As expressões-chave,

“são transcrições literais de partes dos depoimentos que permitem o resgate do essencial do conteúdo discursivo dos seguimentos em que se divide o depoimento, que em geral corresponde as questões de pesquisa” (LEFEVRE, 2000, p.18).

d) O Discurso do Sujeito Coletivo é uma estratégia que visa tornar mais clara uma dada representação social e se constitui em:

“reconstruir, com pedaços de discursos individuais como em um quebra cabeças, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar uma dada figura, ou seja um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno” (LEFEVRE, 2000, p.19).

O ponto de partida para resgatar as percepções individuais para as perguntas abertas (questões 3.2 e 4.2 do instrumento de coleta de dados) foi a transcrição literal das entrevistas através de um processador de texto em computador. Como segunda etapa desse processo utilizou-se o Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1). Este instrumento descreve as idéias centrais que cada um dos indivíduos apresenta em seus discursos e as expressões-chave para cada resposta de uma dada pergunta.

Após a conclusão desta etapa foram listadas no Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD2) todas as idéias centrais e todas as expressões-chave para cada um dos sujeitos, relativo às mesmas respostas de uma pergunta da entrevista, com total resgate da literalidade dos sujeitos em questão.

O passo seguinte consistiu na organização das categorias de acordo com o agrupamento natural das falas ou expressões-chave em torno desse tema, Instrumento de Análise de Discurso 3 (IAD3).

Por fim formulou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), através da transformação de várias expressões-chave numa só, num discurso elaborado com as falas de diversos indivíduos encadeados, como se apenas um indivíduo falasse e fosse portador de um discurso-síntese de todos os indivíduos que compõem um dado sujeito coletivo.

Nas perguntas fechadas usou-se a escala de Lickert, já mencionada neste trabalho, cujos resultados são apresentados sob forma de percentagens de concordância (concordo totalmente e concordo).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo pretende-se abordar algumas questões referentes às percepções dos gestores/profissionais de saúde do SUS no município de São Luís (Ma) quanto à assistência farmacêutica. Trata das referências ao tema nas entrevistas, envolvendo as percepções da Assistência Farmacêutica em sua prática de saúde.

É preciso buscar o entendimento de que as percepções são instrumento de pensamento que ajudam a compreender o caráter relacional que ultrapassa o individualismo, como entidade absoluta. A diversidade nas relações sociais envolve interpretações e simbolismos, daí o discurso do sujeito tornar-se a base da análise.

O processo de construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DCS) deve ser transparente e, sempre que possível, próximo dos discursos dos sujeitos individuais para que sua construção seja avaliada e, se for o caso, refutada pelo leitor (Lefèvre, 2000). Por motivos estritamente de fluidez de texto, no apêndice deste estudo encontram-se os Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), 2 (IAD2), e 3 (IAD3), permanecendo nesse capítulo somente a última fase da análise - o DSC.

5.1 Visão dos gestores e profissionais de saúde sobre Assistência Farmacêutica

A primeira categoria a ser analisada se refere ao primeiro objetivo específico e a primeira pergunta aberta do instrumento de pesquisa: “Visão dos gestores e profissionais de saúde sobre Assistência Farmacêutica”.

Do discurso referente a essa pergunta foram retiradas duas idéias centrais, que deram origem a dois discursos do sujeito coletivo: DSC-1 DSC-2. O primeiro Discurso do Sujeito Coletivo tem como idéia central o **acesso a medicamentos** e o segundo **orientação ao paciente**, conforme transcrição abaixo:

DSC-1: Acesso a medicamentos

Assistência farmacêutica seria fornecer os medicamentos que a comunidade necessita, é a distribuição gratuita do medicamento, é dar mais facilidade pras pessoas, para que eles tenham condição de tomar seus remédios. Ela é uma coisa que é indispensável no atendimento médico ambulatorial. Essa assistência deve ser de forma adequada, de acordo com a necessidade da comunidade, daquela clientela. **Ela envolve atividades do ciclo logístico do medicamento, como a padronização de medicamentos em determinada região, respeitando suas características peculiares para que possa ser assegurado um elenco que seja usado nas unidades de saúde, o medicamento deve ter qualidade e eficácia comprovada, contribuindo dessa forma para a cura do paciente.** É um programa que visa atender às necessidades da população, no uso de medicamentos, tanto no âmbito preventivo como curativo. Ela é importante porque vai determinar o que, quando e onde eu posso utilizar a medicação e pra quem é minha população alvo. Visa assegurar o acesso da população a medicamentos dentro do perfil epidemiológico de cada instância estado/município.

DSC-2: Orientação do Farmacêutico ao paciente e a comunidade

A assistência farmacêutica, ela se entende por um conjunto de ações praticadas pelo profissional farmacêutico dentro do estabelecimento farmacêutico em uma unidade de saúde e visa o uso racional do medicamento com orientação sobre interações do medicamento, sobre o horário do medicamento, evitando dessa forma que o usuário ou população consuma medicamentos sem uma orientação adequada e vindo, dessa forma a ter reações adversas pois sabe-se que de 60% das internações, 20 a 40% são intoxicações por medicamentos, então uma assistência farmacêutica efetiva evitaria essa problemática. O paciente tem medo de falar com o médico o que ele tem, e quando chega na farmácia o farmacêutico tem que estar lá para orientar o paciente, AF é uma prestação de serviço muito voltada pra medicamento, não o fornecimento de medicamento mas a orientação, das pessoas, das comunidades, dos grupos. Dá informações, esclarecimentos ao cliente no que diz respeito a orientação da saúde como um todo.

Após a organização e leitura das entrevistas, procurou-se resgatar na fala dos entrevistados, suas percepções quanto à definição do que vem a ser assistência farmacêutica. Desse regate emergiram dois eixos de representação mais evidentes: no primeiro, a assistência farmacêutica como garantia de acesso da população a medicamentos, e no segundo, como orientação, informação e educação do paciente.

A seguir veja-se como a garantia de acesso da população a medicamentos é vista em uma das falas: “E15... Assistência farmacêutica ela é muito ampla, abrange muita coisa, **mas o principal é ter o medicamento para a população**”.

Garantir medicamentos à população é meta que vem sendo perseguida mundialmente. Em 1975 a OMS realizou a 28ª Assembléia Mundial de Saúde, considerada como um marco de uma nova política de medicamentos. Durante esta assembléia o Diretor Geral da OMS apresentou um informe que examinava os problemas dos países em desenvolvimento, com relação aos medicamentos. Ele se referia ao uso de medicamentos essenciais e à implantação de uma política de medicamentos com a finalidade de estender o acesso e o uso racional às populações, cujas necessidades não eram atendidas pelos Sistemas de Saúde.

Em 1978 a OMS realizou em Alma Ata a Conferencia Mundial sobre Atenção Primária em Saúde. Neste evento os aspectos mais importantes colocados em relação a Assistência Farmacêutica ratificaram mais uma vez a necessidade de garantir o acesso da população a medicamentos essenciais, de “*considerar o abastecimento dos medicamentos essenciais como um dos oito elementos básicos da atenção primária em saúde*”. Desse documento saiu a recomendação:

“... que os governos formulem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários de saúde; que adotem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e que estabeleçam sistemas eficientes de administração e fornecimento.”

A Organização Mundial da Saúde coloca que os países precisam de uma política farmacêutica nacional (OMS, 1991, apud BERMUDEZ,1995, p.99), assim definida:

"... Uma política é uma diretriz para atuar e um compromisso para se atingir um objetivo. A meta primordial consistirá em conseguir que os medicamentos essenciais estejam disponíveis para toda a população e em garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos proporcionados ao público..."

No Brasil diversas estratégias foram desenvolvidas para promover o acesso da população aos medicamentos. São exemplos o Decreto 53.612/1964 que estabeleceu a relação básica e prioritária de produtos biológicos e matérias para uso farmacêutico humano e veterinário, considerada a primeira lista de medicamentos essenciais; o Decreto 68.806/71, que criou a Central de Medicamentos- CEME, com objetivo de promover e organizar as atividades de Assistência Farmacêutica, e a Portaria 223/75, que instituiu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME.

Em 1987 entrou em operacionalização o primeiro módulo da Farmácia Básica, idealizada como um padrão de suprimento de medicamentos destinados à atenção primária de saúde (BERMUDEZ,1995).

Dez anos depois, em 1997 um novo módulo de suprimento de medicamento foi proposto pelo Ministério da Saúde destinado aos municípios com população menor de 21.000 (vinte e um mil) habitantes, os chamados Kits da Farmácia Básica, calculados com quantidades suficientes de medicamentos para a cobertura das necessidades de cerca de 3.000 (três mil) pessoas por período médio de três meses. No entanto os problemas com a falta de medicamentos continuavam, e havia um grande descontentamento dos municípios com população maior de 21.000 (vinte e um mil)habitantes, visto que, com a desativação da CEME não havia nenhum tipo de financiamento para medicamentos nesses municípios.

Houve nesse período uma desarticulação da Assistência Farmacêutica no país, e um grande processo de mudança se iniciou nessa área, desencadeando um grande debate para formulação de uma Política de Medicamentos para o país com diretrizes e prioridades que viessem atender a necessidade da população.

Após amplo debate de vários setores da sociedade envolvidos com esse tema foi aprovado pela Comissão Intergestora Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde a Política Nacional de Medicamentos, publicada através da Portaria GM nº 3.916, de 30/10/1998, apresentando como finalidade principal “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2003b, p. 175-190).

Em março de 1999, iniciou-se o processo de descentralização da AF com a publicação da Portaria GM 176/99 que estabeleceu o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, destinado à aquisição de medicamentos para atenção básica.

Outro passo dado no sentido de garantir o acesso da população a medicamentos essenciais foi a publicação das Portarias GM/MS nº 1.077/99 e Portaria GM/MS nº 371/02, a primeira destinada a aquisição dos medicamentos essenciais na área de saúde mental, e a segunda a ampliação do elenco medicamentos básicos para hipertensão arterial(HÁ) e diabetes mellitus(DM).

O governo garante também os chamados medicamentos estratégicos, que são aqueles destinados ao tratamento de doenças específicas, como a hanseníase e a tuberculose, as endemias (leishmaniose, tracoma, dengue, malária), os destinados ao tratamento da AIDS e de patologias consideradas de alta complexidade e alto custo (medicamentos excepcionais).

Mais uma estratégia foi usada pelo governo no sentido de promover o acesso a medicamentos, embora contrariando todo o processo de descentralização da AF iniciado com a publicação da Portaria GM/MS nº 176/99, foi criado pelo Ministério da Saúde o “Kit Farmácia Popular” - Portaria GM/MS nº 343/01, destinado a atender ao Programa de Saúde da Família (PSF). Essa foi uma medida centralizadora do MS que trouxe como consequência a superposição de elencos de medicamentos: PSF, DM e HÁ e Farmácia Básica (FB), como foi colocado pela Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS em 19/06/2002.

O que se observa, no entanto, é que apesar de todo esse aparato legal e das várias iniciativas do governo no sentido de promover o acesso da população aos medicamentos essenciais, essas medidas ainda são incipientes face à realidade

vivida dia a dia por estes profissionais de saúde como pode ser observado na fala abaixo.

“E4 ... assistência farmacêutica que tem por exemplo aqui no **setor odontológico é o único local nesse hospital que faz cirurgia**, então como cirurgia tem uma medicação pra ajudar na população, **é muito difícil conseguir a medicação pra esses pacientes**, por que as vezes ele vai buscar a medicação, as vezes tem eles dizem que não tem, as vezes para **amenizar o sofrimento dos paciente a gente passa uma medicação que não é o que ele necessita**, as vezes agente não tem muito acesso a essa medicação, aqui é um setor que não devia faltar medicação, aqui é um setor que está perto do centro da abastecimento, essa medicação eu não sei porque não chega até aqui, as vezes é negado é com muito sacrifício que agente consegue passar uma medicação pro paciente que saia daqui com , então é muito difícil, eu acho que essa assistência farmacêutica que tem aqui , devia **todo paciente atendido aqui devia ter acesso a medicação**, porque agente passa uma medicação, **o paciente não tem condições de comprar** , porque eu acho já que aqui faz cirurgia **o paciente devia sair daqui com a medicação”**.

O acesso a medicamentos essenciais faz parte do direito humano à saúde, entretanto para garantir o acesso da população a esses medicamentos torna-se necessário uma série de medidas de natureza macro como seleção e utilização racional de medicamentos, que compreende: financiamento adequado e sustentável; preços acessíveis e sistemas confiáveis de abastecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

Outras medidas podem ser tomadas para garantir esse acesso como a otimização dos recursos existentes, melhor planejamento e gerenciamento das etapas da AF e maior controle e avaliação das mesmas.

O segundo eixo se refere ao trabalho desenvolvido pelo profissional farmacêutico. Observa-se no DSC-2 que a assistência farmacêutica é vista como o momento de orientação, de informação, de educação, como pode ser observado abaixo na fala de um dos entrevistados.

“E21... a assistência farmacêutica é no caso o farmacêutico fazer um acompanhamento com aquele paciente, acompanhar e primeiro orientar ele, como tomar aquele medicamento correto, prevenir ele das possíveis reações que poderá causar nele, alertar que ele tem que tomar na hora certa, saber se ao término daquela medicação, se no caso o local ou a enfermidade foi curada, no caso do paciente que é alérgico, um hipertenso orientar ele de que o uso contínuo é que vai ser satisfatório para o bem estar dele”.

Nota-se que ele liga a AF a uma das atividades profissionais do farmacêutico. No entanto, vale lembrar que essa não é uma atividade exclusiva

deste profissional, pois trata-se de uma responsabilidade compartilhada entre o dispensador - prescritor - paciente.

Segundo Marin (2003) a orientação consiste em fornecer informações ao paciente com o objetivo de ajuda-lo a cumprir adequadamente um determinado regime medicamentoso prescrito. É um processo que se inicia na consulta tem continuidade na farmácia, onde o paciente vai ser esclarecido sobre os itens da prescrição, dose, posologia, cuidados especiais na reconstituição e/ou armazenamento, considerações ao tomar o medicamento, possíveis interações, efeitos adversos, etc. (NEWTON et al, apud PEPE; CASTRO, 2000).

Outros depoimentos reforçam a necessidade de se promover atividades relacionadas à educação do paciente, da comunidade e dos profissionais de saúde.

“E18 ... [...] AF é uma prestação de serviço muito voltada pra medicamento, não o fornecimento de medicamento **mas a orientação da pessoa a respeito, das pessoas, das comunidades, dos grupos** a respeito de como utilizar os recursos destinados a medicamentos “.

“ E24 ... eu acho, se restringe a medicamento, trata de doenças, você não tem aquela farmacocinética, farmacodinâmica as vezes você passa uma medicação porque tem o comercial, a essa medicação é boa para isso, você não vai atrás da autenticidade daquela medicação da hora pra que funciona, como funciona qual a explicação, não tem isso, **eu acho que seria interessante que tivesse alguém pra discutir uma droga nova no mercado, quais as consequências dessa droga nova, o que pode, porque agente só aceita sabe, vai só acreditando é bom, é bom, é o comercial é o marketing, mas na verdade agente não sabe o que causa no paciente, você não tem mais conhecimento**, quando agente ta na faculdade as principais drogas vamos vê, ação dessas drogas em determinada farmacodinâmica, farmacocinética, então quando você entra no mercado, acho que você nem abre mais o livro de farmacologia, você vai aceitando o que vão te jogando, ai vai a diferença de você no dia – a – dia, a aquela droga que uso mais, tem melhor resultado, aquela outra não, você vai atrás da ação né, foca mais no que jogam em cima dagente, mais marketing, é errado, agente que consulta está no meio e acaba absorvendo as essas drogas do mercado”.

Marin (2003,p.259), coloca que educação em saúde é um processo amplo que extrapola os limites das informações, relativas a uma determinada prescrição, implica em algo mais do que simples divulgação de conhecimento, devem desenvolver processos que contribuam para mudança de atitudes e mesmo de conduta das pessoas.

Fornecer informações sobre medicamentos faz parte da prática farmacêutica, o farmacêutico sempre forneceu informação avaliada para o público e

para outros profissionais de saúde. Percebe-se na fala do E.24 a necessidade de disseminação de informações independentes e com credibilidade sobre medicamentos. Atividade pouco desenvolvida pela AF.

Após ter-se discorrido sobre o enfoque dado pelos entrevistados à AF faz-se necessário uma análise entre o que está escrito na literatura e a visão destes sobre o que vem a ser assistência farmacêutica.

A portaria que estabelece a Política Nacional de Medicamentos a Assistência Farmacêutica está assim definida:

“Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (BRASIL, 2001b).

Já a recente resolução publicada em maio de 2004 pelo Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de assistência farmacêutica traz o seguinte conceito.

“Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

Traz ainda como atividades da Assistência Farmacêutica.

“as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo 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.

Em síntese, percebe-se que os gestores e profissionais de saúde têm uma visão fragmentada da Assistência Farmacêutica, uma vez que os mesmos fazem uma ligação da mesma com partes de suas atividades, não apresentam portanto uma visão global, o que leva a necessidade de maior divulgação do seu conceito e suas atividades junto a equipe de saúde.

5.2 Percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o papel da assistência farmacêutica no sistema de saúde

A segunda categoria de análise refere-se à percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o papel da assistência farmacêutica no sistema de saúde. A Tabela abaixo apresenta o grau de concordância desses sujeitos /atores em relação a essa questão.

Tabela 1 Percentuais de concordância (concordo plenamente e concordo) frente às afirmações, quanto ao papel da Assistência Farmacêutica no Sistema Público de Saúde de São Luís-Ma

Item	Afirmativas	%
01	Desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo.	83
02	Promover do acesso da população aos medicamentos essenciais	87
03	Promover do uso racional (correto) de medicamentos	89
04	Promover a seleção e padronização de medicamentos essenciais de acordo com o perfil epidemiológico ou quadro nosológico do estado/município ou unidade de saúde.	87
05	Estimar a necessidade (fazer a programação) e solicitar da aquisição de medicamentos essenciais para atender a população do estado/município ou unidade de saúde.	85
06	Promover a capacitação de recursos humanos (profissionais de saúde) envolvidos com a área da Assistência Farmacêutica.	83
07	Assegurar o acondicionamento adequado como forma de garantir a qualidade e a eficácia terapêutica dos medicamentos armazenados.	94
08	A assistência Farmacêutica envolve vários profissionais de saúde, portanto é uma atividade multiprofissional.	83
09	O sucesso terapêutico do paciente depende de um conjunto de ações e a assistência farmacêutica deve estar integrada nesse processo.	98

A AF tem um importante papel a ser desenvolvido junto à sociedade, como pode ser observado no quadro acima, onde 83% dos entrevistados concordam que uma de suas atividades é desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Sabe-se, no entanto, que a AF não tem a prática de desenvolver essas ações, tornando-se necessário o envolvimento do farmacêutico com a equipe de saúde para o desenvolvimento destas atividades, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde.

Segundo Starfield (2002) a integralidade da atenção à saúde exige o reconhecimento da variedade completa de necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponibiliza recursos para abordá-las. É um mecanismo importante para assegurar que os serviços sejam ajustados às necessidades de saúde.

Quanto à afirmativa que trata da promoção do acesso da população a medicamentos essenciais, 87% dos entrevistados concordaram ser essa uma atividade de responsabilidade da AF. Entretanto, quanto ao acesso a medicamentos três dimensões importantes se destacam: 1- acessibilidade geográfica, no sentido de que os produtos possam ser obtidos dentro de uma distância razoável; 2 - disponibilidade, no sentido de que estejam prontamente disponíveis nos serviços de saúde; e, 3 – acessibilidade econômica acessíveis, no sentido de que possa atender a capacidade de pagamento do paciente (OMS, 2000).

O uso racional de medicamentos se constitui também em uma atividade da Assistência Farmacêutica, com 89% de concordância dos entrevistados, mas para que se faça o uso racional, é necessário que o paciente receba o medicamento apropriado (considerando a escolha terapêutica adequada, a indicação apropriada, a eficácia, segurança, conveniência para o paciente e o custo), na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade, o que inclui dose, administração e duração do tratamento apropriados, dispensação correta, adesão ao tratamento pelo paciente e o seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos conseqüentes do tratamento (MARIN, 2003, p.287).

A maioria dos entrevistados concorda que a seleção, programação/aquisição e o armazenamento (87%, 85% e 93%, respectivamente) são atividades a serem desenvolvidas pela AF. A seleção é uma etapa que requer poucos gastos com recursos humanos, materiais e financeiros, porém proporciona muitos ganhos terapêuticos e otimização de recursos. O aprimoramento das atividades de programação e aquisição requer poucos gastos e proporcionam melhorias substanciais na regularidade do suprimento de medicamentos, as atividades de armazenamento necessitam de algum investimento, entretanto apresentam uma relação custo-benefício e custo-efetividade que cobre esses custos uma vez que reduz perdas e garante a integralidade e a qualidade do medicamento (MARIN, 2002).

Em relação à capacitação dos profissionais envolvidos com a AF, 82% dos entrevistados concordam que a AF deve promover a capacitação de todos os envolvidos com essa questão. A PNM coloca como responsabilidade das três esferas gestoras do SUS o contínuo desenvolvimento de capacitação, de modo que o setor saúde possa dispor de recursos humanos em quantidade e qualidade adequada. A Lei 8.080/90, em seu artigo 14, parágrafo único, define que a formação e educação continuada contemplará uma ação intersetorial e articulada (BRASIL, 2001b).

Nesse contexto deve-se dar atenção especial a processos educativos da população a cerca dos riscos com a automedicação e utilização inadequada de medicamentos; à divulgação de informações relativas às repercussões sociais da prescrição médica e dispensação de medicamentos; ao desenvolvimento das atividades voltadas aos profissionais de saúde prescritores e dispensadores e com a disseminação de literatura científica e independente sobre o uso racional de medicamentos.

A maioria dos entrevistados (83%) concorda que a AF é uma atividade multiprofissional que deve estar integrada aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção a saúde, compartilhando portanto juntamente com essa equipe, responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção à prevenção, bem como ao tratamento e à reabilitação.

Outro ponto abordado na pesquisa se refere ao sucesso terapêutico do paciente, concordando com essa afirmação 97% dos entrevistados. Marin (2003) coloca que uma das mais importantes contribuições do farmacêutico para o uso racional de medicamentos é a adesão ao regime terapêutico prescrito, o que pode ser complementado com a colocação de Pepe e Castro (2002) de que o uso adequado dos medicamentos não depende apenas de uma prescrição de qualidade, mas é também fruto de uma dispensação responsável; e que a interação entre paciente/médico/farmacêutico possibilita a troca de informações que terá consequência direta no resultado da terapêutica.

No que se refere a Assistência Farmacêutica todo esse quadro reflete a lacuna que se encontra aberta nos serviços de saúde disponibilizados à população, uma vez que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados concordam que as atividades descritas no quadro 1, são inerentes à AF. No entanto sua aplicação não é vista pela população como uma prática nos serviços de saúde.

5.3 Percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre a assistência farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico.

A terceira categoria de análise busca identificar como os gestores e profissionais de saúde percebem a assistência farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico.

A Tabela 2 apresenta os dados referente ao grau de concordância dos entrevistados quanto às afirmativas referentes ao acesso a medicamentos. Já o Tabela 3 refere-se à orientação do usuário quanto ao uso de medicamentos e acompanhamento terapêutico.

Tabela 2 Percentuais de concordância (concordo plenamente e concordo) frente às afirmações quanto ao acesso dos usuários aos medicamentos básicos/essenciais no Sistema Público de Saúde de São Luís-Ma

Item	Afirmação	%
01	Existência de uma lista padronizada de medicamentos melhora o acesso do usuário ao medicamento.	91
02	A prescrição de medicamentos deve ser feita dentro do elenco de medicamentos padronizado pelo município/unidade.	83
03	A disponibilidade de medicamentos na rede SUS atende as necessidades do usuário do sistema de saúde	17
04	A necessidade de medicamento do usuário SUS é sempre atendida nas unidades de saúde	23
05	Os prescritores têm conhecimento do elenco de medicamentos disponível nas farmácias das unidades de saúde/município.	72

A maioria dos entrevistados, (91%), concorda que uma lista padronizada melhora o acesso a medicamentos. A seleção de medicamentos essenciais é uma medida decisiva para assegurar o acesso à atenção sanitária e promover o uso racional desses produtos por profissionais de saúde e pelos consumidores. A padronização além de definir uma variedade limitada de medicamentos, permite melhorar a qualidade da atenção, a gestão dos medicamentos e o aproveitamento custo-efetivo dos recursos sanitários (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1990).

As listas padronizadas associadas a outras medidas, como a disponibilidade regular de medicamentos, trarão benefícios reais ao paciente e uma maior confiança para com o serviço público de saúde. Outro fato importante a ser destacado é que 72% dos entrevistados concordam que os prescritores conhecem o elenco de medicamentos padronizados e que 83% concordam em prescrevê-los, o que favorece a racionalização dos fármacos, proporcionando ganhos terapêuticos e econômicos (MARIN, 2002).

Ocorreu uma baixa concordância entre os entrevistados quanto à disponibilidade e ao atendimento da necessidade de medicamento do usuário do SUS, 17% e 23% respectivamente. Esse dado confirma que ainda não houve uma mudança em relação à pesquisa efetuada por Oliveira (2002), onde se evidenciou que em média somente 52% dos medicamentos básicos pactuados na época se encontravam disponíveis na rede municipal de saúde de São Luís. E que, em 43%

das prescrições dispensadas, os pacientes só receberam um medicamento, considerando-se que 63 % das prescrições apresentavam mais de 2 medicamentos, confirmando assim, que há uma baixa disponibilidade de medicamentos.

O que pode também ser confirmado através de outros estudos, como o de Guerra Júnior (2002), que demonstra que a disponibilidade média de medicamentos no setor público é de 46,9% nas unidades ambulatoriais.

Percebe-se que, apesar da utilização de medidas racionalizadoras, como o elenco padronizado de medicamentos, as prescrições serem feitas dentro desse elenco e o conhecimento dos prescritores sobre o mesmo, há baixa disponibilidade de medicamentos nas unidades de saúde, o que penaliza a população atendida na rede SUS e muitas vezes inviabiliza a única oportunidade de tratamento, principalmente dos usuários de baixa renda.

Iniciando-se a discussão do quadro abaixo, observou-se que todos os entrevistados (100%) concordam sobre a necessidade do usuário, ser melhor orientado em relação ao uso e acondicionamento dos medicamentos a ele prescritos; 91% ressaltaram a importância que campanhas educativas junto a comunidade, contribuiria para melhorar a assistência à saúde; e 55% concordaram que o usuário atendido nas farmácias municipais recebem uma orientação quanto a administração e uso correto de medicamentos.

Percebe-se nestas colocações uma certa controvérsia, uma vez que todos entrevistados confirmam a necessidade dos usuários serem melhor orientados e 55% dos mesmos dizem que eles são adequadamente orientados.

Tabela 3 Grau de concordância dos entrevistados em relação às afirmativas referentes à orientação do usuário para o uso de medicamentos no Sistema Público de Saúde de São Luís-Ma

Item	Afirmção	%
01	O Usuário atendido nas farmácias desse município/ unidade recebe uma orientação adequada quanto à administração (uso) correta do medicamento a ele prescrito.	55
02	A Realização de campanhas educativas junto à comunidade quanto ao uso correto de medicamentos contribui para melhorar a assistência à saúde	91
03	O usuário do medicamento necessita ser melhor orientado quanto aos cuidados em relação ao uso e acondicionamento dos medicamentos, a ele prescritos.	100
04	A orientação dada pelo prescritor ao paciente no momento da consulta é suficiente para que o mesmo faça um uso correto e adequado dos medicamentos a ele prescritos.	25
05	Existe um acompanhamento de tratamento dos pacientes atendidos na farmácia desta unidade	43
06	O serviço de assistência farmacêutica disponibilizada no município/ unidade de saúde é atuante.	47

Os itens referentes à assistência farmacêutica prestada, ao acompanhamento prestado aos pacientes atendidos e à orientação dada pelo prescritor obtiveram os menores índices de concordância, na ordem de 47%, 43% e 25%, respectivamente. Esse quadro reflete a realidade existente hoje no sistema de saúde quanto a AF, ou seja, o usuário apenas recebe o medicamento com algum tipo de orientação. Para mudar esse quadro a dispensação deve ser efetivamente implantada em todas as farmácias públicas.

O MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH - MSH (1997 apud MARIN, 2003) coloca que a dispensação deve assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto.

Outro fato a ser destacado é que a dispensação complementa o processo de adesão do paciente à terapêutica expressa pelo médico, essa adesão ocorre no momento em que o comportamento do paciente coincide com a prescrição médica,

no aspecto farmacológico e comportamental, o que se constitui uma adaptação do paciente ao programa terapêutico (CASTRO, 2000).

Diversos fatores levam ao fracasso da adesão terapêutica, essa falta de adesão pode ser primária ou secundária à prescrição. Primária refere-se à aquisição ou não dos medicamentos, enquanto a secundária diz respeito ao comportamento do doente após a aquisição dos medicamentos (RACHID apud Castro, 2000).

A responsabilidade da não adesão à terapêutica estão divididas atualmente entre o médico, o paciente, o farmacêutico e o enfermeiro. Considerando a realidade brasileira entra nesse rol também o proprietário de farmácia e o balconista, embora não se tenha pesquisa para determinar o seu grau de participação (CASTRO, 2000).

No Brasil a não adesão à terapêutica medicamentosa se constitui um grave problema de saúde pública, influenciando negativamente no controle de doenças de larga abrangência populacional como a tuberculose, a hanseníase, a hipertensão e em grupos específicos, como o dos idosos (SPINOLA; TEXEIRA; FIGUEIRÓ, apud CASTRO, 2000).

Este problema apresenta-se como um desafio para os profissionais farmacêuticos, que podem em várias situações, orientar o paciente, conseguindo com isso melhorar a adesão destes ao tratamento prescrito (EAGLETON, 1993, apud CASTRO, 2000).

Essa discussão ressalta a importância e a necessidade do desenvolvimento de atividades educativas, tanto ao consumidor de medicamentos quanto a população, através da organização de palestras, treinamentos, elaboração de material impresso como boletins, acompanhamento do tratamento do paciente e conseqüentemente da sua adesão terapêutica, proporcionando assim uma assistência farmacêutica mais efetiva e resolutiva.

5.4 Avanços e dificuldades no desenvolvimento da assistência farmacêutica municipal, na visão dos gestores e profissionais de saúde

A quarta e última categoria de análise busca descrever os avanços e dificuldades no desenvolvimento da assistência farmacêutica municipal, na visão dos

gestores e profissionais de saúde. A pergunta que deu origem a essa análise foi: “Na sua percepção, como a Assistência Farmacêutica poderia avançar para contribuir e melhorar a qualidade da assistência a saúde?”.

Dando continuidade ao resgate das percepções, foi analisada a segunda questão aberta do instrumento de pesquisa, utilizando-se a mesma técnica já descrita para a primeira questão. Desta análise foram tiradas seis idéias centrais que deram origem a seis DSC.

O primeiro Discurso do Sujeito Coletivo apresenta como idéia central a **política**.

DSC-1: Política

“A assistência farmacêutica deveria estar vinculada a uma política maior de saúde, realmente efetiva, tanto no que diz respeito ao número de consultas, com itens de medicamentos necessários para os pacientes. O poder público fala: “ a assistência a saúde” , “a saúde é para todos”, “ é dever do estado e obrigação” , mas tem muitas pessoas que agente sabe que morrem por falta de assistência , a assistência farmacêutica é tipo assim,... o dinheiro não vem para isso..., não existe uma política onde a coisa caminhe ordenada, onde englobe a política de medicamentos, o que contribuiria para melhorar a saúde da população”.

O comentário referente a esse tema foi abordado por dois entrevistados que contextualizaram a AF como inefetiva e desvinculada da Política de Saúde.

Uma política de medicamentos, segundo a OMS (2003), é um compromisso, com um objetivo que leva a uma ação. Expressa e prioriza metas estabelecidas pelo governo para o setor farmacêutico, a médio e longo prazo, e identifica as estratégias principais para alcançá-las. Aproximadamente 166 (cento e sessenta e seis) países têm uma política farmacêutica nacional e o Brasil se encontra entre eles (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

O mercado brasileiro de medicamentos está entre os dez maiores do mundo, no entanto isso não garante o acesso da população a medicamentos, principalmente a de baixa renda como pode ser observado no gráfico abaixo.

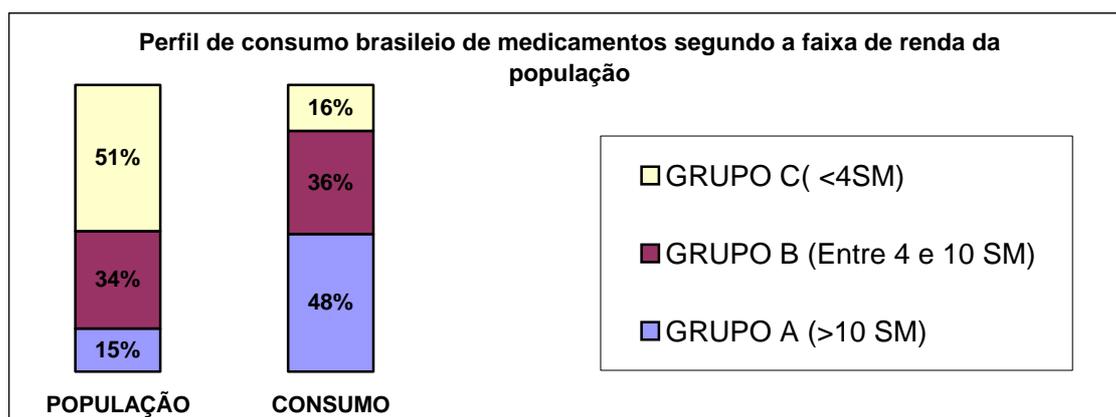


Gráfico 1 – Acesso da população a medicamentos

Fonte: Machado dos Santos (2001) SM - Salário Mínimo

Embora existam algumas iniciativas do governo no sentido de garantir o abastecimento de medicamentos, nos diversos programas de saúde, como os programas estratégicos (AIDS, Diabetes, Endemias focais, Hanseníase, Lupus e Pneumologia Sanitária), Programas básicos(Alimentação e Nutrição, Farmácia Penitenciária, Hemoderivados, Hiperdia, Saúde da Família e Saúde da Mulher), Alto Custo, Saúde Mental e PAB (BRASIL, 2003a), o que se observa, no entanto é que essas iniciativas são insuficiente para atender o sistema de saúde e que freqüentemente ele está desabastecido, como pode ser observado na parte do discurso que diz “[...] mas tem muitas pessoas que agente sabe que morrem por falta de assistência , a assistência farmacêutica é tipo assim, [...]”

Diante dessa realidade observa-se que as ações da política de medicamentos e de assistência farmacêutica ainda são incipientes. Os três níveis de governo devem se conscientizar da necessidade de implementação de uma política de assistência farmacêutica organizada e efetiva, que trará além de melhores resultados para o sistema de saúde, vantagens econômicas e financeiras.

O segundo Discurso do Sujeito Coletivo apresenta o ciclo logístico como idéia central.

DSC-2: Ciclo Logístico

“Fazer um levantamento da situação da população que mora naquela região para poder elaborar, fazer um elenco de medicamentos, escolher medicamentos que dê para combater os males, em segundo lugar fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde consultando prioritariamente os profissionais de saúde mais próximos do paciente, pra ver a realidade de cada um e em terceiro lugar seria o empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade, fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição. Melhorar o acondicionamento dessa medicação, fazer o acompanhamento da distribuição dessa medicação, não deixando extraviar, estragar, o remédio para que agente pudesse fazer um trabalho melhor dentro da unidade”.

Tais falas expressam uma desarticulação da AF nos serviços de saúde, que segundo Marin (2003), encontram-se fragmentados dos serviços quanto a questão do medicamento no Brasil, o mesmo tem sido considerado um bem de consumo, e não um insumo básico de saúde, o que inviabiliza o desenvolvimento de enfoque que priorize o cuidado com a terapêutica medicamentosa.

Fatos como este dificultam o desenvolvimento da AF, afastam a equipe de saúde das questões que a integram e valorizam as ações de aquisição, armazenamento e distribuição.

Nota-se que há um sentimento de falta de participação desses profissionais no processo de desenvolvimento da AF, principalmente quando se refere a elaboração do elenco de medicamentos (seleção) da farmácia básica como pode ser visto no trecho abaixo.

“E24...Eu acho assim que as pessoas da assistência farmacêutica estão lá na mesa, não vivencia o que agente vivencia, eu acho que deveria ser assim, como se diz é uma troca de informação **já que agente está de frente é a gente que sabe o que precisa**, ninguém pergunta pra gente o que precisa, nem pergunta o que vocês precisam, o que está em falta o que precisa para melhorar o serviço da estatística, **fazem uma lista deles e jogam pra gente, agente aceita ou não, engole aquilo ou não**, eu acho que deveria consultar os profissionais. Seria muito boa essa discussão com os profissionais de saúde na fonte, até **eu faço enfermagem, então eu atendo o paciente**, e as vezes eu fico ali , **eu quero essa medicação, essa medicação não faz parte**, agente não tem aqui e **as vezes é uma medicação que está corriqueira no mercado**, já você não tem acesso a ela, **você tem que trabalhar com aquela listinha e muitas das vezes não tem nem esse medicamento da lista”.**

Entretanto, deve-se destacar que não é porque o medicamento é corriqueiro no mercado que ele deve ser selecionado. O processo de seleção de medicamentos se constitui no eixo central do ciclo da assistência farmacêutica, e

essa etapa deve ser cuidadosamente elaborada com critérios de racionalidade e essencialidade, face ao grande número de especialidades farmacêuticas lançadas no mercado pela indústria farmacêutica com pequenas alterações em suas estruturas moleculares e que não representam melhorias sob o ponto de vista terapêutico, são os chamados *me too*.

Outro ponto a ser destacado se refere às etapas subseqüentes a seleção, ou seja, a programação, aquisição, armazenamento, e a distribuição de medicamentos.

“E5... Eu acho que em primeiro lugar é capacitar pessoas pra trabalhar é nesse tipo de atendimento, isso ia melhorar bastante e **em segundo lugar fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde** consultando prioritariamente os profissionais de saúde mais próximos do paciente, pra ver a realidade de cada um e em **terceiro lugar seria o empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade** para que agente pudesse fazer um trabalho melhor dentro da unidade”.

Essas etapas se constituem os pilares para o acesso e uso racional de medicamentos, entretanto para que ocorra um bom desenvolvimento do ciclo da AF, torna-se necessário o planejamento e o gerenciamento de todas as etapas da AF, o que proporcionaria um bom padrão de suprimento de medicamentos em conjunto com uma boa dispensação de medicamentos e atenção farmacêutica tanto individual quanto coletiva.

O aprimoramento da logística do ciclo da AF e uma maior articulação da equipe de saúde proporcionariam uma melhoria na resolutividade dos serviços de saúde e, por sua vez, uma satisfação para seus usuários.

A idéia central do terceiro Discurso do Sujeito Coletivo é a capacitação.

DSC- 3: Capacitação

“Na minha opinião primeiro seria a preparação do pessoal, qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS. Capacitar todos os profissionais envolvidos no atendimento, médicos, enfermeiras, dentistas e principalmente o farmacêutico para que ele possa desenvolver melhor sua função, acho que tem que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades para esse tipo de atendimento, aqui agente usa muitas pessoas que não estão suficientemente orientadas para trabalhar com a questão do medicamento, isso ia melhorar bastante. Tem muitas coisas que contribui para melhorar, por exemplo, fazer palestra, reuniões para explicar melhor o

que é assistência farmacêutica, realizar mais campanhas educativas junto a comunidade, para melhor esclarecer sua importância. Acho que tudo passa pelo profissional, aí sim um profissional bem treinado, bem atualizado e bem motivado, financeiramente, seria um elemento indispensável para prestar assistência farmacêutica”.

Percebe-se na fala do DSC-3 que os profissionais de saúde enfocam a capacitação dos recursos humanos envolvidos na AF como um dos itens capazes de melhorar a assistência à saúde no SUS.

O tema capacitação passa pela definição de Educação “[...] como uma forma de desenvolver o homem como indivíduo e como parte de um ambiente complexo, incluindo os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e físicos que compõem sua existência [...]”. A educação depende da comunicação “[...] das formas de relacionar-se, de circunstâncias que permitam, decisões livres e seleção de alternativas em um contexto adequado de informações, habilidades cognitivas e suporte social [...]” (PILON, 1986, p.391).

Sabe-se, no entanto, que o processo de educação em saúde pressupõe que o profissional de saúde relativize seu conhecimento na busca de uma melhor compreensão do indivíduo na coletividade e na realidade na qual se inserem, pois é da mútua apropriação de tais conhecimentos que se torna possível uma intervenção consciente e eficaz dessa realidade (SILVA; BORDIN, 1995).

Nota-se que embora o farmacêutico não seja visto como um educador sanitário, ele está sendo colocado pelos entrevistados como o principal ator para desenvolver as atividades relativas a disseminação de informações, necessitando, portanto ser melhor capacitado para o exercício de suas funções.

Nos discursos abaixo descritos, percebe-se que há deficiência de farmacêuticos e necessidade de capacitar esse profissional para prestar essa assistência.

“E12 [...] Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos que prestam a assistência nas unidades. Promovendo maior capacitação do farmacêutico para prestar essa assistência”.

“E43 [...] Mais cursos para poder orientar mais, o profissional (reciclagem), elemento indispensável para prestar assistência farmacêutica”.

O Novo modelo de AF voltado não mais para o medicamento, e sim para o paciente, leva a uma mudança no comportamento desse profissional e exige uma nova abordagem em sua formação e aperfeiçoamento, visto que sua formação por ser extremamente técnica, talvez o tenha desvinculado da realidade social na qual se encontra inserido como cidadão e profissional de saúde que é (MIKALAVSCAS; GONZALES, 2004, p.68).

Verifica-se ainda no DSC-3 a necessidade não só de capacitar o farmacêutico, mas todos os profissionais envolvidos, como médicos, enfermeiras, dentistas, assim como o pessoal de nível médio, que não recebe orientação para trabalhar com o medicamento.

“E37 [...] Eu acho assim que, capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento, médicos, enfermeiras, dentistas [...], dispensação por funcionários treinados, armazenamento adequado, envolvendo gestão da organização, isso vai facilitar bastante, e a distribuição obrigatória com receita”.

Percebe-se, ainda, neste contexto, que a equipe de saúde coloca como atividade da Assistência Farmacêutica, o desenvolvimento de palestras, campanhas educativas junto a comunidade.

Sendo o farmacêutico um profissional de saúde, que desenvolve atividades de AF em qualquer área de atuação, no laboratório clínico, na farmácia ou na indústria, deveria ter além da formação científica, habilidades de comunicação para desenvolver seu papel social de educador junto à população quanto aos cuidados com a saúde e ao uso racional de medicamentos. Segundo Freitas et al. (2002, p.85), esse pode ser seu maior instrumento de valorização profissional, capaz de fazer dele um profissional cuja presença não seja exigida apenas como uma formalidade legal, mas como um elemento indispensável para atender as necessidades de uma população mais bem informada.

Especificamente no que se refere a assistência farmacêutica o que se observa é que embora esteja contemplada na Política Nacional de Medicamentos e Política de Assistência Farmacêutica, a capacitação permanente dos profissionais de saúde e comunidade, não existe um financiamento para essa área, nos recursos disponibilizados para a efetivação dessa política.

O quarto Discurso do Sujeito Coletivo trata da interdisciplinariedade.

DSC-4: Interdisciplinariedade

“Existe a necessidade de uma aproximação entre médicos, enfermeiros, odontólogos farmacêuticos, Isso é uma questão muito difícil, mas quando o médico prescrever uma medicação para o paciente, quando ele chegar na farmácia o farmacêutico deveria ter uma condição melhor de orientá-lo dentro da sua perspectiva não só daquele momento, mas normalmente na vida do paciente, para uma melhora na qualidade e rapidez dos serviços à população”.

Neste item os entrevistados colocam em sua avaliação a necessidade do desenvolvimento de um trabalho em equipe, interdisciplinar, para o fortalecimento do serviço de saúde disponibilizado à população, inclusive no que se refere às ações de orientação que o farmacêutico pode desenvolver, conforme colocado, “não só naquele momento, mas normalmente na vida do paciente”.

A compreensão desse contexto percebido pelos entrevistados permite resgatar, na “Carta de Tóquio” (documento que define o papel do farmacêutico no sistema de assistência à saúde), que a AF é uma atividade interdisciplinar uma vez que não se presta com independência de outros serviços assistenciais, mas em colaboração com os pacientes, os médicos, os enfermeiros e outros dispensadores de atenção à saúde. Esse mesmo documento reconhece que o método de trabalho em equipe é vital para obter um excelente rendimento de recursos limitados, tanto humanos como financeiros, para atender as necessidades de qualquer país (INFORME..., 1996).

A interdisciplinaridade é um desafio cujas barreiras necessitam ser superadas pela maioria dos dispensadores de atenção sanitária, incluídos neste contexto o farmacêutico que, na maioria das vezes, desempenha suas funções nas concepções mais limitadas e somente dentro do ambiente físico da farmácia (CORREA JÚNIOR, 1997).

Funchal (1986 apud CORREA JUNIOR, 1997, p.10) afirma que:

“o farmacêutico, como membro da equipe de atenção à saúde, pode contribuir muito para educação em saúde dos pacientes, desenvolvendo programas de orientação farmacêutica que podem ser conceituados, de uma forma geral, como um conjunto de esforços sistemáticos desenvolvidos com técnicas próprias para conscientizar o paciente da necessidade de

tomar corretamente os medicamentos, o que proporcionaria uma melhor adesão terapêutica”.

O quinto tema do Discurso do Sujeito Coletivo se refere a maior disponibilidade de medicamentos no sistema de saúde.

DSC-5: Maior disponibilidade de medicamentos

“Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento para a população, ampliando a relação dos medicamentos que além da farmácia básica, pois aqui é um sofrimento pra gente quando o paciente vem e não tem o medicamento, priorizar os medicamentos né para as pessoas que necessitam, pessoas carentes, porque nem todo paciente pode comprar medicamentos. O SUS ele fornece muito pouco medicamento para nós, a relação de medicamentos é inúmeros, mas só que para cá chega quantidades muito poucas irrisórias, quando chega com 2 ou 3 dias já encerrou, a demanda aqui é muito grande”.

Este tema não será novamente comentado, visto que a questão do acesso já foi abordada junto ao conceito de assistência farmacêutica.

A sexta e última idéia central que deu origem ao Discurso do Sujeito Coletivo, trata da Infraestrutura, com maior aporte de profissionais.

DSC-6: Infra-estrutura, com maior aporte de profissionais

“Acho que deve ser implantada em todas as unidades de saúde uma assistência farmacêutica, que ainda não acontece, o paciente só recebe o medicamento sem nenhuma orientação. O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna e quando está não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais. Falta autonomia para a assistência farmacêutica fazer como deve ser feito o serviço. Eu acho que a assistência farmacêutica, ela é fundamental né, pra melhorar essa qualidade da assistência a saúde pelo SUS e não têm condições de estruturarem os serviços, precisa melhorar a infra –estrutura e disponibilizar mais farmacêutico para desenvolver trabalho dentro dos postos, em todas as unidades de saúde, botar realmente um profissional, um farmacêutico, e não um atendente. a população analfabeta atendida no serviço público é muito grande, isso cria muita dificuldade e a orientação do farmacêutico , complementaria o trabalho do médico, pois o paciente só recebe o medicamento sem nenhuma orientação”.

Tendo em vista o contexto apresentado pelos entrevistados, pode-se afirmar que a Assistência Farmacêutica encontra dificuldades na sua estruturação, organização e operacionalização.

Segundo Marin (1999), os serviços farmacêuticos fazem parte dos serviços de saúde, não tendo sido paradoxalmente objeto de atenção como deveria

ser, levando-se em consideração sua importância como indicador de qualidade do serviço de atenção à saúde e de sua incidência nos custos globais desse serviço.

Marin (1999) coloca ainda que os governos e seus dirigentes discutem muito sobre o abastecimento de medicamentos e as estratégias para financiá-los, mas desconhecem que eles são somente um instrumento de prestação de serviços, sem preocupar-se com a organização e estruturação deste serviço.

Em visitas realizadas às unidades de saúde durante a execução do trabalho de pesquisa, juntamente com as informações repassadas com pelos entrevistados observa-se que a infraestrutura de que a Assistência Farmacêutica necessita passa pela estruturação da área física e instalações, equipamentos, acessórios e, principalmente pelo aporte de recursos humanos capacitados, elementos de fundamental importância para o desenvolvimento de suas atividades.

Verifica-se também a necessidade de aumentar o número de profissionais, principalmente farmacêuticos, de desenvolver programas de capacitação para essa área no sentido de aprimorar e qualificar a equipe envolvida com a AF, uma vez que na fala dos entrevistados salta aos olhos uma dificuldade para atender as necessidades dos serviços.

Sintetizando, percebe-se que os gestores e profissionais de saúde:

- a) Na primeira categoria de análise não têm uma visão ampla sobre a AF, pois os mesmos têm uma visão pontual e focada no acesso (disponibilidade e possibilidade de se adquirir o medicamento) e na orientação dada ao paciente pelo farmacêutico.
- b) Na segunda categoria, há uma concordância quanto ao desenvolvimento das atividades de promoção do acesso e uso racional de medicamentos, gerenciamento do ciclo logístico, capacitação e ações interdisciplinares por parte da AF, no entanto na prática essas atividades não são desenvolvidas.
- c) Na terceira categoria, aprovam algumas medidas racionalizadoras como a adoção de um elenco padronizado de medicamentos e, prescrição de acordo com esse elenco, entretanto na percepção dos

mesmos não há um acesso regular a medicamentos por parte dos usuários SUS e ressalta a necessidade de se promover o acesso, de fazer um trabalho de orientação, de acompanhamento nos tratamentos dos pacientes e de atividades educativas junto ao usuário do medicamento e a população.

- d) Na quarta categoria os mesmos apresentam várias sugestões para se organizar a AF, entre elas está a implementação de uma política de assistência farmacêutica mais efetiva; um melhor gerenciamento do ciclo logístico; o desenvolvimento de atividades educativas no âmbito individual e coletivo, de atividade interdisciplinar junto com a equipe de saúde; de proporcionar maior disponibilidade de medicamentos e profissionais farmacêuticos para desenvolver este serviço de forma mais efetiva.

A Assistência Farmacêutica, apesar de muito falada e reivindicada, só a partir de 2004 apresenta-se como política, através da publicação da Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde. Essa medida veio atender às deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e é mais um aparato legal para garantir a execução das ações de Assistência farmacêutica no sistema de saúde, ações que se constituem um direito de todo cidadão brasileiro, e que está expressamente identificado neste estudo na fala dos gestores e profissionais de saúde.

Torna-se necessário uma mudança nas atitudes para que haja uma transformação capaz de superar a simples distribuição de medicamentos em acesso racional e responsável aos medicamentos, entretanto essa transformação depende de esforços dos diversos seguimentos envolvidos, principalmente da vontade política para que todos os atores envolvidos nesse processo sintam o resultado dessas ações na prática.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante manifestar a relevância deste mestrado no sentido de permitir uma reflexão que possibilite compreender a significância da Assistência farmacêutica na sua prática, em seu contexto geral e no cotidiano dos serviços de saúde do município de São Luís, capital do Estado do Maranhão.

Neste contexto, essa dissertação buscou discutir, dentro de suas limitações, sob o foco da percepção dos gestores e profissionais de saúde, as ações de assistência farmacêutica como uma prática nos serviços de saúde.

A execução da pesquisa de campo junto aos diversos atores sociais envolvidos no campo da saúde possibilitou apreender determinados elementos da assistência farmacêutica através de um olhar o mais próximo possível da realidade, não centrado nas questões operacionais, mas na percepção destes atores, permitindo visualizar essa realidade a partir das relações de dominação existentes neste campo.

Os resultados obtidos foram sistematizados e discutidos em quatro categorias: (a) a percepção dos atores/sujeitos sobre o conceito de assistência farmacêutica; (b) a percepção sobre o papel da assistência farmacêutica no sistema de saúde; (c) identificação de como esses atores/sujeitos percebem a assistência farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento; e, (d) descrição, através da visão destes atores, dos avanços e dificuldades no desenvolvimento da assistência farmacêutica municipal.

A primeira categoria procurou descrever a percepção dos atores/sujeitos sobre o conceito de assistência farmacêutica. Embora a política de medicamentos

tenha sido publicada desde 1998, trazendo um modelo de AF não restrito a aquisição e distribuição de medicamentos, mas sim voltado para a promoção do acesso racional de medicamentos, observa-se que os gestores e profissionais de saúde não tomaram conhecimento da amplitude que consiste a AF, tendo, portanto uma visão focalizada no medicamento e no serviço de orientação do profissional farmacêutico.

O discurso desses sujeitos/atores deu origem a duas subcategorias, cuja idéia central são **acesso a medicamentos** e **orientação farmacêutica** (DSC1 e DSC2, respectivamente).

Na primeira subcategoria a assistência farmacêutica é vista como garantia de fornecimento de medicamento, entretanto a garantia desse acesso depende de vários fatores, econômicos, financeiros, técnicos, políticos, sociais, éticos e requerem, entre outros, bem de capital, equipamentos, edificações e financiamento permanente dos diversos serviços que se relacionam ao medicamento. O Financiamento desses serviços se constitui um ponto crítico, visto que não existe atualmente recurso destinado à estruturação e desenvolvimento da AF, o que limita significativamente o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE,1990).

Essa escassez de recurso impossibilita também a garantia de cobertura e acessibilidade da população aos medicamentos através de uma única fonte de financiamento o que leva à necessidade de se buscarem alternativas, como, a distribuição de medicamentos através dos planos de saúde. Para garantir essa acessibilidade os governos necessitam racionalizar os recursos, estabelecendo prioridades, classificando e hierarquizando as necessidades programáticas. Um exemplo característico é a RENAME, que identifica dentro do grande número de medicamentos disponível no mercado a essencialidade de alguns produtos.

Outro fator que dificulta o acesso a medicamento, é a falta de avaliação na utilização dos medicamentos o que leva ao desconhecimento do grau de racionalidade que está se utilizando esses medicamentos, gerando deficiência nos resultados obtidos.

O acesso a medicamento tem sido o eixo principal da Política de Medicamentos, um desafio para os gestores de saúde (BERMUDEZ, 1995) e um direito de todo cidadão, garantido na constituição. Segundo Silva (2000), os ajustes econômicos têm sido priorizados sobre as necessidades da população, portanto aumentar esse acesso é essencial para a obtenção de melhores resultados no setor saúde.

A segunda subcategoria relaciona a Assistência Farmacêutica ao serviço de orientação do farmacêutico, à população tanto no nível individual como coletivo. Dentre as atividades a serem desenvolvidas pelo farmacêutico na AF está a educação do paciente, da família e da comunidade. A participação do farmacêutico deve também estar dirigida à assessoria e capacitação de todo o pessoal envolvido com medicamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1990).

A Organização Mundial de Saúde (1990, p.38) reconhece que:

“os serviços farmacêuticos são parte integrante dos serviços e programas de saúde e representam um processo que envolve a administração do medicamento em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, segurança e eficiência terapêutica dos medicamentos, o seguimento e avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informação de medicamentos e a educação permanente dos demais membros do grupo de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”.

O que se percebe, no entanto, é que há uma certa cobrança por parte dos profissionais de saúde quanto à necessidade de o farmacêutico desenvolver seu papel claramente, conforme descrito e comentado nos parágrafos anteriores, contribuindo, assim para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

A segunda categoria se refere à percepção desses sujeitos/atores sobre o papel da Assistência Farmacêutica no Sistema de Saúde. Na consolidação dos dados sobre este tema, mais de 80% dos entrevistados concordaram que as atividades descritas na tabela 1 são inerentes à AF. Entretanto, efetivar essas ações na prática dos serviços de saúde não é tarefa simples. Para consolidar esse novo modelo de reorientação da AF colocado na PNM como uma de suas diretrizes, torna-se necessário investir na estruturação da AF em todos os níveis de atenção à saúde, inclusive na alocação e capacitação de recursos humanos.

A terceira categoria analisada neste estudo busca descrever como esses atores percebem a assistência farmacêutica disponibilizada no serviço de saúde, no que se refere ao acesso a medicamentos, orientações de uso e acompanhamento terapêutico.

Quando se fala em acesso do usuário ao medicamento, nota-se que os entrevistados têm uma certa unanimidade de concordância em relação a três pontos: a padronização de medicamentos, o conhecimento da lista de medicamentos pelos prescritores e a prescrição dentro do elenco padronizado. Percebe-se nestas respostas que há uma conscientização destes profissionais quanto à essencialidade destas medidas, visto que são ações que vão assegurar o acesso a medicamentos e promover o seu uso de forma racional. Os dados apresentam ainda um maior grau de discordância em relação à disponibilidade de medicamentos que na percepção dos entrevistados é baixa e conseqüentemente não atende à necessidade dos usuários.

Na Tabela 3, referente à orientação do usuário quanto ao uso do medicamento e acompanhamento terapêutico, 55% dos entrevistados concordaram que já existe um trabalho de orientação ao paciente nas farmácias das unidades de saúde, 43% que há um acompanhamento de tratamento e 47% que o serviço de assistência farmacêutica disponibilizado no sistema de saúde de São Luís é atuante, ao mesmo tempo em que a totalidade dos mesmos concordaram que há necessidade do usuário ser melhor orientado quanto ao uso adequado de medicamentos. O que demonstra um contra-senso quanto às respostas anteriores.

Entretanto, a confirmação da necessidade dessa ação está no baixo grau de concordância (25%) apresentado em relação a orientação dada pelo prescritor no momento da consulta seja suficiente para que o paciente faça o uso correto e adequado de medicamentos.

Dessa maneira para que o usuário seja bem orientado quanto ao uso adequado de medicamentos e seja acompanhado em seu tratamento, torna-se necessário a estruturação dos serviços de AF e a contratação ou remanejamento de farmacêuticos para as farmácias das unidades, assim como a capacitação dos mesmos para desenvolverem estes serviços.

A quarta e última categoria busca descrever, na visão dos profissionais de saúde entrevistados, quais foram os avanços e dificuldades relacionados ao desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. A contribuição dos entrevistados se limitou a apontar as dificuldades, não sendo referido nenhum avanço. Mesmo assim, terminou por confirmar o apresentado nas três categorias anteriores.

Esta categoria foi subdividida em seis sub-categorias:

- a primeira se refere à Política de Medicamentos, que deveria ser mais efetiva;
- a segunda trata do ciclo logístico, como instrumento capaz de levantar as necessidades da população, de articular a equipe de saúde e de promover o acesso a medicamentos de forma adequada;
- a terceira coloca a capacitação, como uma necessidade para os atendentes das farmácias que não são treinados para trabalhar com o medicamento, assim como para todos os profissionais de saúde envolvidos com a AF, inclusive o paciente e a comunidade, através de campanhas educativas;
- a quarta trata da interdisciplinaridade que, na visão dos entrevistados, é necessária por desenvolver um trabalho em equipe para o alcance do objetivo maior que é contribuir para melhorar a qualidade de vida não só do paciente, mas de seus familiares e de sua comunidade, um desafio a ser enfrentado por toda a equipe de saúde;
- a quinta volta a falar do acesso e da maior disponibilidade de medicamentos;
- a sexta traz as colocações dos entrevistados em relação à necessidade de se estruturar a AF nas unidades de saúde que já disponibilizam esse serviço e implanta-la onde não existe, além de disponibilizar mais farmacêuticos para orientar a população, na maioria analfabeta, contribuindo desse modo para melhorar a qualidade da assistência à saúde.

Por fim, resgatando-se os objetivos e categorias analisadas nesse estudo, algumas considerações são fundamentais para complementar as reflexões sobre a questão da Assistência Farmacêutica como parte do Sistema de Saúde.

Os relatos dos sujeitos se consolidam na afirmação de que a assistência farmacêutica ainda encontra-se desarticulada na esfera da consolidação do sistema de saúde; que há uma baixa disponibilidade de medicamentos e descontinuidade no abastecimento, promovendo a interrupção nos tratamentos; que o número de farmacêuticos é insuficiente para promover o acesso da população ao medicamento de forma racional e com orientação responsável; que a equipe de saúde precisa ser melhor capacitada, tendo como objetivo central o paciente e não o medicamento; que haja uma estruturação das farmácias com equipamentos e utensílios, em locais adequados às normas sanitárias inclusive proporcionando um atendimento humanizado ao usuário do medicamento.

Para que este cenário apresentado pelos entrevistados mude é imperativo haver fontes de financiamento para o desenvolvimento e efetivação das ações de Assistência Farmacêutica disponibilizada, não só no município de São Luís mas na grande maioria dos municípios brasileiros que apresentam essa mesma realidade.

Por fim, esta pesquisa não tem a intenção de contemplar a totalidade da assistência farmacêutica disponibilizada no serviço público do município de São Luís, mas com certeza dará importantes contribuições nas discussões sobre esse tema. Deve-se compreender a assistência farmacêutica como política, com toda sua amplitude, capaz de desenvolver ações que variam da prevenção de doenças, à promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, contribuindo portanto para promover a universalidade, integralidade e equidade no sistema de saúde.

Sendo assim como resultado deste estudo recomenda-se:

- promover a divulgação da Assistência Farmacêutica de forma mais ampla junto aos gestores e profissionais de saúde, considerando-se que esses profissionais não apresentam uma visão global sobre essa política;
- levantar as necessidades referente ao recursos humanos e infraestrutura existente nos serviços de saúde, para que seja efetivamente implementada as atividades de assistência farmacêutica nestes serviços;

- promover a capacitação e qualificação dos profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica;
- melhorar a estrutura organizacional e operacional da assistência farmacêutica, para que possa desenvolver ações que promovam o acesso e uso racional de medicamentos;
- promover maior articulação e integração da equipe gestora da assistência farmacêutica, tanto estadual quanto municipal com o serviço de saúde.

Segundo Minayo,(1999) o processo de conhecimento é infinito e o ciclo da pesquisa um processo de trabalho sempre inacabado, uma vez que emergem da análise final pontos relevantes a serem considerado em outras pesquisas.

Os resultados desse estudo serão enviados à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, no sentido de divulgar as informações e reflexões aqui presentes, para subsidiar novas discussões entre os diversos atores envolvidos no processo de efetivação da assistência farmacêutica no sistema de saúde.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, J.A.C. Genéricos Versus Patentes: o caso dos anti-retrovirais põe a nu os interesses das multinacionais farmacêuticas. **Saúde em Debate**, v. 25, n.57, p. 85-89, jan./abr. 2001.

BAUER, M. W. ;GASKELL, G.. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002. 516 p.

BERMUDEZ, J.A Z. **Indústria farmacêutica, Estado e sociedade**. São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1995. 204p.

BERMUDEZ, J.A. Z.; BONFIM, J.R.A. (Org.). **Medicamentos e a Reforma do Setor de Saúde**. São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1999. 236p.

BONFIM, J.R.A.; MERCUCCI, V.L. (Org.) **A construção da Política de Medicamentos**. São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1997. 381p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, 2003b, 248p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set.,1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica 001/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 nov. 1996.

_____. **Portaria 16 de 14 de dezembro de 2000**. Estabelece o elenco mínimo e obrigatório para pactuação na atenção básica, referente ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica de que tratam as Portarias GM 176/99 e 956/00. Brasília, dez. 2000.

_____. **Portaria 176 de 8 de março de 1999**. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e Estado ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Brasília, mar. 1999.

_____. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégico. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. IN:REUNIÃO DE GESTORES ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1. Brasília, DF, out.2003a.

_____. Universidade Federal de Minas Gerais. **Organização da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros: disponibilidade e utilização de medicamentos no SUS**: pesquisa telefônica. Brasília, 2002, 160p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica GTAF/DAB/SPS. **Relatório de Gestão**. Brasília, nov. 2002b, 72 p.

_____. **Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/01**. Portaria MS/GM nº 95 de 26 de janeiro de 2001a.

_____. **Política Federal de Assistência Farmacêutica, 1990 a 2002**. Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. Brasília, 2002a, 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF, 2001b. 40p.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência técnica de Assistência farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, DF, abr. 2001d. 114p.

CASTRO, L. L. C. (Org). **Fundamentos de Farmacoepidemiologia**. São Paulo: Grupuram, 2000, 180p.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY,P.C. **El Ejercicio de La Atención Farmacéutica**. Madrid: McGraw Hill Interamericana, 2000. 352p.

CORREA JUNIOR, J. F. O farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde e a interprofissionalidade. **Infarma**, v. 6, n. 1-2, p. 10-12, 1997.

DENZIN,N. K. **The Research AET: a Theoretical Introduction to Sociological Methods**. Chicago: Aldine, 1978.

DUPPIN, J. A . A . **Assistência farmacêutica: Um Modelo de Organização**. Belo Horizonte (MG): SEGRAC, 1999. 82p.

ENCUENTRO AIS Sudamérica 11 a 14 de enero de 1998. **Boletim Sobravime**, n. 28, p. 5-7, jan/mar, 1998.

FREITAS, O.et al. O Farmacêutico e a Farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva, **Infarma**, v. 14, n. 1-2, 2002. In: **Pharmácia Brasileira**, n. 30, p. 85-87, jan/mar. 2002.

GUERRA JUNIOR, A. A. **Medicamentos Essenciais, estudo sobre a disponibilidade e acessibilidade econômica em duas regiões do Estado de Minas Gerais: O Norte de**

Minas e o Vale do Jequitinhonha. 2002. 210f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2002.

GIL, A. C , **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

IKLAUSCAS, M. M. V. ; GONZALES, R.M.B. A Formação Humanística o Farmacêutico. Infarma, v. 16, n. 3-4, 2004. In: **Pharmácia Brasileira**, n. 42, p. 67-69, maio/junho 2004.

INFORME da reunião da Organização Mundial de Saúde no Japão, 31/08 a 03/09/93. O papel do farmacêutico no Sistema de assistência a saúde. **Pharmácia Brasileira**, n.3, p.37-40, out/nov. 1996.

IVAMA, A. M. et al.. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica:** proposta. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde,2002.

LAFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M.C.; TEXEIRA, J.J.V. (Org.) **O discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000. 138p.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARIN, N.. (Org.) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Opas/OMS. 373p.

MINAYO, M C S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. (Org.); **Pesquisa Social – Teoria, Método e Criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002, 21p.

MINAYO, M C S.,**O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO,1999.

OLIVEIRA, M.J.L. **Assistência Farmacêutica no Serviço Público de São Luís.** Monografia (Especialização em Assistência Farmacêutica), Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2002. 86p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: Los medicamentos esenciales,** 1990. 64p.

_____. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. **Estrategia sobre medicamentos de la OMS: 2000- 2003.** Ginebra, n. 1 diciembre de 2000. 6p.

_____. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. **Selección de medicamentos esenciales.** Ginebra, junio de 2002a. 6p.

_____. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.** Ginebra, Septiembre de 2002b. 6p.

_____. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. **Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional**. Ginebra, enero 2003. 6p.

PEPE, V.L.E.; CASTRO, C.G.S.O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**. Disponível em:... Acessado em 15 jan. 2002.

PILON, A . F. Desarrollo de la educación en salud – una actualización de conceptos. **Revista Saúde Pública.**, São Paulo, v. 20, n. 5, p.391- 6,1986.

SILVA J.O.; BORDIN, R. Educação e Saúde. In: DUNCAN, B. B., SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. J. **Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SILVA, R.C.S. **Medicamentos Excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n], 2000. 215p.

SOARES, J.C.R.S. O uso racional de medicamentos como estratégia para a qualidade do consumo: **Boletim Sobravime**, n. 27, p. 5-6, out. /dez de 1997.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726p.

8- APÊNDICES

Apêndice 8.1 - Termo de Consentimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PROJETO DE DISSERTAÇÃO:

ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA SOB A ÓTICA DE DIVERSOS ATORES SOCIAIS

AUTORA: Mary Jane Limeira de Oliveira

ORIENTADOR: Ronaldo Bordin

Esta pesquisa tem por objetivo descrever a Assistência através da visão dos diversos atores sociais, como forma de contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde efetivas.

TERMO DE CONSENTIMENTO

OBJETIVO DA PESQUISA: Esta pesquisa tem por objetivo descrever a Assistência através da visão dos diversos atores sociais, como forma de contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde efetivas.

Eu,

concordo em participar da pesquisa “ Assistência Farmacêutica sob a ótica de diversos atores sociais”

Estou ciente que serei indagado a respeito de minha vida profissional, minhas dúvidas, meus anseios e meus questionamentos sobre aspectos relacionados a Assistência Farmacêutica no estado do Maranhão.

Sei que as informações por mim fornecidas são confidenciais e serão exclusivamente utilizadas no objeto deste trabalho de forma global. É do meu conhecimento que não receberei e não efetuarei nenhum pagamento.

Entendo que tenho a liberdade de aceitar ou não responder as questões da entrevista e de me recusar a participar no momento em que eu quiser.

A duração estimada da entrevista será de no máximo duas horas.

Autorização: _____

São Luis , ___/___/___

Apêndice 8.2 - Instrumento de Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Av. Ipiranga, 2752 - 1º andar - 90610-000 -Porto Alegre, RS
Fone (051) 3165243 - Fax (051) 3165437
cpgcf@farmacia.ufrgs.br

Dissertação: DESCREVER A QUESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SOB A ÓTICA DE DIVERSOS ATORES SOCIAIS

FORMULÁRIO DE PESQUISA

1- Identificação do município

1.1 Município: _____ 1.2 População _____ 1.3 Tipo de Gestão: _____

2. Identificação do entrevistado:

2.1 Nome: _____ 2.2 Idade: _____ 2.3 Sexo: M() F()

2.4 Formação acadêmica (graduação): _____

2.5 Instituição/Órgão: _____ Cargo/ Função: _____

3. Sobre a Assistência Farmacêutica:

3.1 Defina o que você entende por "Assistência Farmacêutica"

3.2 Você acredita que esteja contemplado dentro da assistência farmacêutica:

	Concordo plenamente	Concordo	Sem opinião/Regular	Discordo	Discordo totalmente	Não sabe
3.2.1 - Desenvolvimento de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo						
3.2.2 -Promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais						
3.2.3Promoção do uso racional (correto) de medicamentos						
3.2.4 -Promoção da seleção e a padronização de medicamentos essenciais de acordo com o perfil epidemiológico ou quadro nosológico do estado/município ou unidade de saúde.						
3.2.5 - Estimar a necessidade (fazer a programação) e solicitar a aquisição de medicamentos essenciais para atender a população do estado/município ou unidade de saúde.						
3.2.6 - Promover a capacitação de recursos humanos (profissionais de saúde) envolvidos com a área da assistência farmacêutica.						
3.2.7 - Assegurar um acondicionamento adequado como forma de garantir a qualidade e a eficácia terapêutica dos medicamentos armazenados.						
3.2.8 - A assistência Farmacêutica envolve vários profissionais de saúde, portanto é uma atividade multiprofissional.						
3.2.9 - O sucesso terapêutico do paciente depende de um conjunto de ações e a assistência farmacêutica deve estar integrada nesse processo.						

3.3 Como você vê o acesso dos usuários desta unidade/município aos medicamentos básicos/essenciais:

	Concordo plenamente	Concordo	Sem opinião/Regular	Discordo	Discordo totalmente	Não sabe
3.3.1-A Existência de uma lista padronizada de medicamentos melhora o acesso do usuário ao medicamento.						
3.3.2-A prescrição de medicamentos deve ser feita dentro do elenco de medicamentos padronizado pelo município/unidade.						
3.3.3-A disponibilidade de medicamentos na rede SUS atende as necessidades do usuário do sistema de saúde						
3.3.4-A necessidade de medicamento do usuário SUS é sempre atendida nas unidades de saúde						
3.3.5-Os prescritores têm conhecimento do elenco de medicamentos disponível nas farmácias das unidades de saúde/município.						

3.4 Qual sua percepção em relação à orientação do usuário quanto ao uso do medicamento:

	Concordo plenamente	Concordo	Sem opinião/Regular	Discordo	Discordo totalmente	Não sabe
3.4.1-O Usuário atendido nas farmácias desse município/ unidade recebe uma orientação adequada quanto a administração (uso) correta do medicamento a ele prescrito.						
3.4.2-Realizar campanhas educativas junto à comunidade quanto ao uso correto de medicamentos contribui para melhorar a assistência a saúde						
3.4.3-O usuário do medicamento necessita ser melhor orientado quanto aos cuidados em relação ao uso e acondicionamento dos medicamentos, a ele prescrito.						
3.4.4-A orientação dada pelo prescritor ao paciente no momento da consulta é suficiente para que o mesmo faça um uso correto e adequado dos medicamentos a ele prescrito.						
3.2.5-A orientação dada ao paciente no momento da dispensação reforçaria sua adesão ao tratamento.						
3.4.6-Existe um acompanhamento de tratamento dos pacientes atendidos na farmácia desta unidade						
3.4.7-O serviço de assistência farmacêutica disponibilizada no município/ unidade de saúde é atuante.						

4.1 Na sua visão as dificuldades para se desenvolver uma assistência farmacêutica efetiva se encontram?

(se marcar mais de uma opção enumere em seqüência 1,2,3 ...)

() Seleção de medicamentos () programação () aquisição () armazenamento () Distribuição () Prescrição () dispensação () recursos humanos () Infra estrutura () outros: _____

4.2 Na sua percepção como a Assistência Farmacêutica poderia avançar para contribuir e melhorar a qualidade da assistência a saúde no SUS?

Apêndice 8.3 – Autorização para realização de pesquisa em São Luís



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Mestrado Profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica
Av. Ipiranga, 2752 - 1º andar - 90610-000 - Porto Alegre, RS
Fone (051) 3165243 - Fax (051) 3165437
cpgcf@farmacia.ufrgs.br

São Luís, 02/02/2004

Prezado(o) senhor(a)

Sendo a Assistência Farmacêutica um componente básico e estratégico para a resolutividade das ações de saúde, estamos desenvolvendo pesquisa que tem como objetivo Descrever a Assistência Farmacêutica sob a ótica de diversos atores, como subsídios para elaboração da Dissertação de Mestrado a ser apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Assistência Farmacêutica. A presente pesquisa busca contribuir para a formulação de políticas públicas mais efetivas e estará sendo desenvolvida em dezoito unidades da rede de saúde de São Luís, no período de 01/02/2004 a 30/03/2004, distribuídas entre unidades federais, estaduais, municipais e filantrópicas .

Tão logo, seja concluída a presente pesquisa, estaremos enviando o resultado a essa instituição, para que de alguma forma possamos contribuir na implantação de uma Assistência Farmacêutica voltada ao paciente e que contribua para modificar os indicadores sanitários através de Atenção Farmacêutica eficiente.

Na oportunidade solicitamos autorização para desenvolver esta pesquisa com os profissionais de saúde: Médicos, farmacêuticos, enfermeiras, odontólogos, etc no interior das seguintes unidades de Saúde.

1	CS Liberdade	8	UM Bequimão
2	CS Genésio Rego	9	Hospital Presidente Getúlio Vargas
3	Farina	10	Hospital Tarquínio Lopes Filho
4	CS Bezerra de Menezes	11	Hospital Materno Infantil
5	CS Fátima	12	PAM Diamante
6	CS Paulo Ramos	13	APAE
7	UMS Maiobão		

Atenciosamente,

Mary Jane Limeira de Oliveira
Aluna do Mestrado Profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica – UFRGS

Secretaria Municipal de Saúde de São Luis

Autorizado por: _____

9- ANEXOS

Anexo 9.1 - Anexo 1: Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-1 da Pergunta 3.1)

3.1 Defina o que você entende por “Assistência Farmacêutica”

E1... visa assegurar os medicamentos a população dentro do perfil epidemiológico de cada estância estado/município.

E2 ... a assistência farmacêutica, ela se entende por um conjunto de ações praticados pelo profissional farmacêutico dentro do estabelecimento farmacêutico e uma unidade de saúde e visa o uso racional do medicamento com orientação sobre interações do medicamento, sobre o horário do medicamento, evitando dessa forma que o usuário ou população consuma medicamentos sem uma orientação adequada e vindo dessa forma a ter reações adversas que agente sabe que hoje em média 60% de internações, 40 a 20% estão em torno das intoxicações por medicamentos, então uma assistência farmacêutica efetiva evitaria essa problemática.

E3 ... eu sei que é um trabalho desenvolvido pelo governo federal a nível de município para que atenda dentro da melhor maneira possível as necessidades da população.

E4 ... assistência farmacêutica que tem por exemplo aqui no setor odontológico é o único local nesse hospital que faz cirurgia, então como cirurgia tem uma medicação pra ajudar na população, é muito difícil conseguir a medicação pra esses pacientes, por que as vezes ele vai buscar a medicação, as vezes tem eles dizem que não tem, as vezes para amenizar o sofrimento dos paciente a gente passa uma medicação que não é o que ele necessita, as vezes agente não tem muito acesso a essa medicação, aqui é um setor que não devia faltar medicação, aqui é um setor que está perto do centro da abastecimento, essa medicação eu não sei porque não chega até aqui, as vezes é negado é com muito sacrifício que agente consegue passar uma medicação pro paciente que saia daqui com , então é muito difícil, eu acho que essa assistência farmacêutica que tem aqui , devia todo paciente atendido aqui devia ter acesso a medicação, até pra nos proteger de uma infecção, porque agente passa uma medicação o, paciente não tem condições de comprar , porque eu acho já que aqui faz cirurgia o paciente devia sair daqui com a medicação.

E5 ... é a assistência da instituição em relação ao medicamento destinado ao tratamento dos pacientes que procuram as unidades de saúde e que essa assistência deve ser de forma adequada de acordo com a necessidade comunidade daquela clientela.

E6 ... eu acho que a assistência farmacêutica é assim ??? deve estar lá para orientar o paciente que chega na farmácia, o, paciente tem medo de falar com o médico o que ele tem e quando chega na farmácia o farmacêutico tem que estar lá para orientar o paciente dizer pra ele como ele vai tomar aquela medicação, explicar a forma de tomar pra quê que serve, deve ser isso.

E7 ... o que eu vejo aqui dentro da unidade é a farmácia básica, dispõe a farmácia básica a população.

E8 ... Eu acho que é administrar remédio, é medicamento, é mais medicamento né, farmácia é relacionado a medicamento, terapia é aquele trabalho da professora Terezinha de farmácia, administrar, apoiar o medicamento, direcionar.

E9 ... assistência farmacêutica para mim é a pessoa prestar esclarecimento a respeito de dosagem e horários de tomada de medicação, interação entre medicamentos, é orientar o paciente como tomar na dose certa e hora certa a medicação.

E10 ... é Assistência é ... com as pessoas carentes por medicamento com ajuda é dando mais facilidade pás pessoas para que eles tenham condição de tomar seus remédios.

E11 ... assistência farmacêutica seria fornecer os medicamentos que a comunidade necessita.

Enquanto profissional da saúde, enquanto médico, não só médico mas a enfermeira, o odontólogos todos os profissionais ligados a assistência médica, estão necessariamente incluídos nesse programa de assistência farmacêutica é trabalho multidisciplinar se envolve todo mundo e eu me sinto dentro disso contemplado e incluído.

E12 ... Orientar o paciente quanto a prescrição e uso correto da medicação prescrita orientar a população quanto ao acondicionamento correto do medicamento. Assegurar o acondicionamento adequado dos medicamentos na farmácia, bem como solicitar a aquisição dos mesmos de acordo com as necessidades dos pacientes.

E13 ... Acho que é a distribuição gratuita do medicamento

E14 ... Acredito que seja orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento.

E15 ... Assistência farmacêutica ela é muito ampla, abrange muita coisa, mas o principal é ter o medicamento para a população.

E16 ... Acho que é um trabalho do profissional farmacêutico, de orientação ao paciente.

E17... Assistência farmacêutica pra mim é ter medicamento na farmácia básica, pelo menos aqui na unidade é só isso que se faz de assistência farmacêutica.

E18 ... embora eu seja da área de de de humanas lidando mais com , mas estou numa instituição da saúde, é eu tenho uma ligação assim muito próxima pelo fato dos clientes sempre nos procurarem então nos somos induzidas praticamente a entender o que é isso eu acho que a AF é uma prestação de serviço muito voltada pra medicamento, não o fornecimento de medicamento mas a orientação da pessoa a respeito, das pessoas, das comunidades, dos grupos a respeito de como utilizar os recursos destinados a medicamentos .

OBS. Agente discute aqui que a função da AF , ah o farmacêutico vai só passar só entregar o medicamento não é isso a pessoa tem que entender quem vai explicar é quem praticamente manipula é quem faz

E quem sabe a formula e tudo quer dizer nem o médico sabe direitinho esses detalhes.

È no no na medida do possível, acho que é constrangedor quando o médico atende um cliente sabe que ele não tem renda nenhuma da ali uma receita ele sabe que tem na lista do ministério no medicamento aquela lista lá ele sabe que tem ele pega passa um outro de marca o cliente sai bolando agente fica empurrando vá para tal lugar que talvez tenha , va para tal lugar que talvez tenha e agende sabe que no fundo no fundo que talvez nem tenha ele fica nesse empasse eu não vou lhe paralisar aqui tem acho que tem que passando na medida do possível se o medicamento que existe se tem na lista responde a problemática ele deve passar primeiro aquele da lista.

... eu sei que existe essa coisa de laboratório para passar o de marca claro que eles tem que...mas ai o que está atendendo a li na ponta tem de ver qual a real condição do seu paciente ele sai dali ele não pode comprar o de marca ele não faz o tratamento .

O cliente chega aqui ele diz olha aqui nessa lista tudo é para comprar o médico até diz aqui tudo é para comprar ele não vai comprar nada, ele não tem as vezes ele está pedindo o transporte pra voltar pra casa.

Olha aqui era feito todo mês sai a lista quando chega as vezes a doutora tinha a preocupação de colar em cima da carteira no local visível por ele tu sabe como é que é as vezes passa despercebido e quando chega medicamento a coisa aqui é tão vapt vupt que quando ele toma conhecimento da lista não tem mais nada ai o paciente chega aqui e diz mas o doutor disse que tinha e agente diz tinha não tem mais

E19 ... É setor responsável pelo medicamento, deve garantir pros pacientes o medicamento.

E20 ... assistência farmacêutica aqui no nosso posto entendem aviar receita entendeu, é ter medicação na hora para atender o pessoal aí na farmácia é que tem que conversar. Para o dentista que prescreve a medicação, o paciente vai e recebe, aí que é nossa assistência farmacêutica pelo menos aqui no Pam-diamante é isto.

E21 . a assistência farmacêutica é no caso o farmacêutico fazer um acompanhamento com aquele paciente, acompanhar e primeiro orientar ele, como tomar aquele medicamento correto, prevenir ele das possíveis reações que poderá causar nele, alertar que ele tem que tomar na hora certa, saber se ao término daquela medicação, se no caso o local ou a enfermidade foi curada, no caso do paciente que é alérgico, um hipertenso orientar ele de que o uso contínuo é que vai ser satisfatório para o bem estar dele.

E22 ... È o profissional de farmácia , graduado em farmácia , que presta assistência numa farmácia, através de responsável por uma farmácia e acho que isso é

assistência farmacêutica, começa sempre , orienta uma medicação, ele não pode prescrever uma medicação, mas pode orientar um paciente numa medicação o que acontece no nosso hospital, o farmacêutico ele quando chega uma medicação ele orienta e se tiver que trocar a medicação ele liga para cá com agente e aí fazemos uma nova prescrição.

E23 ... *a assistência, eu entendo a assistência farmacêutica como uma assistência ao paciente, a assistência ao paciente para mim na realidade ela extrapola aquela história de apenas medicamento do farmacêutico para o paciente, eu acho que a assistência ela engloba uma política de medicamentos, que não adianta você ter aquela assistência pelo medicamento que você tem em mãos, mas lhe faltam outros, então eu acho que uma política mais generalizada, a política macro, até aquela micro que é da instituição aonde você pode dispor daqueles medicamentos para efetivamente fazer uma assistência aos pacientes que eles precisam.*

E24 ... *eu acho,, se restringe a medicamento, trata de doenças, você não tem aquela farmacocinética, farmacodinâmica as vezes você passa uma medicação porque tem o comercial, a essa medicação é boa para isso, você não vai atrás da autenticidade daquela medicação da hora pra que funciona, como funciona qual a explicação, não tem isso, eu acho que seria interessante que tivesse alguém pra discutir uma droga nova no mercado, quais as conseqüências dessa droga nova, o que pode, porque agente só aceita sabe, vai só acreditando é bom, é bom, é o comercial e o marketing, mas na verdade agente não sabe o que causa no paciente, você não tem mais conhecimento, quando agente ta na faculdade não as principais drogas vamos vê, ação dessas drogas em determinada farmacodinâmica, farmacocinética, então quando você entra no mercado, acho que você nem abre mais o livro de farmacologia, você vai aceitando o que vão te jogando, ai vai a diferença de você no dia – a – dia, a aquela droga que uso mais, tem melhor resultado, aquela outra não, você vai atrás da ação né, foca mais no que jogam em cima dagente, mais marketing, é errado, agente que consulta está no meio e acaba absorvendo as essas drogas do mercado.*

E25 ... *é assistência que é que de um modo geral, o farmacêutico no ou mesmo o funcionário da farmácia geralmente tem, tem toda farmácia tem farmacêutico né, fica só com os funcionários, porque as vezes agente vai na farmácia, e as vezes não vai num médico antes, vai lá e procura uma pessoa as vezes no balcão para dá orientação pra gente , mas agora eles estão mais consciente da permanência até do farmacêutico na farmácia que, pra que agente procura até o farmacêutico para dar orientação pra gente.*

E26- *É um trabalho desenvolvido na farmácia, que atende a população com medicamentos.*

E27 ... *é a distribuição gratuita aos carentes mediante a receita médica.*

E28 ... *trabalho que o farmacêutico desenvolve dentro dos postos.*

E29 ...trabalho onde o farmacêutico desenvolve a dispensação de medicamentos ao paciente.

E30 ... acredito que a assistência farmacêutico esteja relacionado com o é atendimento do usuário em relação ao medicamento acredito que seja isso ai.

E31 ... entendo que a assistência farmacêutica caminha juntamente com o tratamento a que o usuário tem direito, contribuindo dessa forma para a cura do paciente.

E32 ... que o farmacêutico seja prioridade em todos os setores da farmácia.

E33 ... seria o apoio logístico e profissional que esse ramo da saúde proporciona aos diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, etc.) no seu dia –a – dia.

E34 ... assistência ao cliente no que diz respeito a orientação da saúde como um todo.

E35 ... serviço responsável pela promoção e padronização de medicamentos em determinada região respeitando suas características peculiares para que possa ser assegurado uma distribuição e conseqüentemente a promoção da saúde como seu principal objetivo.

E36 ... o farmacêutico, não pode mais haver farmácia se não houver um profissional farmacêutico, um paciente pega uma receita de um médico e o farmacêutico orientaria, a presença do farmacêutico no estabelecimento, e os garranchos dos médicos o farmacêutico dá uma força para orientar.

E37 ... é um programa que visa atender às necessidades da população, no uso de medicamentos, tanto no âmbito preventivo como curativo.

E38 ...è a necessidade que tem a população de receber, informações, esclarecimentos, etc pelo profissional farmacêutico.

E39 ... è difícil de dizer de escrever porque é uma coisa muito ampla né, acho por exemplo que aqui no nosso centro, ela no hospital é um pouco diferente do ambulatório, mas o que agente pode dizer é uma coisa que é indispensável no atendimento médico ambulatorial, aqui na nossa clinica a assistência farmacêutica ela se restringe a entrega de medicamentos específicos no caso DST e tuberculose e alguns programas de origem de nosso próprio centro como a saúde da mulher, do idoso, da criança , quanto a esses programas eu acredito que a assistência farmacêutica aqui no nosso centro ela tem atingido os objetivos, e isso né?

E40 ... aqui na nossa unidade seria você ter medicação para essa população que nos procura na pediatria na obstetrícia, é ter a medicação para atender aquela receita que ele tem quando ele sai da clínica, acho que ai seria uma assistência farmacêutica ideal.

E41 ... è a assistência prestada no setor da farmácia no hospital, em relação a farmácia básica, são a distribuição de medicamentos , as farmácias entregando as medicações.

E42 ...é a assistência dada ao paciente, não só como dispensação, mas como orientação, garantia do atendimento e medicação.

E43 ... gestão de orientação, informação.

E44...acesso da população de baixa renda a informações e medicamentos indispensáveis ao tratamento de diversas doenças.

E45...seria conjunto de atividades envolvendo o ciclo logístico do medicamento, de ações relacionadas ao medicamento tendo como objetivo final a atenção farmacêutica que envolve paciente/farmacêutico recebendo um medicamento com qualidade e eficácia comprovada e esperada. Confundem assistência farmacêutica com atenção farmacêutica que está dentro da assistência farmacêutica já na sua última etapa na dispensação propriamente dita.

E46...bem agente entende AF é condições de acesso, é assistência ao paciente, é organizar o serviço, a escolha do elenco que vai ser usado nas unidades de saúde, é a atenção ao paciente dada quando ele for na farmácia, é a orientação dada ao paciente, tirar suas dúvidas quanto ao medicamento passado pelo médico.

E47...eu acho que dentro da política de saúde existe diferentes instâncias que vão trabalhar diferentes ações para poder essa política funcionar, essa AF dentro da política de saúde, ela é importantíssima porque ela vai trazer o mapeamento a partir do diagnóstico prévio, estudo do que você pode oferecer a população, eu acho que tem que ter, e tem dentro do Ministério da Saúde uma questão de regionalização, então pra mim ela dentro dessa política de saúde ela é importante porque ela vai determinar o que, quando e onde eu posso utilizar a medicação e pra quem é minha população alvo, e pra que isso aconteça agente tem que ter todo um conjunto, todo um diagnóstico, um mapeamento preciso, então ela é importante nesse sentido.

Anexo 9.2 - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-2 da Pergunta 3.1)

3.1 Defina o que você entende por “Assistência Farmacêutica”

Idéia Central	Expressões-chave
E1- Assegurar os medicamentos a população.	Visa assegurar os medicamentos a população dentro do perfil epidemiológico de cada estância estado/município.
E2- Conjunto de ações praticada pelo farmacêutico que visa o uso racional de medicamento com orientação ao usuário.	A assistência farmacêutica, ela se entende por um conjunto de ações praticados pelo profissional farmacêutico dentro do estabelecimento farmacêutico e uma unidade de saúde e visa o uso racional do medicamento com orientação sobre interações do medicamento, sobre o horário do medicamento, evitando dessa forma que o usuário ou população consuma medicamentos sem uma orientação adequada e vindo dessa forma a ter reações adversas que agente sabe que hoje em média 60% de internações, 40 a 20% estão em torno das intoxicações por medicamentos, então uma assistência farmacêutica efetiva evitaria essa problemática.
E3- Trabalho desenvolvido pelo governo federal	Eu sei que é um trabalho desenvolvido pelo governo federal a nível de município para que atenda dentro da melhor maneira possível as necessidades da população.
E4 –Assegurar o acesso do paciente ao medicamento.	Assistência farmacêutica que tem por exemplo aqui no setor odontológico é o único local nesse hospital que faz cirurgia, então como cirurgia tem uma medicação pra ajudar na população, é muito difícil conseguir a medicação pra esses pacientes, por que as vezes ele vai buscar a medicação, as vezes tem eles dizem que não tem, as vezes para amenizar o sofrimento dos paciente a gente passa uma medicação que não é o que ele necessita, as vezes agente não tem muito acesso a essa medicação, aqui é um setor que não devia faltar medicação, aqui é um setor que está perto do centro da abastecimento, essa medicação eu não sei porque não chega até aqui,as vezes é negado é com muito sacrifício que agente consegue passar uma medicação pro paciente que saia daqui com , então é muito difícil, eu acho que essa assistência farmacêutica que tem aqui , devia todo paciente atendido aqui devia ter acesso a medicação, até pra nos proteger de uma infecção, porque agente passa uma medicação o,paciente não tem condições de

	comprar , porque eu acho já que aqui faz cirurgia o paciente devia sair daqui com a medicação.
E5- Assegurar o medicamento ao pacientes de acordo com a necessidade daquela comunidade.	è a assistência da instituição em relação ao medicamento destinado ao tratamento dos pacientes que procuram as unidades de saúde e que essa assistência deve ser de forma adequada de acordo com a necessidade comunidade daquela clientela.
E6- Necessidade da presença do farmacêutico para orientar o paciente.	Eu acho que a assistência farmacêutica é assim o farmacêutico deve estar lá para orientar o paciente que chega na farmácia, o, paciente tem medo de falar com o médico o que ele tem e quando chega na farmácia o farmacêutico tem que estar lá para orientar o paciente dizer pra ele como ele vai tomar aquela medicação, explicar a forma de tomar pra quê que serve, deve ser isso.
E7 –Disponibilizar Farmácia básica (medicamento) a população.	o que eu vejo aqui dentro da unidade é a farmácia básica, dispõe a farmácia básica a população.
E8- Administrar remédio, medicamento.	Eu acho que é administrar remédio, é medicamento, é mais medicamento né, farmácia é relacionado a medicamento, terapia é aquele trabalho da professora Terezinha de farmácia, administrar, apoiar o medicamento, direcionar.
E9- È orientar o paciente.	Assistência farmacêutica para mim é a pessoa prestar esclarecimento a respeito de dosagem e horários de tomada de medicação, interação entre medicamentos, é orientar o paciente como tomar na dose certa e hora certa a medicação.
E10- facilitar o acesso das pessoas a medicamentos.	è Assistência é ... com as pessoas carentes por medicamento com ajuda é dando mais facilidade pás pessoas para que eles tenham condição de tomar seus remédios.
E11- È fornecer medicamento de acordo com a necessidade da comunidade. È um trabalho multidisciplinar.	Assistência farmacêutica seria fornecer os medicamentos que a comunidade necessita. Enquanto profissional da saúde, enquanto médico, não só médico mas a enfermeira, o odontólogos todos os profissionais ligados a assistência médica, estão necessariamente incluídos nesse programa de assistência farmacêutica é trabalho multidisciplinar se envolve todo mundo e eu me sinto dentro disso contemplado e incluído.
E12- Orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento.	Orientar o paciente quanto a prescrição e uso correto da medicação prescrita orientar a população quanto ao acondicionamento correto do medicamento. Assegurar

Assegurar quantidade e acondicionamento adequado de medicamentos (Ciclo logístico).	o acondicionamento adequado dos medicamentos na farmácia, bem como solicitar a aquisição dos mesmos de acordo com as necessidades dos pacientes.
E13- Distribuição gratuita do medicamento	Acho que é a distribuição gratuita do medicamento
E14- Orientação do paciente quanto ao uso correto dos medicamentos.	Acredito que seja orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento.
E15 – Disponibilizar medicamento para a população.	Assistência farmacêutica ela é muito ampla, abrange muita coisa, mas o principal é ter o medicamento para a população.
E16- Atividade do farmacêutico.	Acho que é um trabalho do profissional farmacêutico, de orientação ao paciente.
E17- Disponibilizar medicamento na farmácia básica.	Assistência farmacêutica pra mim é ter medicamento na farmácia básica, pelo menos aqui na unidade é só isso que se faz de assistência farmacêutica.
E 18- Atividade voltada para o medicamento e orientação das pessoas, da comunidade.	Embora eu seja da área de humanas, lidando mais com, mas estou numa instituição da saúde, é eu tenho uma ligação assim muito próxima pelo fato dos clientes sempre nos procurarem então nos somos induzidas praticamente a entender o que é isso eu acho que a AF é uma prestação de serviço muito voltada pra medicamento, não o fornecimento de medicamento mas a orientação da pessoa a respeito, das pessoas, das comunidades, dos grupos a respeito de como utilizar os recursos destinados a medicamentos .
E19- Garantir a disponibilidade de medicamentos.	É setor responsável pelo medicamento, deve garantir pros pacientes o medicamento.
E20- É aviar a receita do paciente é ter medicamento.	Assistência farmacêutica aqui no nosso posto entendem aviar receita entendeu, é ter medicação na hora para atender o pessoal aí na farmácia é que tem que conversar. Para o dentista que prescreve a medicação, o paciente vai e recebe, aí que é nossa assistência farmacêutica pelo menos aqui no Pam-diamante é isto.
E21- o farmacêutico orientar, acompanhar quanto ao uso correto do medicamento.	A assistência farmacêutica é no caso o farmacêutico fazer um acompanhamento com aquele paciente, acompanhar e primeiro orientar ele, como tomar aquele medicamento correto, prevenir ele das possíveis reações que poderá causar nele, alertar que ele tem que tomar na hora certa, saber se ao término daquela medicação, se no caso o local ou a enfermidade foi curada, no caso do paciente que é alérgico, um hipertenso orientar ele de que o uso contínuo é que vai ser satisfatório para o bem estar dele.

<p>E22- É prestar assistência, orientação ao paciente.</p>	<p>É o profissional de farmácia , graduado em farmácia , que presta assistência numa farmácia, através de responsável por uma farmácia e acho que isso é assistência farmacêutica, começa sempre , orienta uma medicação, ele não pode prescrever uma medicação, mas pode orientar um paciente numa medicação o que acontece no nosso hospital, o farmacêutico ele quando chega uma medicação ele orienta e se tiver que trocar a medicação ele liga para cá com agente e aí fazemos uma nova prescrição.</p>
<p>E23- Assistência ao paciente, engloba uma política de medicamentos... dispor medicamentos de acordo com sua necessidade.</p>	<p>A assistência, eu entendo a assistência farmacêutica como uma assistência ao paciente, a assistência ao paciente para mim na realidade ela extrapola aquela história de apenas medicamento do farmacêutico para o paciente, eu acho que a assistência ela engloba uma política de medicamentos, que não adianta você ter aquela assistência pelo medicamento que você tem em mãos, mas lhe faltam outros, então eu acho que uma política mais generalizada, a política macro, até aquela micro que é da instituição aonde você pode dispor daqueles medicamentos para efetivamente fazer uma assistência aos pacientes que eles precisam.</p>
<p>E24- Se restringe a medicamentos para tratar doenças. Falta de capacitação dos profissionais de saúde sobre farmacologia e novas drogas lançadas no mercado.</p>	<p>Eu acho,, se restringe a medicamento, trata de doenças, você não tem aquela farmacocinética, farmacodinâmica as vezes você passa uma medicação porque tem o comercial, a essa medicação é boa para isso, você não vai atrás da autenticidade daquela medicação da hora pra que funciona, como funciona qual a explicação, não tem isso, eu acho que seria interessante que tivesse alguém pra discutir uma droga nova no mercado, quais as conseqüências dessa droga nova, o que pode, porque agente só aceita sabe, vai só acreditando é bom, é bom, é o comercial e o marketing, mas na verdade agente não sabe o que causa no paciente, você não tem mais conhecimento, quando agente ta na faculdade não as principais drogas vamos vê, ação dessas drogas em determinada farmacodinâmica, farmacocinética, então quando você entra no mercado, acho que você nem abre mais o livro de farmacologia, você vai aceitando o que vão te jogando, ai vai a diferença de você no dia-a-dia, a aquela droga que uso mais, tem melhor resultado, aquela outra não, você vai atrás da ação né, foca mais no que jogam em cima da gente, mais marketing, é errado, agente que consulta está no meio e acaba absorvendo as essas drogas do mercado.</p>

E25- o Farmacêutico como orientador	é assistência que é que de um modo geral, o farmacêutico no ou mesmo o funcionário da farmácia geralmente tem, tem toda farmácia tem farmacêutico né, fica só com os funcionários, porque as vezes agente vai na farmácia, e as vezes não vai num médico antes, vai lá e procura uma pessoa as vezes no balcão para dá orientação pra gente , mas agora eles estão mais consciente da permanência até do farmacêutico na farmácia que, pra que agente procura até o farmacêutico para dar orientação pra gente
E26- Trabalho desenvolvido pela farmácia.	É um trabalho desenvolvido na farmácia, que atende a população com medicamentos.
E27- Distribuição gratuita (de medicamento) aos carentes.	é a distribuição gratuita aos carentes mediante a receita médica.
E28- trabalho do farmacêutico.	Trabalho que o farmacêutico desenvolve dentro dos postos.
E29- trabalho do farmacêutico.	Trabalho onde o farmacêutico desenvolve a dispensação de medicamentos ao paciente.
E30- Atendimento do usuário com medicamento.	Acredito que a assistência farmacêutico esteja relacionado com o é atendimento do usuário em relação ao medicamento acredito que seja isso ai.
E31- Tratamento a que o usuário tem direito.	Entendo que a assistência farmacêutica caminha juntamente com o tratamento a que o usuário tem direito, contribuindo dessa forma para a cura do paciente.
E32 – Farmacêutico como prioridade na farmácia.	Que o farmacêutico seja prioridade em todos os setores da farmácia.
E33- O apoio logístico e profissional proporcionado aos diversos profissionais de saúde.	Seria o apoio logístico e profissional que esse ramo da saúde proporciona aos diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, etc.) no seu dia – a – dia.
E34- Orientação da saúde como um todo.	Assistência ao cliente no que diz respeito a orientação da saúde como um todo.
E35- Promoção e padronização de medicamentos.	Serviço responsável pela promoção e padronização de medicamentos em determinada região respeitando suas características peculiares para que possa ser assegurado uma distribuição e conseqüentemente a promoção da saúde como seu principal objetivo.
E36- O farmacêutico como orientador.	O farmacêutico, não pode mais haver farmácia se não houver um profissional farmacêutico, um paciente pega uma receita de um médico e o farmacêutico orientaria,

	a presença do farmacêutico no estabelecimento, e os garranchos dos médicos o farmacêutico dá uma força para orientar.
E37- Visa atender a necessidade de medicamento da população.	É um programa que visa atender às necessidades da população, no uso de medicamentos, tanto no âmbito preventivo como curativo.
E38- O farmacêutico com o papel de orientador.	É a necessidade que tem a população de receber, informações, esclarecimentos, etc., pelo profissional farmacêutico.
E39- Se restringe a entrega de medicamentos	É difícil de dizer de escrever porque é uma coisa muito ampla né, acho por exemplo que aqui no nosso centro, ela no hospital é um pouco diferente do ambulatório, mas o que agente pode dizer é uma coisa que é indispensável no atendimento médico ambulatorial, aqui na nossa clinica a assistência farmacêutica ela se restringe a entrega de medicamentos específicos no caso DST e tuberculose e alguns programas de origem de nosso próprio centro como a saúde da mulher, do idoso, da criança , quanto a esses programas eu acredito que a assistência farmacêutica aqui no nosso centro ela tem atingido os objetivos, é isso né?
E40- Disponibilizar medicamento para a população.	Aqui na nossa unidade seria você ter medicação para essa população que nos procura na pediatria na obstetrícia, é ter a medicação para atender aquela receita que ele tem quando ele sai da clínica, acho que ai seria uma assistência farmacêutica ideal.
E41- Distribuição de medicamentos da farmácia básica.	É a assistência prestada no setor da farmácia no hospital, em relação a farmácia básica, são a distribuição de medicamentos , as farmácias entregando as medicações.
E42- Assistência ao paciente com orientação..	É a assistência dada ao paciente, não só como dispensação, mas como orientação.
E43- orientação e informação.	gestão de orientação, informação.
E44- Acesso a medicamentos e informação.	Acesso da população de baixa renda a informações e medicamentos indispensáveis ao tratamento de diversas doenças.
E45- Ações relacionadas ao medicamento, inclusive a relação paciente/farmacêutico.	Seria conjunto de atividades envolvendo o ciclo logístico do medicamento, de ações relacionadas ao medicamento tendo como objetivo final a atenção farmacêutica que envolve paciente/farmacêutico recebendo um medicamento com qualidade e eficácia comprovada e esperada. Confundem assistência farmacêutica com atenção farmacêutica que está dentro da assistência farmacêutica já na sua última etapa na dispensação propriamente dita.

E46 – é acesso a medicamento, é organizar serviços inclusive ciclo logístico(dispensação orientada, seleção de medicamentos)	Bem agente entende AF é condições de acesso, é assistência ao paciente, é organizar o serviço, a escolha do elenco que vai ser usado nas unidades de saúde, é a atenção ao paciente dada quando ele for na farmácia, é a orientação dada ao paciente, tirar suas dúvidas quanto ao medicamento passado pelo médico.
E47- Diagnosticar a necessidade da população para disponibilizar e aplicar corretamente esses medicamentos a população dentro de uma política de saúde..	Eu acho que dentro da política de saúde existe diferentes instâncias que vão trabalhar diferentes ações para poder essa política funcionar, essa AF dentro da política de saúde, ela é importantíssima porque ela vai trazer o mapeamento a partir do diagnóstico prévio, estudo do que você pode oferecer a população, eu acho que tem que ter, e tem dentro do Ministério da Saúde uma questão de regionalização, então pra mim ela dentro dessa política de saúde ela é importante porque ela vai determinar o que, quando e onde eu posso utilizar a medicação e pra quem é minha população alvo, e pra que isso aconteça agente tem que ter todo um conjunto, todo um diagnóstico, um mapeamento preciso, então ela é importante nesse sentido.

Anexo 8.3 - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-3 da Pergunta 3.1)

3.1 Defina o que você entende por “Assistência Farmacêutica”

Idéia Central 1: Acesso a medicamentos	
E1- Assegurar os medicamentos a população.	Visa assegurar os medicamentos a população dentro do perfil epidemiológico de cada estância estado/município.
E4 –Assegurar o acesso do paciente ao medicamento.	Assistência farmacêutica que tem por exemplo aqui no setor odontológico é o único local nesse hospital que faz cirurgia, então como cirurgia tem uma medicação pra ajudar na população, é muito difícil conseguir a medicação pra esses pacientes, por que as vezes ele vai buscar a medicação, as vezes tem eles dizem que não tem, as vezes para amenizar o sofrimento dos paciente a gente passa uma medicação que não é o que ele necessita, as vezes agente não tem muito acesso a essa medicação, aqui é um setor que não devia faltar medicação, aqui é um setor que está perto do centro da abastecimento, essa medicação eu não sei porque não chega até aqui,as vezes é negado é

	com muito sacrifício que agente consegue passar uma medicação pro paciente que saia daqui com , então é muito difícil, eu acho que essa assistência farmacêutica que tem aqui , devia todo paciente atendido aqui devia ter acesso a medicação, até pra nos proteger de uma infecção, porque agente passa uma medicação o,paciente não tem condições de comprar , porque eu acho já que aqui faz cirurgia o paciente devia sair daqui com a medicação.
E5- Assegurar o medicamento ao pacientes de acordo com a necessidade daquela comunidade.	è a assistência da instituição em relação ao medicamento destinado ao tratamento dos pacientes que procuram as unidades de saúde e que essa assistência deve ser de forma adequada de acordo com a necessidade comunidade daquela clientela.
E7 –Disponibilizar Farmácia básica (medicamento) a população.	o que eu vejo aqui dentro da unidade é a farmácia básica, dispõe a farmácia básica a população.
E8- Administrar remédio, medicamento.	Eu acho que é administrar remédio, é medicamento, é mais medicamento né, farmácia é relacionado a medicamento, terapia é aquele trabalho da professora Terezinha de farmácia, administrar, apoiar o medicamento, direcionar.
E10- facilitar o acesso das pessoas a medicamentos.	è Assistência é ... com as pessoas carentes por medicamento com ajuda é dando mais facilidade pás pessoas para que eles tenham condição de tomar seus remédios.
E11- È fornecer medicamento de acordo com a necessidade da comunidade. È um trabalho multidisciplinar.	Assistência farmacêutica seria fornecer os medicamentos que a comunidade necessita. Enquanto profissional da saúde, enquanto médico,não só médico mas a enfermeira, o odontólogos todos os profissionais ligados a assistência médica, estão necessariamente incluídos nesse programa de assistência farmacêutica é trabalho multidisciplinar se envolve todo mundo e eu me sinto dentro disso contemplado e incluído.
E13- Distribuição gratuita do medicamento	Acho que é a distribuição gratuita do medicamento
E15 – Disponibilizar medicamento para a população.	Assistência farmacêutica ela é muito ampla, abrange muita coisa, mas o principal é ter o medicamento para a população.
E17- Disponibilizar medicamento na farmácia básica.	Assistência farmacêutica pra mim é ter medicamento na farmácia básica, pelo menos aqui na unidade é só isso que se faz de assistência farmacêutica.
E19- Garantir a disponibilidade de	È setor responsável pelo medicamento, deve garantir pros pacientes o medicamento.

medicamentos.	
E 20- É aviar a receita do paciente é ter medicamento.	Assistência farmacêutica aqui no nosso posto entendem aviar receita entendeu, é ter medicação na hora para atender o pessoal aí na farmácia é que tem que conversar. Para o dentista que prescreve a medicação, o paciente vai e recebe, aí que é nossa assistência farmacêutica pelo menos aqui no Pam-diamante é isto.
E23- Assistência ao paciente, engloba uma política de medicamentos... dispor medicamentos de acordo com sua necessidade.	A assistência, eu entendo a assistência farmacêutica como uma assistência ao paciente, a assistência ao paciente para mim na realidade ela extrapola aquela história de apenas medicamento do farmacêutico para o paciente, eu acho que a assistência ela engloba uma política de medicamentos, que não adianta você ter aquela assistência pelo medicamento que você tem em mãos, mas lhe faltam outros, então eu acho que uma política mais generalizada, a política macro, até aquela micro que é da instituição aonde você pode dispor daqueles medicamentos para efetivamente fazer uma assistência aos pacientes que eles precisam.
E24- Se restringe a medicamentos para tratar doenças. Falta de capacitação dos profissionais de saúde sobre farmacologia e novas drogas lançadas no mercado.	Eu acho,, se restringe a medicamento, trata de doenças, você não tem aquela farmacocinética, farmacodinâmica as vezes você passa uma medicação porque tem o comercial, a essa medicação é boa para isso, você não vai atrás da autenticidade daquela medicação da hora porque funciona, como funciona qual a explicação, não tem isso, eu acho que seria interessante que tivesse alguém pra discutir uma droga nova no mercado, quais as conseqüências dessa droga nova, o que pode, porque agente só aceita sabe, vai só acreditando é bom, é bom, é o comercial e o marketing, mas na verdade agente não sabe o que causa no paciente, você não tem mais conhecimento, quando agente ta na faculdade não as principais drogas vamos vê, ação dessas drogas em determinada farmacodinâmica, farmacocinética, então quando você entra no mercado, acho que você nem abre mais o livro de farmacologia, você vai aceitando o que vão te jogando, ai vai a diferença de você no dia-a-dia, a aquela droga que uso mais, tem melhor resultado, aquela outra não, você vai atrás da ação né, foca mais no que jogam em cima da gente, mais marketing, é errado, agente que consulta está no meio e acaba absorvendo as essas drogas do mercado.
E26- Trabalho desenvolvido pela farmácia.	É um trabalho desenvolvido na farmácia, que atende a população com medicamentos.

E27- Distribuição gratuita (de medicamento) aos carentes.	é a distribuição gratuita aos carentes mediante a receita médica.
E31- Tratamento a que o usuário tem direito.	Entendo que a assistência farmacêutica caminha juntamente com o tratamento a que o usuário tem direito, contribuindo dessa forma para a cura do paciente.
E35- Promoção e padronização de medicamentos.	Serviço responsável pela promoção e padronização de medicamentos em determinada região respeitando suas características peculiares para que possa ser assegurado uma distribuição e conseqüentemente a promoção da saúde como seu principal objetivo.
E37- Visa atender a necessidade de medicamento da população.	É um programa que visa atender às necessidades da população, no uso de medicamentos, tanto no âmbito preventivo como curativo.
E39- Se restringe a entrega de medicamentos	É difícil de dizer de escrever porque é uma coisa muito ampla né, acho por exemplo que aqui no nosso centro, ela no hospital é um pouco diferente do ambulatório, mas o que agente pode dizer é uma coisa que é indispensável no atendimento médico ambulatorial, aqui na nossa clinica a assistência farmacêutica ela se restringe a entrega de medicamentos específicos no caso DST e tuberculose e alguns programas de origem de nosso próprio centro como a saúde da mulher, do idoso, da criança , quanto a esses programas eu acredito que a assistência farmacêutica aqui no nosso centro ela tem atingido os objetivos, é isso né?
E40- Disponibilizar medicamento para a população.	Aqui na nossa unidade seria você ter medicação para essa população que nos procura na pediatria na obstetrícia, é ter a medicação para atender aquela receita que ele tem quando ele sai da clínica, acho que ai seria uma assistência farmacêutica ideal.
E41- Distribuição de medicamentos da farmácia básica.	É a assistência prestada no setor da farmácia no hospital, em relação a farmácia básica, são a distribuição de medicamentos , as farmácias entregando as medicações.
E44- Acesso a medicamentos e informação.	Acesso da população de baixa renda a informações e medicamentos indispensáveis ao tratamento de diversas doenças.
E45- Ações relacionadas ao medicamento, inclusive a relação paciente/farmacêutico.	Seria conjunto de atividades envolvendo o ciclo logístico do medicamento, de ações relacionadas ao medicamento tendo como objetivo final a atenção farmacêutica que envolve paciente/farmacêutico

	recebendo um medicamento com qualidade e eficácia comprovada e esperada. Confundem assistência farmacêutica com atenção farmacêutica que está dentro da assistência farmacêutica já na sua última etapa na dispensação propriamente dita.
E46 – é acesso a medicamento, , é organizar serviços inclusive ciclo logístico(dispensação orientada, seleção de medicamentos)	Bem agente entende AF é condições de acesso, é assistência ao paciente, é organizar o serviço, a escolha do elenco que vai ser usado nas unidades de saúde, é a atenção ao paciente dada quando ele for na farmácia, é a orientação dada ao paciente, tirar suas dúvidas quanto ao medicamento passado pelo médico.
E47- Diagnosticar a necessidade da população para disponibilizar e aplicar corretamente esses medicamentos a população dentro de uma política de saúde..	Eu acho que dentro da política de saúde existe diferentes instâncias que vão trabalhar diferentes ações para poder essa política funcionar, essa AF dentro da política de saúde, ela é importantíssima porque ela vai trazer o mapeamento a partir do diagnóstico prévio, estudo do que você pode oferecer a população, eu acho que tem que ter, e tem dentro do Ministério da Saúde uma questão de regionalização, então pra mim ela dentro dessa política de saúde ela é importante porque ela vai determinar o que, quando e onde eu posso utilizar a medicação e pra quem é minha população alvo, e pra que isso aconteça agente tem que ter todo um conjunto, todo um diagnóstico, um mapeamento preciso, então ela é importante nesse sentido.

Idéia Central 2: Orientação Ao Paciente	
E2- Conjunto de ações praticadas pelo farmacêutico que visa o uso racional de medicamento com orientação ao usuário.	A assistência farmacêutica, ela se entende por um conjunto de ações praticados pelo profissional farmacêutico dentro do estabelecimento farmacêutico e uma unidade de saúde e visa o uso racional do medicamento com orientação sobre interações do medicamento, sobre o horário do medicamento, evitando dessa forma que o usuário ou população consuma medicamentos sem uma orientação adequada e vindo dessa forma a ter reações adversas que agente sabe que hoje em média 60% de internações, 40 a 20% estão em torno das intoxicações por medicamentos, então uma assistência farmacêutica efetiva evitaria essa problemática.
E6- Necessidade da presença do farmacêutico para orientar o paciente.	Eu acho que a assistência farmacêutica é assim o farmacêutico deve estar lá para orientar o paciente que chega na farmácia, o paciente tem medo de falar com o médico o que ele tem e quando chega na farmácia o

	farmacêutico tem que estar lá para orientar o paciente dizer pra ele como ele vai tomar aquela medicação, explicar a forma de tomar pra quê que serve, deve ser isso.
E9- É orientar o paciente.	Assistência farmacêutica para mim é a pessoa prestar esclarecimento a respeito de dosagem e horários de tomada de medicação, interação entre medicamentos, é orientar o paciente como tomar na dose certa e hora certa a medicação.
E12- Orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento. Assegurar quantidade e acondicionamento adequado de medicamentos (Ciclo logístico).	Orientar o paciente quanto a prescrição e uso correto da medicação prescrita orientar a população quanto ao acondicionamento correto do medicamento. Assegurar o acondicionamento adequado dos medicamentos na farmácia, bem como solicitar a aquisição dos mesmos de acordo com as necessidades dos pacientes.
E14- Orientação do paciente quanto ao uso correto dos medicamentos.	Acredito que seja orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento.
E16- Atividade do farmacêutico.	Acho que é um trabalho do profissional farmacêutico, de orientação ao paciente.
E 18- Atividade voltada para o medicamento e orientação das pessoas, da comunidade.	Embora eu seja da área de de humanas lidando mais com , mas estou numa instituição da saúde, é eu tenho uma ligação assim muito próxima pelo fato dos clientes sempre nos procurarem então nos somos induzidas praticamente a entender o que é isso eu acho que a AF é uma prestação de serviço muito voltada pra medicamento, não o fornecimento de medicamento mas a orientação da pessoa a respeito, das pessoas, das comunidades, dos grupos a respeito de como utilizar os recursos destinados a medicamentos .
E21- o farmacêutico orientar, acompanhar quanto ao uso correto do medicamento.	A assistência farmacêutica é no caso o farmacêutico fazer um acompanhamento com aquele paciente, acompanhar e primeiro orientar ele, como tomar aquele medicamento correto, prevenir ele das possíveis reações que poderá causar nele, alertar que ele tem que tomar na hora certa, saber se ao término daquela medicação, se no caso o local ou a enfermidade foi curada, no caso do paciente que é alérgico, um hipertenso orientar ele de que o uso contínuo é que vai ser satisfatório para o bem estar dele.
E22- É prestar assistência, orientação ao paciente.	É o profissional de farmácia , graduado em farmácia , que presta assistência numa farmácia, através de responsável por uma farmácia e acho que isso é

	assistência farmacêutica, começa sempre , orienta uma medicação, ele não pode prescrever uma medicação, mas pode orientar um paciente numa medicação o que acontece no nosso hospital, o farmacêutico ele quando chega uma medicação ele orienta e se tiver que trocar a medicação ele liga para cá com agente e aí fazemos uma nova prescrição.
E25- o Farmacêutico como orientador	é assistência que é que de um modo geral, o farmacêutico no ou mesmo o funcionário da farmácia geralmente tem, tem toda farmácia tem farmacêutico né, fica só com os funcionários, porque as vezes agente vai na farmácia, e as vezes não vai num médico antes, vai lá e procura uma pessoa as vezes no balcão para dá orientação pra gente , mas agora eles estão mais consciente da permanência até do farmacêutico na farmácia que, pra que agente procura até o farmacêutico para dar orientação pra gente
E28- trabalho do farmacêutico.	Trabalho que o farmacêutico desenvolve dentro dos postos.
E29- trabalho do farmacêutico.	Trabalho onde o farmacêutico desenvolve a dispensação de medicamentos ao paciente.
E30- Atendimento do usuário com medicamento.	Acredito que a assistência farmacêutico esteja relacionado com o é atendimento do usuário em relação ao medicamento acredito que seja isso ai.

Anexo 9.4 - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-1 da Pergunta 4.2)

4.2 Na sua percepção como a assistência farmacêutica poderia avançar para contribuir e melhorar a qualidade da assistência a saúde no SUS

E1 ... Analisando todo esse leque de informação e reforçando a política de saúde, o que contribuirá para melhorar a saúde da população.

E2...Em todas as unidades de saúde se tivesse um profissional habilitado dentro da farmácia para fazer essa orientação, essa dispensação dos medicamentos ao usuário e um levantamento da situação da população e que mora naquela região para poder elaborar, fazer um elenco de medicamentos, fazer uma programação quantitativa que seria usada durante um determinado período, para toda essa infraestrutura, para ele, para que ele pudesse prestar essa assistência farmacêutica.

E3... Na minha opinião primeiro seria a preparação do do do pessoal né isso é na área de recursos humanos e depois saber sobre a política pública no caso municipal pra qui uma análise mais ou menos de tudo quanto os grandes problemas né do lugar problemas no que desrespeito ao DST por exemplo, AIDS, problemas é quanto a área digestiva inclusive verminoses então fazer primeiramente um levantamento dos problemas é, de cada área de cada região pra poder saber como atuar não é você vai ter por exemplo em lugares mais mais avançados os problemas são bem menores do que numa área mais rural de acordo com cada localidade fazer uma análise critica qual o problema que você encontra e qual a maneira de resolve-lo através do medicamento da farmácia básica

E4... Acho que o passo mais importante era botar realmente um profissional, um farmacêutico, e não um atendente, o farmacêutico sabe a necessidade do que agente está passando não eu passar uma medicação e Chega lá uma atendente diz isso aqui a dentista não pode passar, isso aqui não é da competência do dentista , se eu passei é porque eu estudei e sei o que eu posso passar ou deixar de passar eu sou profissional, se tivesse um farmacêutico mesmo nesse setor , realmente um profissional ele não iria dispensar minha receita quando chegasse lá

E5... Eu acho que em primeiro lugar é capacitar pessoas pra trabalhar é nesse tipo de atendimento, isso ia melhorar bastante e em segundo lugar fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde consultando prioritariamente os profissionais de saúde mais próximos do paciente, pra ver a realidade de cada um e em terceiro lugar seria o empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade para que agente pudesse fazer um trabalho melhor dentro da unidade.

E6... Poderia fazer o que eu te falei, pegar essa medicação toda e ir lá falar com essas pessoas melhorar o acondicionamento dessa medicação quando chega no depósito, porque aqui atrás tem um depósito,acho que deveria ser melhor o condicionamento quando chegar a medicação nova colocar a outra na frente , de não deixar ir pro lixo, ser mais atuante mais presente, vai por ai entendeu.

E7... A população as vezes falta medicação, aqui falta pouco, então a quantidade devia ser maior pra não faltar , eu mesmo fico morrendo de pena , tem uma médica tudo que ela recebe de amostra grátis ela coloca dentro do carro dela pra dar pra população.

E8... Acho que priorizar os medicamentos né para as pessoas que necessitam, pessoas carentes, ter acesso a uma farmácia, é como equipamentos suficiente que não pode né comprar remédio caro, então teria que priorizar essas pessoas que realmente precisam.

E9... Isso é uma questão muito difícil porque eu acho que deveria ter uma integração mais de médicos, farmacêuticos laboratórios de toda essa equipe que faz parte da saúde, porque quando o médico prescrever uma medicação o laboratório faz o exame deveria ter assim um inter-relacionamento mais íntimo em relação ao paciente para quando ele chegar na farmácia o farmacêutico ter uma condição melhor de orientá-lo dentro da sua perspectiva não só daquele momento, mas normalmente na vida do paciente.

E10... A é muito difícil, diz ai Ana tu que trabalha com os remédios, Eu acho que tem que ter mais disponibilidade de medicação que agente acha que é muito pelo menos aqui nós na apae agente recebe medicamento uma ou duas vezes no mês, a demanda aqui é muito grande.

E11... Orientação do farmacêutico, complementar o trabalho do médico, a população é analfabeta no serviço público é muito grande, isso cria muita dificuldade. Uma orientação melhor na dispensação. Essa questão da orientação o pessoal das farmácia básica, um pouco mais de treinamento, uma maior capacitação dos profissionais farmacêuticos, melhorar os recursos humanos, técnicos.

E12... Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos que prestam a assistência nas unidades. Promovendo maior capacitação do farmacêutico para prestar essa assistência.

E13... Disponibilizando mais medicamentos para a população, pois aqui é um sofrimento pra gente quando o paciente vem e não tem o medicamento.

E14... Ter mais medicamentos para atender a população.

E15... Capacitar os profissionais para melhor orientar os pacientes.

E16... Ter pessoal capacitado para atendimento nas farmácias

E17... Pra mim em primeiro lugar é a infraestrutura, as farmácias não tem nem lugar pra gente entrar, o paciente é atendido na janela e em segundo é a orientação, as vezes tem o remédio e o paciente sai daqui sem saber como vai tomar aquele remédio.

E18... Disponibilidade de mais medicamento por exemplo medicamento para pele nunca tem, psoríase, daquela acne, micose as pessoas não tem renda para comprar antigamente tinha.

E19... Maior disponibilidade de medicamentos, mais farmacêuticos para as unidades, melhorar a estrutura física das unidades, acho que é isso.

E20... Aquisição de medicamentos entendeu, medicamentos que sempre deixa de estar faltando, aquisição de medicamentos, recursos humanos para o pessoal que tem que ter condições para orientar o paciente, um armazenamento que eu não sei como é esse armazenamento aí, armazenamento direito e a seleção de medicamentos é uma coisa importante, escolher medicamentos que dê para combater os males.

E21... Acho que tinha que trabalhar muito, primeiro com o farmacêutico, botar eles para fazerem reciclagem, para fazer treinamento, tem que enxergar o profissional primeiro, eu acho que tudo passa pelo profissional, no caso o farmacêutico, aí sim um profissional bem treinado, bem atualizado e bem motivado financeiramente, risos ... ele iria se empenhar mais.

E22... Olha eu acho que para melhorar o atendimento, tem que ter medicamento e nem sempre na farmácia básica ela tem os medicamentos necessários. O SUS ele fornece muito pouco medicamento para nós, a relação de medicamentos é inúmeros, mas só que para cá chega quantidades muito poucas, irrisórias, quando chega com 2 ou 3 dias já encerrou, entendeu ai fica o paciente carente, porque nem todo paciente pode comprar medicamentos, porque através da gente e através do medicamento então a pessoa encontra ou fica difícil para nós da área de saúde.

E23... A assistência farmacêutica deveria estar vinculada a uma política maior de saúde, realmente efetiva, tanto no que diz respeito ao número de consultas, com itens de medicamentos necessários para os pacientes. O poder público fala: “ a assistência a saúde” , “a saúde é para todos”, “ é dever do estado e obrigação”, mas tem muitas pessoas que agente sabe que morrem por falta de assistência, a assistência farmacêutica é tipo assim, ta caminhando para um lado medicamento, a assistência tá caminhando para cá ..., aí o dinheiro não vem para isso..., não existe uma política onde a coisa caminhe ordenada, tudo onde existe uma política de saúde maior ordenada, onde englobe a política de medicamentos, tanto a política de assistência, tudo dentro do SUS, ... aí sim eu acho que a coisa vai tender a melhorar, todo mundo tendo uma boa intenção, mas na verdade o resultado está saindo desastroso.

E24... Eu acho assim que as pessoas da assistência farmacêutica estão lá na mesa, não vivencia o que agente vivencia, eu acho que deveria ser assim, como se diz é uma troca de informação já que agente está de frente é agente que sabe o que precisa, ninguém pergunta pra gente o que precisa, nem pergunta o que vocês precisam, o que está em falta o que precisa para melhorar o serviço da estatística, fazem uma lista deles e jogam pra gente, agente aceita ou não, engole aquilo ou não, eu acho que deveria consultar os profissionais. Seria muito bom essa discussão com os profissionais de saúde na fonte, até eu faço enfermagem, então eu atendo o paciente, e as vezes eu fico ali , eu quero essa medicação, essa medicação não faz

parte, agente não tem aqui e as vezes é uma medicação que está corriqueira no mercado, já você não tem acesso a ela, você tem que trabalhar com aquela listinha e muitas das vezes não tem nem esse medicamento da lista.

E25... Olha é já que tem é o farmacêutico realmente nas farmácias da cidade todas as farmácias. É obrigação por lei, ai ter o farmacêutico que as vezes ainda encontra farmácia sem farmacêutico em determinados horários, de manhã , tarde no caso da assistência farmacêutica na unidade de saúde seria importante na farmácia básica, a farmacêutica da unidade ta lá para dá orientação as vezes em ou mesmo, os funcionários que trabalha aqui, as vezes um conhece a medicação direito, não dá informação direito, não é que o farmacêutico que conhece é o mais capacitado para isto, nas farmácia básica devia, pois tem nos hospitais, mas só que é na farmácia almoxarifado, ele responsável, que sabe dá orientação direito nada melhor do que o farmacêutico pra falar sobre esse assunto, medicação, programa, diabetes.

E26... Ser bastante atuante no local.

E27... Ampliando os medicamentos. A relação aumentando a relação dos medicamentos que além da farmácia básica

E28... Mais farmacêutico para desenvolver trabalho dentro dos postos.

E29... Maior número de farmacêutico para desenvolver a dispensação de medicamentos aos pacientes nos postos.

E30... Eu acho que a assistência farmacêutica, ela tem, ela é fundamental né, pra melhorar essa qualidade do da assistência a saúde pelo SUS né, que vocês é que estão ligado né a questão da medicação né, a fiscalização, a organização então eu acho que assistência farmacêutica é fundamental pra é que descubra essas melhoras.

E31... Atualização e reciclagem para os profissionais.

E32... Melhoría da infraestrutura, O melhor reconhecimento do profissional (farmacêutico) na área da saúde.

E33... Existe a necessidade de uma aproximação entre médicos, enfermeiros, odontólogos farmacêuticos, para uma melhora na qualidade e rapidez dos serviços à população.

E34... Atualização na capacitação dos profissionais.

E35... Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos dos medicamentos na rede SUS para atender as necessidades do usuário normalmente de baixo poder aquisitivo e segundo por campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.

E36... No acompanhamento da distribuição de medicação, não deixando extraviar, estragar, o remédio não vai só para a rede pública, vai para o interior, se houvesse

uma fiscalização sem apadrinhamento melhoraria o serviço, mandando para o interior sem orientação sem nada.

E37... Eu acho assim que, capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento médicos, enfermeiras, dentistas ..., dispensação por funcionários treinados, armazenamento adequado, envolvendo gestão da organização, isso vai facilitar bastante, e a distribuição obrigatória com receita.

E38... Através de cursos oferecidos aos profissionais, ou liberando-os no momento que surgirem pelo Conselho ou Sindicato.

E39... Aqui tem muitas coisas que contribui para melhorar, por exemplo aqui como diz fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade, selecionar medicamentos, por exemplo não trazer pra cá, medicamento que não se usa aqui, por exemplo hanseníase, não se usa ou trazer por exemplo medicamento que já está com o prazo próximo de vencimento, selecionar melhor, programar a entrega da medicação, isso ai ajudaria muito na assistência farmacêutica. Recursos humanos também, aqui agente usa muitas pessoas que não estão suficientemente orientadas para trabalhar com a questão do medicamento, o desvio de função contribui muito para que o serviço não ande adequadamente.

E40... Eu acho que a medicação devia ser suficiente, pra que ele não venha pra cá e não tenha a medicação ai ele sai daqui vai para outra unidade não tem a medicação e também das receitas, por exemplo, tem unidade que não aceita a receita do Paulo ramos, ele vai para santa casa ele não dispensa, vai pro PAM Diamante, ele também não dispensa, então teria que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades, para que esse paciente possa ser atendido, porque as vezes ele chega e ele volta com as mãos abanando, ai ele volta dizendo que não foi atendido, mas por causa da receita.

E41... Realizar mais campanhas educativas junto a comunidade, para melhor esclarecer sua importância.

E42... Não faltando a medicação.

E43... Mais cursos para poder orientar mais, o profissional (reciclagem), elemento indispensável para prestar assistência farmacêutica.

E44... Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento. Fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.

E45... Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS. Temos que pisar no chão, trabalhar de acordo com os conhecimentos que temos aplicando da melhor maneira possível, nós profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica. O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna e quando está não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços. Quanto a orientação do paciente é o farmacêutico que deve estar lá na

ponta, mas está faltando a presença desse farmacêutico. Falta autonomia para a assistência farmacêutica fazer como deve ser feito o serviço.

E46... Acho que deve ser implantada em todas as unidades de saúde uma assistência farmacêutica, que ainda não acontece, o paciente só recebe o medicamento sem nenhuma orientação.

E47... Desenvolver capacitação para os profissionais de saúde principalmente o farmacêutico para que lê possa desenvolver melhor suas funções.

Anexo 9.5 - Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-2 da Pergunta 4.2)

4.2 Na sua percepção como a assistência farmacêutica poderia avançar para contribuir e melhorar a qualidade da assistência a saúde no SUS

<p>E1- Reforçando a política de Saúde</p>	<p>Analisando todo esse leque de informação e reforçando a política de saúde, o que contribuirá para melhorar a saúde da população.</p>
<p>E2 - maior número de profissional farmacêutico para orientar o usuário na dispensação de medicamentos.</p> <p>-levantamento da população local para fazer um elenco de medicamentos, uma programação de acordo com suas necessidades.</p> <p>-ter infraestrutura para prestar assistência farmacêutica.</p>	<p>Em todas as unidades de saúde se tivesse um profissional habilitado dentro da farmácia para fazer essa orientação, essa dispensação dos medicamentos ao usuário e um levantamento da situação da população e que mora naquela região para poder elaborar, fazer um elenco de medicamentos, fazer uma programação quantitativa que seria usada durante um determinado período, para toda essa infra- estrutura, para ele, para que ele pudesse prestar essa assistência farmacêutica</p>
<p>E3- Na minha opinião primeiro seria a preparação do pessoal né isso é na área de recursos humanos.</p> <p>- Um levantamento da situação da população local para elaboração de elenco de medicamentos de acordo com suas necessidades.</p>	<p>Na minha opinião primeiro seria a preparação do pessoal né isso é na área de recursos humanos e depois saber sobre a política pública no caso municipal pra qui uma análise mais ou menos de tudo quanto os grandes problemas né do lugar problemas no que desrespeito ao DST por exemplo, AIDS, problemas é quanto a área digestiva inclusive verminoses, então fazer primeiramente um levantamento dos problemas é, de cada área de cada região pra poder saber como atuar não é você vai ter por exemplo em lugares mais avançados os problemas são bem menores do que numa área mais rural de acordo com cada localidade fazer uma análise critica qual o problema que você encontra e qual a maneira de resolve-lo através do medicamento da farmácia básica</p>
<p>E4 - botar um profissional farmacêutico nas farmácias das unidades de saúde e não um atendente.</p>	<p>Acho que o passo mais importante era botar realmente um profissional, um farmacêutico, e não um atendente, o farmacêutico sabe a necessidade do que agente está passando não eu passar uma medicação e Chega lá uma atendente diz isso aqui a dentista não pode passar, isso aqui não é da competência do dentista , se eu passei é porque eu estudei e sei o que eu posso passar ou deixar de</p>

	passar eu sou profissional, se tivesse um farmacêutico mesmo nesse setor , realmente um profissional ele não iria dispensar minha receita quando chegasse lá
<p>E5- Capacitação de recursos humanos que trabalham nas farmácias das unidades.</p> <p>-Fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde.</p> <p>- Empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade.</p>	<p>Eu acho que em primeiro lugar é capacitar pessoas pra trabalhar é nesse tipo de atendimento, isso ia melhorar bastante e em segundo lugar fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde consultando prioritariamente os profissionais de saúde mais próximos do paciente, pra ver a realidade de cada um e em terceiro lugar seria o empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade para que agente pudesse fazer um trabalho melhor dentro da unidade.</p>
<p>E6 melhorar o acondicionamento dos medicamentos no Depósito.</p>	<p>Poderia fazer o que eu te falei, pegar essa medicação toda e ir lá falar com essas pessoas melhorar o acondicionamento dessa medicação quando chega no depósito, porque aqui atrás tem um depósito, acho que deveria ser melhor o condicionamento quando chegar a medicação nova colocar a outra na frente , de não deixar ir pro lixo, ser mais atuante mais presente, vai por ai entendeu.</p>
<p>E7- A população as vezes falta medicação, aqui falta pouco, então a quantidade devia ser maior pra não faltar</p>	<p>A população, as vezes, falta medicação, aqui falta pouco, então a quantidade devia ser maior pra não faltar, eu mesmo fico morrendo de pena , tem uma médica tudo que ela recebe de amostra grátis ela coloca dentro do carro dela pra dar pra população.</p>
<p>E8- priorizar o acesso de medicamentos para pessoas mais carentes.</p>	<p>Acho que priorizar os medicamentos né para as pessoas que necessitam, pessoas carentes, ter acesso a uma farmácia, é como equipamentos suficiente que não pode né comprar remédio caro, então teria que priorizar essas pessoas que realmente precisam.</p>
<p>E9- integração da equipe de saúde para melhor atendimento do paciente.</p>	<p>Isso é uma questão muito difícil porque eu acho que deveria ter uma integração mais de médicos, farmacêuticos laboratórios de toda essa equipe que faz parte da saúde, porque quando o médico prescrever uma medicação o laboratório faz o exame deveria ter assim um inter-relacionamento mais intimo em relação ao paciente para quando ele chegar na farmácia o farmacêutico ter uma condição melhor de orienta-lo dentro da sua perspectiva não só daquele momento, mas normalmente na vida do</p>

	paciente.
E10- Eu acho que tem que ter mais disponibilidade de medicação .	A é muito difícil, diz ai Ana tu que trabalha com os remédios, Eu acho que tem que ter mais disponibilidade de medicação que agente acha que é muito pelo menos aqui nós na apae agente recebe medicamento uma ou duas vezes no mês, a demanda aqui é muito grande.
E11- uma maior capacitação dos profissionais farmacêuticos, melhorar os recursos humanos, técnicos.	Orientação do farmacêutico , complementar o trabalho do médico, a população é analfabeta no serviço público é muito grande, isso cria muita dificuldade.Uma orientação melhor na dispensação.Essa questão da orientação o pessoal das farmácia básica , um pouco mais de treinamento, uma maior capacitação dos profissionais farmacêuticos, melhorar os recursos humanos, técnicos.
E12- Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos; -Promover a capacitação do farmacêutico.	Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos que prestam a assistência nas unidades. Promovendo maior capacitação do farmacêutico para prestar essa assistência.
E13- Disponibilizando mais medicamentos para a população.	Disponibilizando mais medicamentos para a população, pois aqui é um sofrimento pra gente quando o paciente vem e não tem o medicamento.
E14 Ter mais medicamentos para atender a população	Ter mais medicamentos para atender a população
E15 Capacitar os profissionais para melhor orientar os pacientes.(4)	Capacitar os profissionais para melhor orientar os pacientes.
E16- Ter pessoal capacitado	Ter pessoal capacitado para atendimento nas farmácias
E17	Pra mim em primeiro lugar é a infraestrutura, as farmácias não tem nem lugar pra gente entrar, o paciente é atendido na janela e em segundo é a orientação, as vezes tem o remédio e o paciente sai daqui sem saber como vai tomar aquele remédio.
E18- Disponibilidade de mais medicamento	Disponibilidade de mais medicamento por exemplo medicamento para pele nunca tem, psoríase daquela acne, micose as pessoas não tem renda para comprar antigamente tinha.
E19 - Maior disponibilidade de medicamentos. - melhorar a estrutura física das unidade.	Maior disponibilidade de medicamentos, mais farmacêuticos para as unidades, melhorar a estrutura física das unidade, acho que é isso.

<p>E20 -Aquisição de medicamentos.</p> <p>- Recursos humanos para orientar os pacientes.</p> <p>- Armazenamento direito e a seleção de medicamentos é uma coisa importante ,escolher medicamentos que dê para combater os males.</p> <p>.</p>	<p>Aquisição de medicamentos entendeu, medicamentos que sempre deixa de estar faltando, aquisição de medicamentos, recursos humanos para o pessoal que tem que ter condições para orientar o paciente, um armazenamento que eu não sei como é esse armazenamento aí, armazenamento direito e a seleção de medicamentos é uma coisa importante, escolher medicamentos que dê para combater os males.</p>
<p>E21 - Trabalhar muito, primeiro com o farmacêutico, botar eles para fazerem reciclagem, para fazer treinamento.(4)</p>	<p>Acho que tinha que trabalhar muito, primeiro com o farmacêutico, botar eles para fazerem reciclagem, para fazer treinamento, tem que enxergar o profissional primeiro, eu acho que tudo passa pelo profissional, no caso o farmacêutico, aí sim um profissional bem treinado, bem atualizado e bem motivado financeiramente, risos ... ele iria se empenhar mais.</p>
<p>E22- Tem que ter medicamento</p>	<p>Olha eu acho que para melhorar o atendimento, tem que ter medicamento e nem sempre na farmácia básica ela tem os medicamentos necessários. O SUS ele fornece muito pouco medicamento para nós, a relação de medicamentos é inúmeros, mas só que para cá chega quantidades muito poucas irrisórias, quando chega com 2 ou 3 dias já encerrou, entendeu ai fica o paciente carente, porque nem todo paciente pode comprar medicamentos, porque através da gente e através do medicamento então a pessoa encontra ou fica difícil para nós da área de saúde.</p>
<p>E23 - Desenvolver uma Política de saúde mais efetiva</p>	<p>A assistência farmacêutica deveria estar vinculada a uma política maior de saúde, realmente efetiva, tanto no que diz respeito ao número de consultas, com itens de medicamentos necessários para os pacientes. O poder público fala: “ a assistência a saúde” , “a saúde é para todos”, “ é dever do estado e obrigação” , mas tem muitas pessoas que agente sabe que morrem por falta de assistência , a assistência farmacêutica é tipo assim, ta caminhando para um lado medicamento, a assistência rá caminhando para cá ... , aí o dinheiro não vem para isso..., não existe uma política onde a coisa caminhe ordenada, tudo onde existe uma política de saúde maior ordenada, onde englobe a política de medicamentos, tanto a política de assistência, tudo dentro do SUS, ... aí sim eu acho que a coisa vai</p>

	tender a melhorar, todo mundo tendo uma boa intenção, mas na verdade o resultado está saindo desastroso.
E24 - Fazem uma lista deles e jogam pra gente, agente aceita ou não, engole aquilo ou não, eu acho que deveria consultar os profissionais... você não tem acesso a ela, você tem que trabalhar com aquela listinha e muitas das vezes não tem nem esse medicamento da lista.	Eu acho assim que ta lá na mesa, não vivencia o que agente vivencia, eu acho que deveria ser assim, como se diz é uma troca de informação já que agente está de frente é agente que sabe o que precisa, ninguém pergunta pra gente o que precisa, nem pergunta o que vocês precisam, o que está em falta o que precisa para melhorar o serviço da estatística, fazem uma lista deles e jogam pra gente, agente aceita ou não, engole aquilo ou não, eu acho que deveria consultar os profissionais. Seria muito bom essa discussão com os profissionais de saúde na fonte, até eu faço enfermagem, então eu atendo o paciente, e as vezes eu fico ali , eu quero essa medicação, essa medicação não faz parte, agente não tem aqui e as vezes é uma medicação que está corriqueira no mercado, já você não tem acesso a ela, você tem que trabalhar com aquela listinha e muitas das vezes não tem nem esse medicamento da lista
E25- Mais farmacêuticos nas farmácias das unidades de saúde.	Olha é já que tem é o farmacêutico realmente nas farmácias da cidade todas as farmácias. É obrigação por lei, ai ter o farmacêutico que as vezes ainda encontra farmácia sem farmacêutico em determinados horários, de manhã , tarde no caso da assistência farmacêutica na unidade de saúde seria importante na farmácia básica, a farmacêutica da unidade ta lá para dá orientação as vezes em ou mesmo, os funcionários que trabalha aqui, as vezes um conhece a medicação direito, não dá informação direito, não é que o farmacêutico que conhece é o mais capacitado para isto, nas farmácia básica devia, pois tem nos hospitais, mas só que é na farmácia almoxarifado, ele responsável, que sabe dá orientação direito nada melhor do que o farmacêutico pra falar sobre esse assunto, medicação, programa, diabetes.
E26- Ser bastante atuante no local	Ser bastante atuante no local
E27-Ampliando os medicamentos	Ampliando os medicamentos. A relação aumentando a relação dos medicamentos que além da farmácia básica
E28- Mais farmacêuticos nas unidades de saúde.	Mais farmacêutico para desenvolver trabalho dentro dos postos.

E29- maior número de farmacêuticos nas unidades de saúde.	Maior número de farmacêutico para desenvolver a dispensação de medicamentos aos pacientes nos postos.
E30- A organização então eu acho que assistência farmacêutica é fundamental pra é que descubra essas melhoras	Eu acho que a assistência farmacêutica, ela tem, ela é fundamental né, pra melhorar essa qualidade do da assistência àsaúde pelo SUS né, que vocês é que estão ligado né a questão da medicação né, a fiscalização, a organização então eu acho que assistência farmacêutica é fundamental pra é que descubra essas melhoras.
E31- Atualização e reciclagem para os profissionais.	Atualização e reciclagem para os profissionais.
E32 - Melhorar a infra estrutura	Melhoria da infra-estrutura, O melhor reconhecimento do profissional (farmacêutico) na área da saúde.
E33- Maior integração da equipe de saúde	Existe a necessidade de uma aproximação entre médicos, enfermeiros, odontólogos farmacêuticos, para uma melhora na qualidade e rapidez dos serviços à população.
E34- Atualização na capacitação dos profissionais.	Atualização na capacitação dos profissionais.
E35-Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos - Campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.	Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos dos medicamentos na rede SUS para atender as necessidades do usuário normalmente de baixo poder aquisitivo e segundo por campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.
E36- Acompanhamento da distribuição de medicação, não deixando extraviar.	No acompanhamento da distribuição de medicação, não deixando extraviar, estragar, o remédio não vai só para a rede pública, vai para o interior, se houvesse uma fiscalização sem apadrinhamento melhoraria o serviço, mandando para o interior sem orientação sem nada.
E37- -Capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento. - Armazenamento adequado e a distribuição obrigatória com receita.	Eu acho assim que, capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento médicos, enfermeiras, dentistas ..., dispensação por funcionários treinados, armazenamento adequado, envolvendo gestão da organização, isso vai facilitar bastante, e a distribuição obrigatória com receita.

<p>E38- Promover capacitação Através de cursos oferecidos aos profissionais. (4)</p>	<p>Através de cursos oferecidos aos profissionais, ou liberando-os no momento que surgirem pelo Conselho ou Sindicato.</p>
<p>E39- Fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade.(4)</p> <p>- selecionar medicamentos melhor, programar a entrega da medicação.(5)</p>	<p>Aqui tem muitas coisas que contribui para melhorar, por exemplo aqui como diz fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade, selecionar medicamentos, por exemplo não trazer pra cá, medicamento que não se usa aqui, por exemplo hanseníase, não se usa ou trazer por exemplo medicamento que já está com o prazo próximo de vencimento, selecionar melhor, programar a entrega da medicação, isso ai ajudaria muito na assistência farmacêutica. Recursos humanos também, aqui agente usa muitas pessoas que não estão suficientemente orientadas para trabalhar com a questão do medicamento, o desvio de função contribui muito para que o serviço não ande adequadamente.</p>
<p>E40-A medicação devia ser suficiente, pra que ele não venha pra cá e não tenha a medicação ai ele sai daqui vai para outra unidade não tem a medicação Promover.(7)</p> <p>- Teria que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades.(4)</p>	<p>Eu acho que a medicação devia ser suficiente, pra que ele não venha pra cá e não tenha a medicação ai ele sai daqui vai para outra unidade não tem a medicação e também das receitas, por exemplo, tem unidade que não aceita a receita do Paulo ramos, ele vai para santa casa ele não dispensa, vai pro PAM Diamante, ele também não dispensa, então teria que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades, para que esse paciente possa ser atendido, porque as vezes ele chega e ele volta com as mãos abanando, ai ele volta dizendo que não foi atendido, mas por causa da receita.</p>
<p>E41- Realizar mais campanhas educativas junto a comunidade</p>	<p>Realizar mais campanhas educativas junto a comunidade, para melhor esclarecer sua importância.</p>
<p>E42 - Não faltando a medicação</p>	<p>Não faltando a medicação</p>
<p>E43 - Mais cursos para poder orientar mais, o profissional (reciclagem). (4)</p>	<p>Mais cursos para poder orientar mais, o profissional (reciclagem), elemento indispensável para prestar assistência farmacêutica.</p>
<p>E44 -Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento. - Fazer um planejamento mais</p>	<p>Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento. Fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.</p>

eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.	
<p>E45 –Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS.</p> <p>-O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna Melhorar a infra-estrutura.</p> <p>- Não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços.</p>	<p>Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS. Temos que pisar no chão, trabalhar de acordo com os conhecimentos que temos aplicando da melhor maneira possível, nós profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica.</p> <p>O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna e quando está não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços.</p> <p>Quanto a orientação do paciente é o farmacêutico que deve estar lá na ponta, mas está faltando a presença desse farmacêutico. Falta autonomia para a assistência farmacêutica fazer como deve ser feito o serviço.</p>
E46 - Acho que deve ser implantada em todas as unidades de saúde uma assistência farmacêutica.	Acho que deve ser implantada em todas as unidades de saúde uma assistência farmacêutica, que ainda não acontece, o paciente só recebe o medicamento sem nenhuma orientação.
E47 - Promover capacitação	Desenvolver capacitação para os profissionais de saúde principalmente o farmacêutico para que lê possa desenvolver melhor suas funções.

Anexo 9.6- Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD-3 da Pergunta 4.2)

Idéia Central 1: Política de Saúde	
E1- Reforçando a política de Saúde	Analisando todo esse leque de informação e reforçando a política de saúde, o que contribuirá para melhorar a saúde da população.
E23- Desenvolver uma Política de saúde mais efetiva	A assistência farmacêutica deveria estar vinculada a uma política maior de saúde, realmente efetiva, tanto no que diz respeito ao número de consultas, com itens de medicamentos necessários para os pacientes. O poder público fala: “a assistência a saúde”, “a saúde é para todos”, “é dever do estado e obrigação”, mas tem muitas pessoas que agente sabe que morrem por falta de assistência, a assistência farmacêutica é tipo assim, ta caminhando para um lado medicamento, a assistência rá caminhando para cá ... , aí o dinheiro não vem para isso..., não existe uma política onde a coisa caminhe ordenada, tudo onde existe uma política de saúde maior ordenada, onde englobe a política de medicamentos, tanto a política de assistência, tudo dentro do SUS, ... aí sim eu acho que a coisa vai tender a melhorar, todo mundo tendo uma boa intenção, mas na verdade o resultado está saindo desastroso.

Idéia Central 2: Ciclo Logístico	
E2- maior número de profissional farmacêutico para orientar o usuário na dispensação de medicamentos. -levantamento da população local para fazer um elenco de medicamentos, uma programação de acordo com suas necessidades. -ter infraestrutura para prestar assistência farmacêutica	Em todas as unidades de saúde se tivesse um profissional habilitado dentro da farmácia para fazer essa orientação, essa dispensação dos medicamentos ao usuário e um levantamento da situação da população e que mora naquela região para poder elaborar, fazer um elenco de medicamentos, fazer uma programação quantitativa que seria usada durante um determinado período, para toda essa infra- estrutura, para ele, para que ele pudesse prestar essa assistência farmacêutica
E3--Capacitação de recursos humanos. - uma análise critica qual o problema que você encontra e qual a maneira de resolve-	Na minha opinião primeiro seria a preparação do do pessoal né isso é na área de recursos humanos e depois saber sobre a política pública no caso municipal pra qui uma análise mais ou menos de tudo quanto os grandes problemas né do lugar problemas no que desrespeito ao DST por exemplo, AIDS,

<p>lo através do medicamento da farmácia básica.</p>	<p>problemas é quanto a área digestiva inclusive verminoses então fazer primeiramente um levantamento dos problemas é, de cada área de cada região pra poder saber como atuar não é você vai ter por exemplo em lugares mais mais avançados os problemas são bem menores do que numa área mais rural de acordo com cada localidade fazer uma análise critica qual o problema que você encontra e qual a maneira de resolve-lo através do medicamento da farmácia básica</p>
<p>E5-Capacitação de recursos humanos que trabalham nas farmácias das unidades. -Fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde. - Empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade.</p>	<p>Eu acho que em primeiro lugar é capacitar pessoas pra trabalhar é nesse tipo de atendimento, isso ia melhorar bastante e em segundo lugar fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde consultando prioritariamente os profissionais de saúde mais próximos do paciente, pra ver a realidade de cada um e em terceiro lugar seria o empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade para que agente pudesse fazer um trabalho melhor dentro da unidade.</p>
<p>E6- -melhorar o acondicionamento dos medicamentos no Depósito.</p>	<p>Poderia fazer o que eu te falei, pegar essa medicação toda e ir lá falar com essas pessoas melhorar o acondicionamento dessa medicação quando chega no depósito, porque aqui atrás tem um depósito, acho que deveria ser melhor o condicionamento quando chegar a medicação nova colocar a outra na frente , de não deixar ir pro lixo, ser mais atuante mais presente, vai por ai entendeu.</p>
<p>E20-Aquisição de medicamentos. - Recursos humanos para orientar os pacientes. - Armazenamento direito e a seleção de medicamentos é uma coisa importante ,escolher medicamentos que dê para combater os males.</p>	<p>Aquisição de medicamentos entendeu, medicamentos que sempre deixa de estar faltando, aquisição de medicamentos, recursos humanos para o pessoal que tem que ter condições para orientar o paciente, um armazenamento que eu não sei como é esse armazenamento aí, armazenamento direito e a seleção de medicamentos é uma coisa importante ,escolher medicamentos que dê para combater os males.</p>
<p>E24- Fazem uma lista deles e jogam pra gente, agente aceita ou não, engole aquilo ou não, eu acho que deveria consultar os profissionais... você não tem acesso a ela, você tem que trabalhar com aquela listinha e muitas das vezes não tem nem esse</p>	<p>Eu acho assim que as pessoas da assistência farmacêutica estão lá na mesa, não vivencia o que agente vivencia, eu acho que deveria ser assim, como se diz é uma troca de informação já que agente está de frente é agente que sabe o que precisa, ninguém pergunta pra gente o que precisa, nem pergunta o que vocês precisam, o que está em falta o que precisa para melhorar o serviço da estatística, fazem uma lista deles e jogam pra gente, agente aceita ou</p>

<p>medicamento da lista.</p>	<p>não, engole aquilo ou não, eu acho que deveria consultar os profissionais. Seria muito boa essa discussão com os profissionais de saúde na fonte, até eu faço enfermagem, então eu atendo o paciente, e as vezes eu fico ali, eu quero essa medicação, essa medicação não faz parte, agente não tem aqui e as vezes é uma medicação que está corriqueira no mercado, já você não tem acesso a ela, você tem que trabalhar com aquela listinha e muitas das vezes não tem nem esse medicamento da lista</p>
<p>E36 - Acompanhamento da distribuição de medicação, não deixando extraviar.</p>	<p>No acompanhamento da distribuição de medicação, não deixando extraviar, estragar, o remédio não vai só para a rede pública, vai para o interior, se houvesse uma fiscalização sem apadrinhamento melhoraria o serviço, mandando para o interior sem orientação sem nada.</p>
<p>E37-Capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento. - Armazenamento adequado e a distribuição obrigatória com receita.</p>	<p>Eu acho assim que, capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento médicos, enfermeiras, dentistas ..., dispensação por funcionários treinados, armazenamento adequado, envolvendo gestão da organização, isso vai facilitar bastante, e a distribuição obrigatória com receita.</p>
<p>E39-Fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade.(4) - selecionar medicamentos melhor, programar a entrega da medicação.</p>	<p>Aqui tem muitas coisas que contribui para melhorar, por exemplo aqui como diz fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade, selecionar medicamentos, por exemplo não trazer pra cá, medicamento que não se usa aqui, por exemplo hanseníase, não se usa ou trazer por exemplo medicamento que já está com o prazo próximo de vencimento, selecionar melhor, programar a entrega da medicação, isso ai ajudaria muito na assistência farmacêutica. Recursos humanos também, aqui agente usa muitas pessoas que não estão suficientemente orientadas para trabalhar com a questão do medicamento, o desvio de função contribui muito para que o serviço não ande adequadamente.</p>
<p>E44 - Fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.</p>	<p>Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento. Fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.</p>

Idéia-3: Capacitação	
<p>E3- Na minha opinião primeiro seria a preparação do pessoal né isso é na área de recursos humanos.</p> <p>- Um levantamento da situação da população local para elaboração de elenco de medicamentos de acordo com suas necessidades.</p>	<p>Na minha opinião primeiro seria a preparação do do pessoal né isso é na área de recursos humanos e depois saber sobre a política pública no caso municipal pra que uma análise mais ou menos de tudo quanto os grandes problemas né do lugar problemas no que desrespeito ao DST por exemplo, AIDS, problemas é quanto a área digestiva inclusive verminoses então fazer primeiramente um levantamento dos problemas é, de cada área de cada região pra poder saber como atuar não é você vai ter por exemplo em lugares mais avançados os problemas são bem menores do que numa área mais rural de acordo com cada localidade fazer uma análise critica qual o problema que você encontra e qual a maneira de resolve-lo através do medicamento da farmácia básica</p>
<p>E5- Em primeiro lugar é capacitar pessoas pra trabalhar é nesse tipo de atendimento, isso ia melhorar bastante.</p> <p>- Fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde.</p> <p>- Empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade.</p>	<p>Eu acho que em primeiro lugar é capacitar pessoas pra trabalhar é nesse tipo de atendimento, isso ia melhorar bastante e em segundo lugar fazer uma programação de acordo com a realidade de cada unidade de saúde consultando prioritariamente os profissionais de saúde mais próximos do paciente, pra ver a realidade de cada um e em terceiro lugar seria o empenho para a aquisição e manutenção desses medicamentos dentro dessa unidade para que agente pudesse fazer um trabalho melhor dentro da unidade.</p>
<p>E11- uma maior capacitação dos profissionais farmacêuticos, melhorar os recursos humanos, técnicos.</p>	<p>Orientação do farmacêutico , complementar o trabalho do médico, a população é analfabeta no serviço público é muito grande, isso cria muita dificuldade. Uma orientação melhor na dispensação. Essa questão da orientação o pessoal das farmácia básica , um pouco mais de treinamento, uma maior capacitação dos profissionais farmacêuticos, melhorar os recursos humanos, técnicos.</p>
<p>E12-Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos que prestam a assistência nas unidades.</p> <p>- Promovendo maior capacitação do farmacêutico para prestar essa assistência.</p>	<p>Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos que prestam a assistência nas unidades. Promovendo maior capacitação do farmacêutico para prestar essa assistência.</p>

E15- Capacitar os profissionais para melhor orientar os pacientes.	Capacitar os profissionais para melhor orientar os pacientes.
E21- Trabalhar muito, primeiro com o farmacêutico, botar eles para fazerem reciclagem, para fazer treinamento.	Acho que tinha que trabalhar muito, primeiro com o farmacêutico, botar eles para fazerem reciclagem, para fazer treinamento, tem que enxergar o profissional primeiro, eu acho que tudo passa pelo profissional, no caso o farmacêutico, aí sim um profissional bem treinado, bem atualizado e bem motivado financeiramente, risos ... ele iria se empenhar mais.
E31- Atualização e reciclagem para os profissionais.	Atualização e reciclagem para os profissionais.
E34- Atualização na capacitação dos profissionais.	Atualização na capacitação dos profissionais.
E35-Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos dos medicamentos. - Campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.	Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos dos medicamentos na rede SUS para atender as necessidades do usuário normalmente de baixo poder aquisitivo e segundo por campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.
E37-Capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento - armazenamento adequado, envolvendo gestão da organização, isso vai facilitar bastante, e a distribuição.	Eu acho assim que, capacitação de todos os profissionais envolvidos no atendimento médicos, enfermeiras, dentistas ..., dispensação por funcionários treinados, armazenamento adequado, envolvendo gestão da organização, isso vai facilitar bastante, e a distribuição obrigatória com receita.
E38- Promover capacitação Através de cursos oferecidos aos profissionais.	Através de cursos oferecidos aos profissionais, ou liberando-os no momento que surgirem pelo Conselho ou Sindicato.
E39- Fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade. - Selecionar medicamentos melhor, programar a entrega da medicação.	Aqui tem muitas coisas que contribui para melhorar, por exemplo aqui como diz fazendo palestra, reuniões para explicar melhor o que é assistência farmacêutica, esclarecer mais a comunidade, selecionar medicamentos, por exemplo não trazer pra cá, medicamento que não se usa aqui, por exemplo hanseníase, não se usa ou trazer por exemplo medicamento que já está com o prazo próximo de vencimento, selecionar melhor, programar a entrega da medicação, isso ai ajudaria muito na assistência farmacêutica. Recursos humanos também, aqui agente usa muitas pessoas que não estão

	suficientemente orientadas para trabalhar com a questão do medicamento, o desvio de função contribui muito para que o serviço não ande adequadamente.
E40-A medicação devia ser suficiente, pra que ele não venha pra cá e não tenha a medicação ai ele sai daqui vai para outra unidade não tem a medicação Promover. - Teria que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades.	Eu acho que a medicação devia ser suficiente, pra que ele não venha pra cá e não tenha a medicação ai ele sai daqui vai para outra unidade não tem a medicação e também das receitas, por exemplo, tem unidade que não aceita a receita do Paulo ramos, ele vai para santa casa ele não dispensa, vai pro PAM Diamante, ele também não dispensa, então Teria que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades, para que esse paciente possa ser atendido, porque as vezes ele chega e ele volta com as mãos abanando, ai ele volta dizendo que não foi atendido, mas por causa da receita.
E41- Realizar mais campanhas educativas junto a comunidade	Realizar mais campanhas educativas junto a comunidade, para melhor esclarecer sua importância.
E43 - Mais cursos para poder orientar mais, o profissional (reciclagem).	Mais cursos para poder orientar mais, o profissional (reciclagem), elemento indispensável para prestar assistência farmacêutica.
E45 - Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS. -O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna Melhorar a infra estrutura. - Não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços.	Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS. Temos que pisar no chão, trabalhar de acordo com os conhecimentos que temos aplicando da melhor maneira possível, nós profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica. O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna e quando está não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços. Quanto a orientação do paciente é o farmacêutico que deve estar lá na ponta, mas está faltando a presença desse farmacêutico. Falta autonomia para a assistência farmacêutica fazer como deve ser feito o serviço.
E47 Desenvolver capacitação para os profissionais de saúde .	Desenvolver capacitação para os profissionais de saúde principalmente o farmacêutico para que lê possa desenvolver melhor suas funções.

Idéia Central –4 : Interdisciplinariedade

E9- integração da equipe de saúde para melhor atendimento do paciente.	Isso é uma questão muito difícil porque eu acho que deveria ter uma integração mais de médicos, farmacêuticos laboratórios de toda essa equipe que
--	--

	<p>faz parte da saúde, porque quando o médico prescrever uma medicação o laboratório faz o exame deveria ter assim um inter-relacionamento mais íntimo em relação ao paciente para quando ele chegar na farmácia o farmacêutico ter uma condição melhor de orientá-lo dentro da sua perspectiva não só daquele momento, mas normalmente na vida do paciente.</p>
E33 Maior integração da equipe de saúde	<p>4.2- Existe a necessidade de uma aproximação entre médicos, enfermeiros, odontólogos farmacêuticos, para uma melhora na qualidade e rapidez dos serviços à população.</p>

Idéia Central –5: Maior disponibilidade de medicamentos

E7- A população as vezes falta medicação, aqui falta pouco, então a quantidade devia ser maior pra não faltar	<p>a população as vezes falta medicação, aqui falta pouco, então a quantidade devia ser maior pra não faltar , eu mesmo fico morrendo de pena , tem uma médica tudo que ela recebe de amostra grátis ela coloca dentro do carro dela pra dar pra população.</p>
E8- priorizar o acesso de medicamentos para pessoas mais carentes.	<p>Acho que priorizar os medicamentos né para as pessoas que necessitam, pessoas carentes, ter acesso a uma farmácia, é como equipamentos suficiente que não pode né comprar remédio caro, então teria que priorizar essas pessoas que realmente precisam.</p>
E10- Eu acho que tem que ter mais disponibilidade de medicação .	<p>A é muito difícil, diz ai Ana tu que trabalha com os remédios, Eu acho que tem que ter mais disponibilidade de medicação que agente acha que é muito pelo menos aqui nós na apae agente recebe medicamento uma ou duas vezes no mês, a demanda aqui é muito grande.</p>
E13- Disponibilizando mais medicamentos para a população.	<p>Disponibilizando mais medicamentos para a população, pois aqui é um sofrimento pra gente quando o paciente vem e não tem o medicamento.</p>
E14 - Ter mais medicamentos para atender a população	<p>Ter mais medicamentos para atender a população</p>
E18 - Disponibilidade de mais medicamento	<p>Disponibilidade de mais medicamento por exemplo medicamento para pele nunca tem, psoríase daquela acne, micose as pessoas não tem renda para comprar antigamente tinha.</p>
E19-Maior disponibilidade de medicamentos. - melhorar a estrutura física das unidade.	<p>Maior disponibilidade de medicamentos, mais farmacêuticos para as unidades, melhorar a estrutura física das unidade, acho que é isso.</p>

<p>E22- Tem que ter medicamento</p>	<p>Olha eu acho que para melhorar o atendimento, tem que ter medicamento e nem sempre na farmácia básica ela tem os medicamentos necessários. O SUS ele fornece muito pouco medicamento para nós, a relação de medicamentos é inúmeros, mas só que para cá chega quantidades muito poucas, irrisórias, quando chega com 2 ou 3 dias já encerrou, entendeu ai fica o paciente carente, porque nem todo paciente pode comprar medicamentos, porque através da gente e através do medicamento então a pessoa encontra ou fica difícil para nós da área de saúde.</p>
<p>E27-Ampliando os medicamentos</p>	<p>Ampliando os medicamentos. A relação aumentando a relação dos medicamentos que além da farmácia básica</p>
<p>E35-Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos dos medicamentos. - Campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.</p>	<p>Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos na rede SUS para atender as necessidades do usuário normalmente de baixo poder aquisitivo e segundo por campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.</p>
<p>E40 - Eu acho que a medicação devia ser suficiente - Fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia</p>	<p>Eu acho que a medicação devia ser suficiente, pra que ele não venha pra cá e não tenha a medicação ai ele sai daqui vai para outra unidade não tem a medicação e também das receitas, por exemplo, tem unidade que não aceita a receita do Paulo ramos, ele vai para santa casa ele não dispensa, vai pro PAM Diamante, ele também não dispensa, então teria que fazer um treinamento com todos os funcionários da farmácia das unidades, para que esse paciente possa ser atendido, porque as vezes ele chega e ele volta com as mãos abanando, ai ele volta dizendo que não foi atendido, mas por causa da receita.</p>
<p>E42 Não faltando a medicação</p>	<p>Não faltando a medicação</p>
<p>E44 -Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento. - Fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.</p>	<p>Disponibilizar uma quantidade maior e mais variada de medicamento. Fazer um planejamento mais eficiente para evitar falta do medicamento nos pontos de distribuição.</p>

Idéia Central-6 : Infraestrutura com maior aporte de profissionais	
<p>E2- maior número de profissional farmacêutico para orientar o usuário na dispensação de medicamentos.</p> <p>-levantamento da população local para fazer um elenco de medicamentos, uma programação de acordo com suas necessidades.</p> <p>-ter infraestrutura para prestar assistência farmacêutica</p>	<p>Em todas as unidades de saúde se tivesse um profissional habilitado dentro da farmácia para fazer essa orientação, essa dispensação dos medicamentos ao usuário e um levantamento da situação da população e que mora naquela região para poder elaborar, fazer um elenco de medicamentos, fazer uma programação quantitativa que seria usada durante um determinado período, para toda essa infra- estrutura, para ele, para que ele pudesse prestar essa assistência farmacêutica</p>
<p>E4- -botar um profissional farmacêutico nas farmácias das unidades de saúde e não um atendente.</p>	<p>Acho que o passo mais importante era botar realmente um profissional, um farmacêutico, e não um atendente, o farmacêutico sabe a necessidade do que agente está passando não eu passar uma medicação e Chega lá uma atendente diz isso aqui a dentista não pode passar, isso aqui não é da competência do dentista , se eu passei é porque eu estudei e sei o que eu posso passar ou deixar de passar eu sou profissional, se tivesse um farmacêutico mesmo nesse setor , realmente um profissional ele não iria dispensar minha receita quando chegasse lá</p>
<p>E12- Aumentando a Quantidade de profissionais farmacêuticos;</p> <p>-Promover a capacitação do farmacêutico.</p>	<p>Aumentando a quantidade de profissionais farmacêuticos que prestam a assistência nas unidades. Promovendo maior capacitação do farmacêutico para prestar essa assistência.</p>
<p>E16- Ter pessoal capacitado</p>	<p>Ter pessoal capacitado para atendimento nas farmácias</p>
<p>E19-Maior disponibilidade de medicamentos.</p> <p>- melhorar a estrutura física das unidade.</p>	<p>Maior disponibilidade de medicamentos, mais farmacêuticos para as unidades, melhorar a estrutura física das unidade, acho que é isso.</p>
<p>E20- Recursos humanos para orientar os pacientes</p> <p>-Melhorar o ciclo logístico para garantir os medicamentos necessários para combater os males.</p>	<p>Aquisição de medicamentos entendeu, medicamentos que sempre deixa de estar faltando, aquisição de medicamentos, recursos humanos para o pessoal que tem que ter condições para orientar o paciente, um armazenamento que eu não sei como é esse armazenamento aí, armazenamento direito e a seleção de medicamentos é uma coisa importante, escolher medicamentos que dê para combater os males.</p>

E25- Mais farmacêuticos nas farmácias das unidades de saúde.	Olha é já que tem é o farmacêutico realmente nas farmácias da cidade todas as farmácias. É obrigação por lei, ai ter o farmacêutico que as vezes ainda encontra farmácia sem farmacêutico em determinados horários, de manhã , tarde no caso da assistência farmacêutica na unidade de saúde seria importante na farmácia básica, a farmacêutica da unidade ta lá para dá orientação as vezes em ou mesmo, os funcionários que trabalha aqui, as vezes um conhece a medicação direito,não dá informação direito, não é que o farmacêutico que conhece é o mais capacitado para isto, nas farmácia básica devia, pois tem nos hospitais, mas só que é na farmácia almoxarifado, ele responsável, que sabe dá orientação direito nada melhor do que o farmacêutico pra falar sobre esse assunto, medicação, programa, diabetes.
E26- Ser bastante atuante no local	Ser bastante atuante no local
E28-Mais farmacêuticos nas unidades de saúde.	Mais farmacêutico para desenvolver trabalho dentro dos postos.
E29- maior número de farmacêuticos nas unidades de saúde.	Maior número de farmacêutico para desenvolver a dispensação de medicamentos aos pacientes nos postos.
E30- A organização então eu acho que assistência farmacêutica é fundamental pra é que descubra essas melhoras	Eu acho que a assistência farmacêutica, ela tem, ela é fundamental né, pra melhorar essa qualidade do da assistência a saúde pelo SUS né, que vocês é que estão ligado né a questão da medicação né, a fiscalização, a organização então eu acho que assistência farmacêutica é fundamental pra é que descubra essas melhoras.
E32 - Melhorar a infra estrutura	Melhoria da infra –estrutura, O melhor reconhecimento do profissional (farmacêutico) na área da saúde.
E35 - Aumentar a disponibilidade de medicamentos Promover campanhas educativas	Primeiro na melhora à disponibilidade dos medicamentos dos medicamentos na rede SUS para atender as necessidades do usuário normalmente de baixo poder aquisitivo e segundo por campanhas educativas para conscientizar o usuário em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.
E45 –Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS.	Qualificar melhor os profissionais dando-lhes uma formação voltada para a realidade do atendimento no SUS. Temos que pisar no chão, trabalhar de acordo com os conhecimentos que temos aplicando da melhor maneira possível, nós profissionais envolvidos

<p>-O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna Melhorar a infra estrutura.</p> <p>- Não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços.</p>	<p>com a assistência farmacêutica.</p> <p>O farmacêutico não está em nenhuma unidade de saúde, existe uma lacuna e quando está não encontra estrutura e nós nos adaptamos aos locais e não têm condições de estruturarem os serviços. Quanto a orientação do paciente é o farmacêutico que deve estar lá na ponta, mas está faltando a presença desse farmacêutico. Falta autonomia para a assistência farmacêutica fazer como deve ser feito o serviço.</p>
<p>E46 - Disponibilizar uma assistência farmacêutica mais efetiva</p>	<p>Acho que deve ser implantada em todas as unidades de saúde uma assistência farmacêutica, que ainda não acontece, o paciente só recebe o medicamento sem nenhuma orientação.</p>

Anexo 9.7 - Lista de unidades Visitadas

Locais Visitados pelos Entrevistadores

1. Secretaria Municipal de Saúde de São Luís
2. Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica de São Luís
3. Centro de Saúde da Liberdade
4. Centro de Saúde Genésio Rego
5. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
6. Centro de Saúde Farina
7. PAM Diamante
8. Unidade Mista Bequimão
9. Centro de Saúde Bezerra de Menezes
10. Unidade Mista de Saúde de Coroadinho
11. Centro de Saúde Fátima
12. Centro de Saúde Paulo Ramos
13. Unidade Mista de Saúde Maiobão
14. Hospital Presidente Vargas
15. Hospital Tarquínio Lopes Filho
16. Hospital Materno Infantil

Anexo 9.8 - Lista de colaboradores

1. Douglas Júnior
2. Vânia Furtado
3. Josilene Portela
4. Asan Kaid
5. Joelma Araújo Miranda
6. Clarissa Almeida Sousa Serra
7. Pedro Andrade Bogea