

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

INGRID FERREIRA DA SILVA
REBECA CARLOS AXIOTIS
VALÉRIA ROZENDO CABRAL DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE
PÚBLICA**

RECIFE/2021

INGRID FERREIRA DA SILVA

REBECA CARLOS AXIOTIS

VALÉRIA ROZENDO CABRAL DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE PÚBLICA

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em farmácia.

Professor Orientador: Prof. Dr.Raul Emídio de Lima

S586a

Silva, Ingrid Ferreira da

Assistência Farmacêutica na Saúde Pública./ Ingrid Ferreira da Silva; Rebeca Carlos Axiotes; Valéria Rozendo Cabral dos Santos. - Recife: O Autor, 2021.

39 p.

Orientador: Dr.Raul Emídio de Lima.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2021.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Política de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615

INGRID FERREIRA DA SILVA
REBECA CARLOS AXIOTIS
VALÉRIA ROZENDO CABRAL DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE PÚBLICA

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof.º Dr. Raul Emídio de Lima
Professor Orientador

Prof.º Dr. Mirelly Dianne Santos Miranda
Professor(a)Examinador(a)

Prof.º MSc. Isabella Coimbra Vila Nova
Professor(a)Examinador(a)

Recife, ___/___/___

NOTA:_____

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus primeiramente, pois sem ele não estaríamos hoje aqui escrevendo este trabalho de conclusão de curso que tanto nos custou aos longos desses cinco anos com suor, lágrimas e muitas dificuldades superadas com a fé a determinação e a certeza de que tudo o que fizemos, estamos fazendo e o que faremos não será em vão.

Ao nosso Orientador o Professor Doutor Raul Emídio pela, pela paciência, cordialidade, gentileza e acima de tudo por nos proporcionar momentos ímpares que foram de suma importância para a construção fortificada que estamos concluindo com sucesso e determinação. A você professor, nosso muito obrigado!

Aos nossos amigos, familiares em especial nossos esposos, nossas mães, avós que vendo todas às nossas dificuldades foram pontos de apoio e que como diz Santa Tereza, Nada te perturbe, nada te espante, tudo passa, Deus não muda e a paciência tudo alcança.

Ser Farmacêutico é Ser do Natural Puro à Extração. É Ser Síntese, Fórmula ou Dispensação. É Ser Orientação Racional às Doses de Cura ou Conforto, sustentada pela responsabilidade de sua imprescindível missão.

Tatiane Dias Moura

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”*

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 Assistência Farmacêutica No SUS.....	13
3.2 Qualificação Da AF No Âmbito Do SUS.....	16
3.3 Avanços Da Assistência Farmacêutica.....	17
3.4 Política Nacional De Medicamentos.....	18
3.5 Política De Medicamentos Essenciais (RENAME).....	20
3.6 Uso Racional De Medicamentos Na Atenção Básica De Saúde.....	21
3.7 Programa Farmácia Popular.....	24
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	26
5 RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	27
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE PÚBLICA

Ingrid Ferreira da Silva

Rebeca Carlos Axiotis

Valéria Rozendo Cabral dos Santos

Raul Emídio Lima(a) professor(a) orientador(a)¹

Resumo: Com o passar dos anos a função do profissional farmacêutico vem tendo alterações. Modificações estas que ocorrem com um enfoque maior na atenção básica de saúde que visam atender as demandas dos usuários ao serviço de saúde e aos medicamentos que lhes é devido por lei. A graduação de Farmácia vem sofrendo alterações ao longo desses anos para ter um aprimoramento visando atender as necessidades de formar profissionais preparados para o mercado de trabalho bem como proporcionar a educação em saúde. O profissional hoje é capaz de atuar em diferentes frentes. Com a potencial presença do profissional farmacêutico para o bom andamento em todas as etapas tanto da Assistência como da Atenção Farmacêutica. O presente estudo visa destrinchar a importância deste profissional nos serviços de atenção básica à saúde e suas ações com o paciente. O formato do estudo se dá em formato de revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library (SciELO) e Pubmed. No total de artigos que foram expostos neste trabalho correspondem a 6 em sua totalidade que foram plenamente usados para concluir que a Assistência Farmacêutica é ponto crucial para que o atendimento no Sistema Único de Saúde possa ser eficiente e eficaz com a distribuição do medicamento corretamente e com o apoio focado no paciente e seu bem estar.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Política de Saúde, Sistema Único de Saúde

¹Professor no Núcleo de Farmácia da UNIBRA. Graduado pela Universidade de Pernambuco (UPE) e pós-graduado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). E-mail para contato: raul.emidio@grupounibra.com.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade vive uma constante mudança e como tal, também os ambientes mudam sempre de acordo com as necessidades e na saúde não é diferente, pois os sistemas devem ser sempre preparados para suportar de forma que não sobrecarreguem seus colaboradores e possam atender de maneira eficiente e eficaz todos os seus pacientes, evitando assim que sejam colapsados (Scielo 2018).

Porém é sabido que a população para melhor sobreviver não depende única e exclusivamente dos meios de saúde, pois há vários fatores que contribuem para isto, bem como políticas públicas, conforme dispõe o artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual aponta que todos têm direito a saúde e bem-estar, sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o acesso a saúde como um direito humano e constitucional (Assembleia Geral da ONU, 1948).

Como consta na constituição de 1988, Artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 154)

Segundo Gomes e Reis (2001) explanando a assistência farmacêutica diz que:

A Assistência Farmacêutica está relacionada a todas as atividades ligadas a promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, os quais são produtos considerados básicos e indispensáveis ao atendimento da maioria dos problemas de saúde. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos

segmentos da sociedade que deles necessitem nas formas farmacêuticas apropriadas.

Em 1998 fora publicada uma política nacional de medicamentos a PNM que garante por meio de sua portaria GM/MS n. 3916 que visa balizar três princípios que são para garantir a necessária segurança, a eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais

Medicamentos essenciais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população. “Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros”. Scielo, 2010.

Por isso o farmacêutico passa a ser considerado corresponsável visando uma qualidade melhor ao atendimento do paciente pelo fato de ter em sua formação acadêmica o conhecimento necessário para garantir que o paciente tenha uma qualificada assistência por direcionamentos sobre a forma correta para administração do medicamento.

Considerando a outorga legal ao Conselho Federal de Farmácia de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea "p", do artigo 6º da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal nº 9.120, de 26 de outubro de 1995 (RESOLUÇÃO Nº 675, DE 31 DE OUTUBRO DE 2019)

Segundo a PNM, assistência farmacêutica garante o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais, pois vem definida da seguinte maneira:

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 o 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. (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS BRASIL, 2002a, p.34).

Contudo, compreende-se que há dificuldades que são crescentes e que precisam que as populações em certos casos tenham acesso igualitário a medicamentos que podem ser de vital importância para sua vida. A OMS a partir de uma pesquisa em 1988 em um total de 104 países constatou que apenas 24 destes, menos de 30% da população têm acesso regular aos medicamentos essenciais (CONSEDEY, 2000).

No entanto, as disponibilidades de tais medicamentos podem variar de acordo com políticas internas dos países e a sua economia. Em países considerados pobres os medicamentos considerados essenciais são observados com dois prismas diferentes pelo fato do alto valor dos medicamentos e sua escassez (CONSEDEY, 2000).

Porém é perceptível que a problemática no contexto social é de grande preocupação pelos governos, pois sua população fica a depender muitas vezes de programas sociais que são incluídos dentro de seus planos de políticas públicas na área da saúde (CONSEDEY, 2000).

Toda via garantir um acesso a qualidade nos tratamentos impacta em grande desafio para a assistência dessas pessoas. Visto isto, tal reconhecimento à assistência farmacêutica pelo Ministério da Saúde (MS) como política pública alia a busca dos profissionais por melhores condições quanto ao uso dos medicamentos

em tempos tortuosos que deixam ser levados, dificultando esse trabalho e a implementação de uma terapia medicamentosa eficiente e eficaz na saúde coletiva.

Tendo exposto um pouco do que nosso estudo tende a verificar, pergunta-se: Como vem sendo implementado nos meios acadêmicos o tema de assistência farmacêutica no SUS? Quais estudos são considerados primordiais para explanar de modo consciente o tema tratado e quem escreve sobre, o mesmo, tem se baseado em quais fundamentações para desvelar tais procedimentos?

Para que a prática da Assistência farmacêutica seja de forma efetiva, ela precisa que vários fatores sejam compreendidos desde a estruturação física que vem por meio de investimentos até a capacitação de pessoas, organização dos processos. Diante disto é perceptível a necessidade do profissional farmacêutico na área de saúde como um todo (BRASIL, 2004).

2. Objetivos:

2.1 Objetivo Específico

Exemplificar a importância da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde e na Atenção Básica de Saúde;
- Determinar Avanços da Assistência Farmacêutica;
- Ilustrar o Programa Nacional de Medicamentos dentro da Assistência Farmacêutica
- Avaliar o Programa Farmácia Popular do Brasil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A Estruturação da AF no SUS tem no seu início a busca para garantir o acesso do paciente aos medicamentos. Levando em consideração aspectos como qualidade, segurança, eficácia. A chamada automedicação, onde o paciente busca sem ter consultado um profissional de saúde administrar em si medicações que em certos casos podem não ter a chamada eficiência comprovada para determinada doença, levando muitas vezes paciente a ter efeitos adversos que podem ser considerados em determinados casos como graves.

Segundo Afonso (2006) a automedicação é o processo pelo qual o paciente consiste em se ingerir sem ter um prévio conhecimento se o medicamento lhe trará benefícios ou não, coloca de certa forma a sua própria saúde em risco. A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas.

A Portaria GM n.3.916/98 – Política Nacional de Medicamentos define da seguinte forma a Assistência Farmacêutica:

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 de 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 na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Com o Marco da aprovação da PNM, a Assistência Farmacêutica começa a ganhar uma projeção maior no cenário nacional conjuntamente com a aprovação da PNAF. Tendo agora mais atenção para as necessidades de uma ampliação e consequentemente melhoramento com inovações dos programas já existentes e no ano de 2003 é realizada a primeira Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF) (BRASIL, 2005).

Com uma política essencial e dando início a formulação de novas políticas a PNAF marcou a Assistência Farmacêutica definindo com o uma soma de ações voltadas para o estímulo, progresso e desenvolvimento do bem-estar, singular e coletivo dos cidadãos, tendo o medicamento como matéria essencial e conduzindo seu acesso e uso racional (BRASIL, 2004).

Vale ressaltar que os pontos estratégicos da PNAF estão expostos da seguinte maneira no artigo 2º, nos incisos I, II, III, IV e XIII:

- I – A garantia de acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;
- II – Manutenção de serviços de Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção,

considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;

III – Qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV – Descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados; XIII – promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinam a prescrição, a dispensação e o consumo.

Por essa razão, as divisões de processos no SUS e consequentes resultados de cunho negativo que podem interferir em uma gestão eficiente do sistema é uma apreensão do ponto de vista da Assistência Farmacêutica. A fim de evitar erros nos resultados negativos é que busca que uma organização que propicie integração e harmonia nos elementos de organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Diretriz para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS) (CARVALHO et al, 2017).

Dessa forma, será possível garantir a manutenção e a qualificação dos serviços oferecidos à população, como exemplo da promoção do URM. Em que pese os esforços para que o sistema tivesse eficácia plena durante as atividades, a importância da Política de AF e dos profissionais que atuam diretamente com a construção desse sistema, por vezes as dificuldades relacionadas com a ineficiência do gerenciamento de medicamentos, iniciando pelo acesso à demanda da população com a quantidade insuficiente de fármacos, até o controle de estoque nas unidades que muitas vezes é realizado de forma incorreta. Além disso, outros fatores têm grande relevância como a validade e o armazenamento garantiam de integridade do medicamento (CARVALHO et al, 2017).

Se é sabido que a rotina administrativa e de cuidados acaba por afastar em muitos casos o farmacêutico dos pacientes, problema este que pode ter uma complicação na entrega dos medicamentos, mas vale ressaltar que não há problema relacionado a posologia aplicado pelo médico, tendo em vista que o farmacêutico é

responsável pela dispensação do medicamento ao paciente. Diante disto é claro e notório que o quadro de Farmacêuticos no Brasil é insuficiente para a atual demanda de pacientes que demanda atenção.

Farmacêuticos inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia 234.301(Conselho Federal de Farmácia, 2021).

A Assistência Farmacêutica no SUS em todo território nacional enfrenta de vários aspectos problemas relacionados na questão organizacional e financeira e bem como estrutural, fatores que contribuem para que a acessibilidade de medicamentos pelos pacientes seja comprometida. É uma realidade contrastante provada que tendo com parâmetros foram feitos vários estudos de avaliação da Assistência Farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em várias regiões, trazendo diversos resultados da realidade regulamentados pela legislação das recomendações do Ministério da Saúde (MS) (ARAÚJO et al, 2016; COSTA et al, 2014).

Não muito distante disso, é possível verificar que resultados de avaliações mostraram que uma parte da população, podendo classificar em especial as de baixa renda, tem problemas em adquirir medicamentos nas UBS e em até mesmo farmácias municipais. Além disso, por vezes a liberação do medicamento são feitas por funcionários das UBS que não dispõem de qualquer preparo ou qualificação para a orientação do paciente referente a administração correta do medicamento e a sua conservação. (PEREIRA et al, 2015).

Contudo é notório que o farmacêutico é indispensável e tem extrema relevância para o aprimoramento da assistência no SUS, pelo prisma que podem ser considerados como referência no tratamento dos medicamentos, insumos e auxiliar de administração dos medicamentos de forma racional, tendo sua atuação ser realizada junto aos pacientes, executando atribuições clinicam e não meramente se restringindo com atribuições administrativas (PEREIRA, Nathália 2009).

3.2 QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

Em meios as aprovações de programas voltados a Assistência Farmacêutica, nos vem a obrigação de desenvolver melhor os profissionais que estão acometidos

com o comprometimento do dever, dando ênfase nas implementações das RAS no prisma do SUS, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) formulou o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) (BRASIL,2012).

A base do QUALIFAR-SUS é sustentada por quatros principais eixos que balizam toda sua composição que são: Estrutura, Educação, Informação e Cuidado. (BRASIL, 2016). O Eixo Estrutura como o próprio nome nos diz é direcionado a estrutura e organização das atividades farmacêuticas relacionadas ao SUS, tendo em vista que estas cumpram à risca suas diretrizes de desenvolvimento e instituídos pela Assistência Farmacêutica. Ela envolve as áreas de recursos humanos, aparelhamentos e estrutura física (BRASIL, 2016).

O Eixo Informação compreende a elaboração de relatórios técnicos e disponibilização de informações com vistas de acompanhamento e monitoramento. Outra finalidade importante são os acompanhamentos de avaliações e ações e os serviços da Assistência Farmacêutica, pois estas informações são advindas de estudos que são feitos pela Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNDASF).

Já o Eixo Educação é diretamente ligado aos cursos de capacitação que são oferecidos para os profissionais de Assistência Farmacêutica no SUS, com vistas não só ao desenvolvimento humano e estrutural físico, mas com investimento voluptuoso em qualificações e aprimoramento para que possam atender toda demanda que existe. (QUALIFAR-SUS) (BRASIL, 2012). Por fim, o Eixo Cuidado, cuja finalidade é inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas para assegurar que a resolução das ações em saúde, minimizando os riscos que são arraigados à farmacologia e tornando os avanços pontos positivos. QUALIFAR-SUS) (BRASIL,2012).

Em Curitiba/PR, entre os anos de 2012 e 2014 houve um aumento de 617% no número de consultas feitas pelo farmacêutico na Atenção Básica. Desta forma, foi possível identificar nos primeiros três meses uma média de 5,6% problemas resolvidos ao uso de medicamentos entre os pacientes atendidos. Cabe ressaltar que nos prontuários de usuários desse novo serviço implantado, a mudança de comportamento e a adesão dos pacientes ao tratamento foram de 64,9%, realização

de exames de monitorização (62,3%), o agendamento de consultas médicas (44,5%) e alterações na Farmacoterapia (37,5%) decorrentes das intervenções farmacêuticas (BARBOSA et al, 2017)

Contudo, é notório que o eixo Cuidado tem papel relevante para que o desempenho que são feitos na área de saúde e a sua elevação para outros níveis de atenção que visam buscar favorecer o alcance de resultados terapêuticos, além de vida dos usuários do sistema. Um ponto importe que se todo o padrão for implantado de forma correta é possível que os gastos de recursos públicos na saúde são menos onerosos a fim de não sobrecarregar o Estado. (Saúde,2020)

3.3 AVANÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em 1971 o Brasil avançava para a criação da Central de Medicamentos (CEME) sob o Governo Emílio Garrastazu Médici, este movimento dava-se início aos avanços para que todas as pessoas tivessem acesso com eficiência aos medicamentos e assim tivemos o início ao movimento que podemos denominar de pré-SUS (Brasil, 1975)

O seu propósito era que todas as pessoas pudessem acesso a fármacos, principalmente pessoas de baixa renda, visando aumentar a produção de fármacos no território nacional. Na imagem ao final veremos como era o modelo que vislumbrava que ações estabelecidas poderiam ampliar a fabricação, custeamento acessibilidade de todos ou quase todos os fármacos produzidos no Brasil.

No entanto, estas ações constituíram efeitos tanto para o setor público quanto ao privado, pois devidos aos avanços que fora, superimportantes, ainda que num cenário em que as demandas são gigantes, quando se trata de estruturas e qualificações no nosso país (Brasil, 2002a).

Contudo, com a redemocratização do país é possível perceber de maneira plausível que as ações que foram concretizadas neste período, bem como a criação SUS foram importantíssimas para o avanço da Assistência Farmacêutica bem como as criações dos PNM que até hoje tem evoluído com destaques na área de Saúde (Brasil, 2002a).

3.4 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

É a parte necessária dentro da PNM, pelo fato que compõe um meio a implementação das atividades eficientes, as quais são responsáveis pelo acesso da população aos medicamentos de forma eficaz, da qualidade com economia e segurança e vem promover o uso consciente para o acesso aos medicamentos considerados essenciais para a sociedade. (Saúde, 2019)

Com a introdução do RANAME as produções de medicamentos genéricos com regulamentação sanitária, as principais diretrizes dessa política para com a regulamentação sanitária de medicamentos, foram enfatizadas notadamente no âmbito da administração federal com as questões relacionadas ao registro de medicamentos e sua autorização para a atividade de empresas e estabelecimentos concomitante com restrições e dispensação de medicamentos que sejam considerados impróprios para o consumo usando como base informações da Farmacovigilância (BRASIL,2009)

Se é sabido que o sistema de saúde brasileiro é complexo, por isso é sensível a englobar vários setores dentro de si, bem como estabelecimentos públicos com suas unidades de atenção básica e a parte privada onde prestações de serviços com maior complexidade são inseridas dentro dos sistemas buscando um atendimento para casos mais complexos no atendimento. Sendo assim, são notórias a complexidade e a importância dos serviços prestados para a população este modelo de serviço sejam perpetrado com continuidade, pois favorece e muito a população, mas um adendo que para os administradores pode representar uma preocupação no setor da saúde quando estes serviços deixam de ser ofertados e as assistências que poderiam ser desenvolvidas deixam de ser exercidas. (Zucchi,Paola 2011)

Toda via, com a adoção dos fármacos, em especial os genéricos e seu desenvolvimento, produção, prescrição e uso, visando ações entre setores volta-se um importante foco a ele, pois com sua contribuição procura-se estabelecer estratégias na política, bem como os procedimentos para que seu registro e instituir os requisitos nacionais de equivalência terapêutica, com principal visão à

biodisponibilidade buscando utilizar a infraestrutura na capacidade do Brasil em realizar estudos de bioequivalência nas redes laboratórios, com sua assimilação de incentivo à produção de medicamentos genéricos e visando estabelecer uma regulamentação referente à comercialização e dispensação dos medicamentos genéricos no Território Nacional(BRASIL, 1999).

Contudo o sistema de saúde deve ser sempre vigilante e acompanhar a evolução da população com suas demandas, visando um melhor atendimento prévio. Destaque-se que este atendimento deve ser feito de maneira preventiva, visando ações que possam restabelecer a saúde do paciente em tratamento. (Saúde, 2021)

Portanto, conclui-se que estes fatores que estão estritamente ligados a maior demanda no consumo de medicamento e gerando um maior custo social, ainda temos que considerar o processo de envelhecimento populacional, que assim como o aumento da população, acaba por interferir, na demanda de medicamentos designados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, que por sua vez, levam a implantação novos processos terapêuticos com o uso de medicamentos de custo elevado (SOBRAVIME; 2001.)

3.5 POLÍTICA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME)

Notoriamente é o Brasil vem intensificando cada vez mais para que o RENAME seja cada vez mais aperfeiçoado, com uma infraestrutura que possa efetivar de maneira descomplicada o acesso a população os medicamentos que são considerados essenciais na assistência farmacêutica. A portaria GM/MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998 deixa claro que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos

necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (SAÚDE, 2020).

Em 2011 novos atos normativos foram inseridos no princípio da integralidade, visando estabelecer critérios para que os procedimentos adotados pelo SUS seguissem um padrão único. Visando assim que os acessos aos medicamentos pudessem ser conforme determinação da base das relações de medicamentos organizados pelo gestor federal do SUS, ou seja, a responsabilidade pelo fornecimento seria pactuada na comissão Inter gestores tripartites (CIT) (Ministério da Saúde, 2018).

Dessa maneira a RENAME cumprirá um papel bem estratégico no que tange as políticas de saúde no âmbito do SUS. (SAÚDE, 2020).

Contudo o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que visa justamente a regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, exemplifica que:

“a RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” e também que “a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME e do respectivo FTN (SAÚDE, 2020).

A RENAME é desenvolvida em conformidade com três princípios fundamentais do SUS que são a Universalidade, Equidade e a Integridade, que se ajustam de acordo com a disponibilidade dos medicamentos disponibilizados a partir de políticas públicas indicados para o tratamento das principais doenças que acometem o país. Essa lista de medicamentos disponíveis na RENAME é estabelecida dentro de uma criteriosa avaliação, onde são considerados eficácia, custo, segurança e disponibilidade, que são obtidas por evidências científicas concretas.

Seguindo essa linha a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), é o órgão que fica responsável pela deliberação das atualizações da lista de medicamentos. O seu principal ou um dos objetivos é assessorar o Ministério da Saúde, quanto as imputações de apreciação e desenvolvimento de esboços de incorporação, ampliação de uso exclusão ou inovação de tecnologias para o melhoramento da saúde.

A RENAME é atualizada pela CONITEC que dispõe das seguintes normativas:

- I - o processo reigente, no qual que os demandantes são órgãos e instituições, públicas ou privadas, ou pessoas físicas;
- e
- II - o processo funcional conduzido por uma subcomissão da Conitec, qual seja a Subcomissão Técnica da Rename e do Formulário Terapêutico Nacional.

Não obstante, nos processos supracitados, os medicamentos e insumos sofrem a inclusão, alteração ou eliminação apenas após deliberação da CONITEC e com consentimento do Secretário de Ciência do Ministério da Saúde.

3.6 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Os medicamentos são parte fundamental da atenção à saúde, tendo em vista que promovem a saúde, salvam vidas, controlam e ajudam a eliminar pandemias e doenças. Os medicamentos estabelecem uma condição sinequa non para que a saúde seja o mais justa possível, visto que são comprovadamente mais custos efeitos nos cuidados à saúde (WANNMACHER, 2012).

Para garantir a disponibilidade de medicamentos para toda população, medicamentos estes considerados essenciais e fundamentais com todos os aspectos de segurança, garantia e qualidade sendo assegurado, o MS permitiu que a PNM que repassou para a Assistência Farmacêutica no SUS na atenção básica de saúde. Entretanto, estudos foram realizados em diversas localidades do Brasil e constatou-se que os medicamentos oferecidos nas unidades de atenção primária apresentaram problemas de ineficiência entre 55% e 81% aos problemas de saúde da população.

A Assistência Farmacêutica é responsável por representar as atividades produzidas com o medicamento e preocupa-se em motivar saúde avaliar que o fármaco seja eficaz durante a terapia. A PNM conceitua a URM da seguinte maneira:

O processo que compreende a prescrição apropriada; disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; dispensação em condições adequadas; consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. (BRASIL, 2002)

Segundo Mendes, vislumbramos que o URM é importante, contudo, requer atenção dos pacientes quando relacionados ao uso corretamente e conscientemente dos medicamentos conformes os estudos clínicos. Contudo, Lima destrincha que se as dosagens forem administradas de forma corretamente, o Estado acaba por economizar, pois o paciente acaba utilizando apenas o que fora corretamente prescrito evitando desperdício durante o seu uso. E Acrescenta que essa economia faz com que a disponibilidade de medicamentos para a população como um todo seja maior, pois com o não desperdício do medicamento acaba sobrando maiores quantidades nas UBS (Mendes et al, 2014; Lima et al 2017).

Podemos elencar quatro dimensões que servem para que se tenham um maior controle dessas promoções de medicamentos, Eugênio Bispo e Luciana Macatrão classificam como disponibilidade, capacidade aquisitiva, aceitabilidade e acessibilidade Geográfica, mas, contudo, existem percalços para a perspectiva da oferta. E completam que dispostos os fatos, tanto a disponibilidade quanto a capacidade aquisitiva são constatadas em projetos de acesso no nível geral a fim de se compreender o tamanho da demanda e ser assistir a toda a população no Brasil (Silva Júnior et al,2012).

Na figura 1 em seguida podemos compreender que a assistência farmacêutica tem alguns processos técnico-gerenciais, como podemos ver na imagem existem seis pontos cruciais e que serão denotados a seguir.

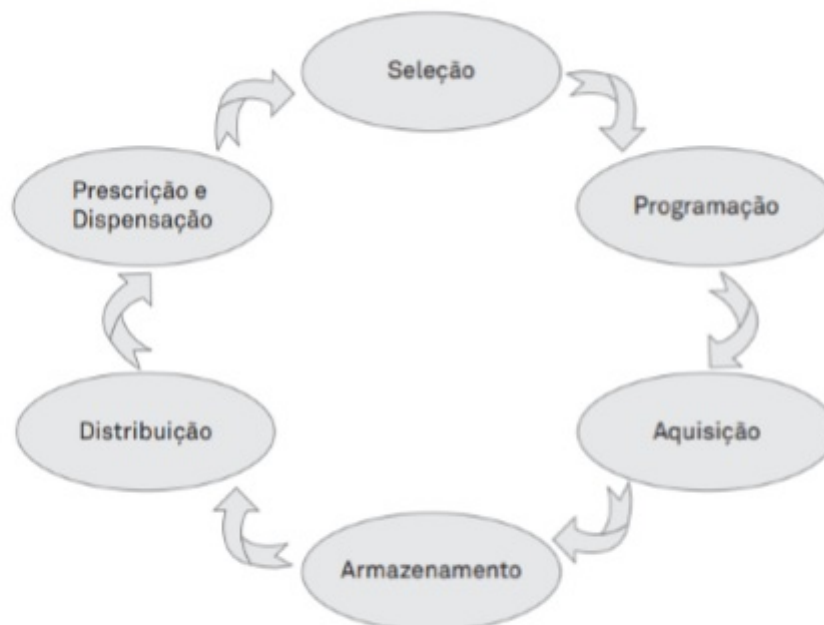


Figura 01: Ciclo da Assistência Farmacêutica. Fonte: Adaptado CORADI (2012)

A seleção pode ser considerada o principal, pois é onde há a separação dos medicamentos que realmente são eficazes e seguros ao caso concreto e que melhor assistirá o paciente e suas necessidades. Nesta etapa são considerados os pontos epidemiológicos técnicos e econômicos, bem como da estrutura dos serviços de saúde ofertados (COSENDEY et al., 2000).

Segundo Marly Aparecida, algumas razões tornam a seleção uma etapa extremamente fundamental está à economicidade de recursos e medicamentos e, a eficácia plena do tratamento ao diagnóstico apresentado pelo paciente (COSENDEY et al., 2000).

Na programação dos medicamentos, visa estabelecer o quantitativo que serão suficientes para atender a demanda em um intervalo de tempo e faz imprescindível para a assistência farmacêutica, pois é ela que visa influenciar no abastecimento dos estoques, bem como no que tange o acesso da população aos medicamentos (BRASIL, 1998).

Aquisição é o processo que por meios que efetivam as compras dos medicamentos, ressaltando que sempre será em concordância com a programação

para que não haja compra excessiva, pois visa manter o estoque abastecido evitando perdas com vencimentos e de recursos financeiros.

Armazenamento, como o próprio nome sugere, são processos técnicos e administrativos onde tem a finalidade de que os medicamentos estocados mantenham um padrão para que não haja perda com a má conservação.

A distribuição é justamente a alocação de cada medicamento de maneira eficiente e eficaz durante o processo e que seja com rapidez e segurança visando garantir o controle da entrega (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2001)

Prescrição está inteiramente ligada a dispensação, geralmente se dá pela elaboração de uma receita médica. Conforme dispõe a PNM, a 'prescrição de medicamentos' é o "ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento (BRASIL, 1998).

Dispensação é o ato onde o profissional farmacêutico atua com a liberação do medicamento ao paciente conforme prescrição médica, orientando e ajudando de maneira objetiva o paciente a como utilizar, manusear e alocar o medicamento de maneira correta. Este ato é entendido como Atenção Farmacêutica.

3.7 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Uma importante ação que o Governo Brasileiro criou foi a Farmácia Popular criado em 13 de abril de 2004 pela Lei nº 10.858. É desenvolvido em parceria com prefeituras municipais do país, cujo propósito é oferecer, por meio de estabelecimentos próprios ou de farmácias privadas credenciadas, medicamentos de uso comum a preços reduzidos.

Solon Magalhães destaca que no ano de 2006 o Ministério da Saúde por meio de parcerias com o setor varejista farmacêutico ampliou o acesso a farmácia popular e tal ação foi nomeada com o "Aqui Tem Farmácia Popular" e que funciona até os dias atuais, com o credenciamento do paciente no cadastro da instituição privada lhes oferecendo descontos que chegam até 90% do valor que custaria, oferecendo assim a população mais carente acesso aos medicamentos com um custo mais baixo.

Já no ano de 2007 visando progredir com o programa, o governo brasileiro decidiu incluir outros processos para aquisição de medicamentos. Nessa nova fase foram incluídos os contraceptivos e não foram os únicos, com o passar dos anos e o aumento da demanda, foram sendo inseridos outros medicamentos para o melhor atendimento da população. Medicamentos como Insulina regular e Sinvastatina, medicamentos para o tratamento do diabetes mellitus e incorporando o tratamento da dislipidemia respectivamente no ano de 2010. No mesmo ano, só que no mês de

Outubro fora ampliado ainda mais este rol de medicamentos que são recomendados, em como para tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) , outros medicamentos para o tratamento como Renite, Glaucoma , Parkinson, Asma e Osteoporose(Brasil, 2012).

Contudo no ano de 2011 houve a inclusão de fraldas geriátricas, para os idosos com incontinência Urinária. No mesmo ano o PFPB mudou o logo e passou a se chamar “Saúde Não Tem Preço”.

Segundo Pedro Américo, um estudo que fora realizado em 2017 que considerou os resultados sobre “Aqui Tem Farmácia Popular” com relação aos indicadores de mortalidade e internações, verificou que desde a sua criação a Farmácia Popular é eficiente no que tange a moderação com os custos de internações. Pedro ainda conclui que o trabalho foi pioneiro em analisar o impacto do programa apresentando conclusões concretas da sua efetividade para a promoção e recuperação da saúde (FERREIRA, 2017).

Diante de tal exposto, podemos corroborar que a introdução da população pelo SUS, em especial as que possuem comorbidades, podem agora de maneira segura iniciar o seu tratamento e da à continuidade até a conclusão do mesmo com fármacos de baixo custo e com boa qualidade.

Ainda assim, o PFPB beneficia o desenvolvimento das condições de vida, bem-estar, políticas sociais, econômicas e culturais, as quais influenciaram inteiramente no acesso a medicamentos e seu uso racional pela população (VIANA, 2000)

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho é uma revisão Bibliográfica, realizado no período de agosto de 2021 a novembro 2021, com o principal objetivo demonstrar sobre o tema da Assistência Farmacêutica no SUS, buscando informações em publicações acadêmicas e artigos científicos. Plataformas como Scientific Eletronic Lirary Online – SCIELO, portarias diretrizes do Ministério da Saúde.

Os materiais selecionados foram escolhidos criteriosamente escolhidos bem como: materiais que dispõem sobre Assistência Farmacêutica no SUS, o Qualifar-SUS, a evolução histórica, bem como a PNM, medicamentos essenciais na sua listagem disponível. Foram eliminados artigos e pesquisas que compreendem antes dos anos 2000 para fins de embasamento mais atuais com artigos e publicações mais recentes.

Dentro dos artigos considerando os critérios acima elencados, os mesmos foram classificados nas seguintes áreas:

1- Modelo e Gestão da Assistência Farmacêutica: artigos que abordaram de análises sobre os tipos de gestões na assistência farmacêutica e seus segmentos.

2- Medicamentos: acesso e custos: artigos que demonstrassem os fatores de possibilidade dos pacientes aos medicamentos e do farmacêutico na sua dispensação.

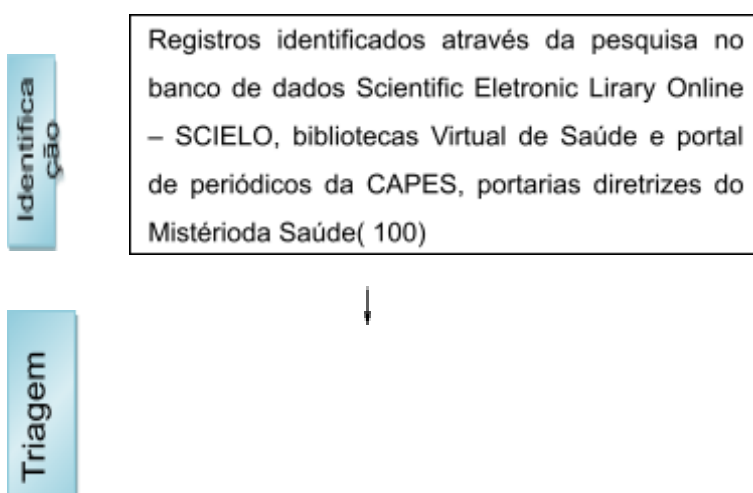
3- Profissional Farmacêutico na Assistência Farmacêutica- artigos que fizeram menção à relação entre o profissional e o paciente.

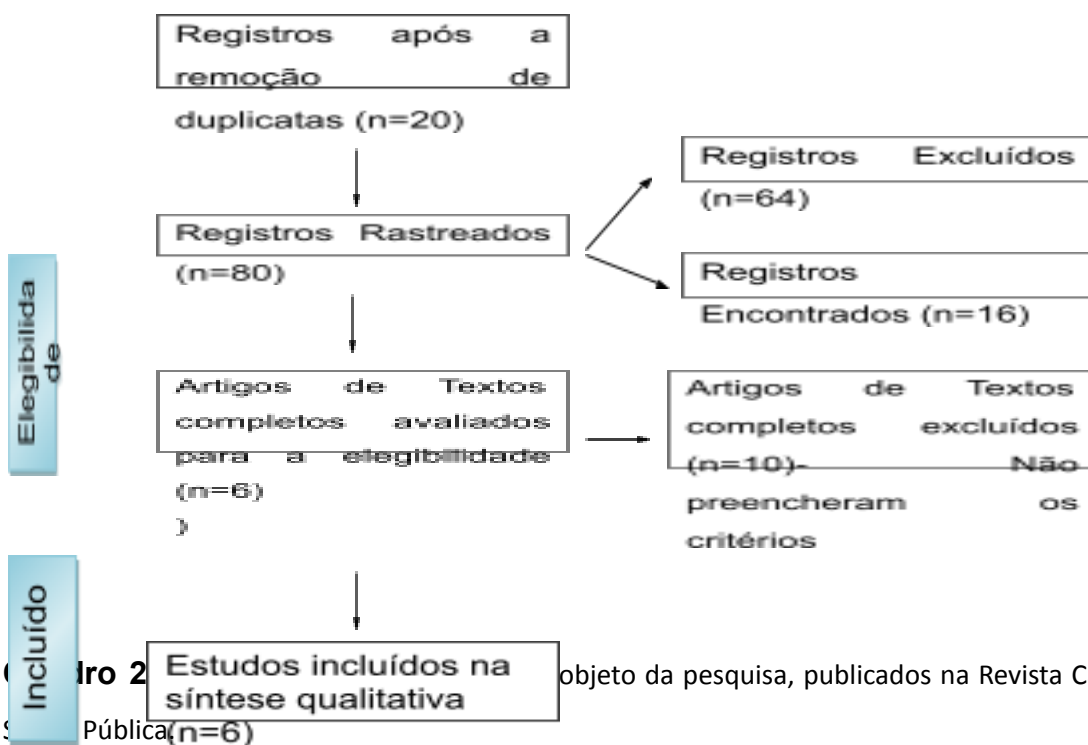
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios dispostos na metodologia, foi possível encontrar 100 artigos identificados através dos bancos de dados nas plataformas Scientific Eletronic Lirary Online-SCIELO, biblioteca virtual de Saúde e portal de periódicos da CAPES, portarias e diretrizes do Ministério da Saúde.

Destes artigos 50 foram escolhidos do SCIELO, 20 do MEDLINE 30 do LILACS. Logo em seguida foram excluídos 20 por se tratar de assuntos semelhantes, restando 80 artigos e destes 64 foram excluídos por não se tratarem diretamente da Assistência Farmacêutica com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Restando apenas 16 artigos para uma leitura integral, onde, 10 foram excluídos pelo tipo de estudo ou não apresentarem dos desfechos de acordo com o objetivo do trabalho, totalizando assim 6 artigos conforme fluxograma da Figura 2. Nos resultados, foram apresentados no quadro 1 a organização das informações obtidas em coluna com nome dos autores, objetivo geral e resumo dos resultados. Figura 2- Fluxograma representando exemplifica o processo de seleção dos artigos relevantes para a discussão e resultados.





Referência	Objetivo Geral	Resumo dos Resultados
Osório de Castro C.G.S. et al, 2009	Contribuir para o entendimento da AF na malária e em outras endemias, atendendo às diretrizes da PNM.	A utilização terapêutica dos antimaláricos pode levar a não-aderência ou resistência ao tratamento, além do aumento da prevalência de doenças. O desenvolvimento de um modelo de avaliação de produtos farmacêuticos e de serviços de prestação de serviços para a malária pode também contribuir para a compreensão dessa estratégia de controle chave para outras doenças endêmicas.
Cosendey MAE, Bermudez JAZ, Reis ALA, Silva HF, Oliveira MA, Luiza VL, 2000	Fornecer subsídios para a organização e/ou estruturação da AF estadual no que concerne à atenção primária de saúde, por meio da análise destes três programas pioneiros, envolvendo as atividades de	A AF deve ser abordada como um dos componentes da promoção integral da saúde que pode utilizar o medicamento como um importante instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente.

	seleção, aquisição, estocagem, distribuição e uso de medicamentos.	As experiências dos três estados, aqui analisadas, mostram que isto é possível.
Rozenfeld S, 2008	Abordar aspectos importantes para a reflexão da condição do farmacêutico como profissional e como cidadão capaz de atuar em sociedade	Exceto em situações de grandes catástrofes ou de guerras, é possível constatar a existência de melhoras. O trabalho consciente e cidadão, dos farmacêuticos e médicos do nosso país, pode trazer resultado muito mais expressivo, do que os que vêm sendo apresentado. Onde quer que o farmacêutico atue, deve ter sempre em mente que os interesses sanitários da população devem prevalecer sobre os interesses econômicos de minorias.
Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O, 2008	Revisar e analisar a AF como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para a avaliação desta.	No âmbito específico, é fundamental que os gestores racionalizem a utilização dos medicamentos desde a prescrição até a utilização por parte do usuário. Uma alternativa seria estimular a criação de Comissões Municipais de Farmácia e Terapêutica que promovam a confecção de protocolos clínicos de tratamento das principais patologias crônicas, propondo desde a padronização racional dos medicamentos até a prescrição destes.
Vinholes ER, Alano GM, Galato D, 2009	Apresentar a experiência do serviço de AF em ações na comunidade com vistas a promover o uso racional de medicamentos.	Destaca a ação do farmacêutico como profissional da saúde e o papel que desempenha na promoção do uso racional de medicamentos, empregando nesta ação, além do

		conhecimento científico, habilidades para usar as experiências da população no ato de ensinar, respeitando o indivíduo e tornando-o ativo nesse processo.
--	--	---

Dessas análises, ficou constatado que entre todas as publicações, as que mais publicaram artigos sobre o tema foram Cadernos de Saúde Pública com 8 Artigos, Ciência e Saúde Coletiva com respectivos 6 artigos e Physis: revista de Saúde coletiva com 4 artigos publicados, juntos, formam quase 80% deste trabalho.

Tem se debatido há anos sobre a aproximação do Assistente Farmacêutico e o paciente, e sobre a diferenciação entre o que é assistência farmacêutica e o que é atenção farmacêutica, pois, muitas vezes, são empregados como sinônimos no Brasil.

Gomes e Reis (2001) colaboraram para acabar com as dúvidas a esse respeito, ajudando até mesmo em novas definições para os temas. Segundo o autor, a Assistência Farmacêutica é um processo que visa à proteção ou à recuperação da saúde, em nível individual ou coletivo, englobando procedimentos relativos à produção, seleção, preparação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos, dela participando profissionais de diferentes áreas. Tal atividade não deve ser confundida com a Atenção Farmacêutica, prática que diz respeito à relação farmacêutico/paciente, do mesmo modo que a atenção médica não se confunde com assistência médica, mais ampla e abrangente. Desse modo, verifica-se que a atenção farmacêutica está compreendida na assistência farmacêutica.

Sobre a dispensação dos Medicamentos pode-se verificar, a partir deles, que, apesar das dificuldades e desafios, nos últimos anos, o Ministério da Saúde ampliou significativamente as ações de apoio à Assistência Farmacêutica nessa área. A garantia do acesso a seu insumo básico, o medicamento, tem se tornado uma realidade para segmentos crescentes da população.

Em resumo, o fornecimento de medicamentos está previsto pela assistência farmacêutica desenvolvida pelo Ministério, mas a implantação de planos

terapêuticos monitorados que produzirão resultados para os pacientes fica sob responsabilidade de cada estado/município em particular (BELTRAME, 2002).

6 CONCLUSÃO

A medicação é de suma importância no processo de atenção à saúde e quando administrada de forma incorreta e ou até por modelo de implementação de administração por erro de indução de outrem é considerado um risco muito elevado ao paciente. Tendo em vista que o profissional de farmácia é qualificado a saber se tal medicação é considerada viável ou não no processo de administração pelo paciente.

O Estado tem o direito e o dever de não só promover ao paciente essa medicação, bem como garantir o acesso igualitário de forma racional a toda população. Contudo para que haja essa distribuição consciente é necessário que o Estado interaja com a população mediante políticas públicas de Assistência Farmacêutica tornando de maneira imperiosa para seu cumprimento nas metas estabelecidas.

Entretanto a academia também tem que ser inserida neste contexto para que, suas análises, avaliações e proposições sobre o modelo vigente possam contribuir de maneira assertivo na elaboração de possibilidades que aos poucos possam ter uma inclusão ao atendimento social de um componente essencial que é o medicamento.

Toda via, o presente estudo sobre a Assistência Farmacêutica que está inserida no preâmbulo da Saúde Coletiva nos deu um tom de preocupação pelo fato de haver poucos conteúdos com um tema que a priori poderia ser muito mais explorado pelos inúmeros feitos que se pode ter e por sua importância na vida de cada pessoa. Por números pesquisados, apenas 30% publicações pesquisadas nas revistas eram relativamente ao tema abordado.

Vivemos tempos onde a comunicação é extremamente veloz e que nada ou quase nada podem passar despercebidos por causa da evolução das coisas e para que os estudos nessa área possam ser mais abalizados, é necessário que mais estudos sejam feitos e apontados com maior rigor desvelem caminhos para que a população possa ter um acesso mais racional e organizado dos medicamentos bem como uma Assistência Farmacêutica mais humanizada.

REFERÊNCIAS

AFONSO JR. **SUS pra valer: com saúde fiscal e federatividade**. Belo Horizonte: Seminário, 2006.

BARBOSA, Mariana Michel et al. **Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais**. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.8, pp.2475-2486. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/rc4KBFg9KDqZtHhZSFRh5Gr/?lang=pt> >. Acesso 07 Set 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>. Acesso em: 19 Set 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em 29 Set 2021.

BRASIL. Decreto no 3.181, de 23 de setembro de 1999. **Regulamenta a Lei no 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico no Brasil, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3181.htm#:~:text=DECRETO%20No%203.181%2C%20DE,farmac%C3%AAuticos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 75.985 – de 17 julho de 1975. **Dispõe sobre a estrutura básica da Central de Medicamentos (CEME)**. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-75985-17-julho-1975-424618-norma-pe.html>>. Acesso em: 22 Out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**. 2009. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf>. Acesso em: 15 Set 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final:**

efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 971 de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.** Diário Oficial da União 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS).** 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html> Acesso 20 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União 1998. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf Acesso em 09 Set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. QualifarSUS Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde: eixo estrutura atenção básica: instruções técnicas.** Brasília, 2016.

CARVALHO, Marselle Nobre et al. **Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil.** *Rev. Saúde Pública [online]*. 2017, vol.51, suppl.2, 16s. EpubNov 13, 2017. ISSN 1518-8787. <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/DrfhpyyKLkXPgh9WQ53hzMv/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 18 Out 2021.

COSENDEY, Marly Aparecida Elias. **Análise da Implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil.** Rio de Janeiro; 2000. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4451>. Acesso em 07 de Set de 2021

COSTA, Evandro Medeiros; RABELO, Aneide Rocha; LIMA, José Gildo. **Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 35, n. 1, p. 81-88, 2014.

FERREIRA, Pedro Américo de Almeida. **Efeitos do Copagamento de Medicamentos Sobre Saúde no Brasil: Evidências do Programa Aqui Tem Farmácia Popular.** *Revista do BNDES*, Rio de Janeiro, p. 67-117, jun. 2017. Disponível em: <https://web.bnDES.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/14019/1/Efeitos%20do%20copagamento%20de%20medicamentos%20sobre%20a%20sa%C3%BAde%20no%20Brasil..._P_BD.pdf> Acesso em 16 Set 2021.

LIMA, Marina Guimarães. et al. **Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors**. Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 51, n. 2, p.1-9, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas-SIBiUSP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007137>>. Acesso em 21 Set 2021.

MENDES, Luiz Villarinho et al. **Disponibilidade de Medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde e Fatores Relacionados: Uma Abordagem Transversal**. Saúde em Debate, [s.l.], v. 38, n., p.35-49, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n4Nwv8hcvy7MLNsXTFDC8hr/?lang=pt> > Acesso 23 Set 2021.

PEREIRA, Nathália Cano; LUIZA, Vera Lucia; CRUZ, Marly Marques. **Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade**. Saúde em Debate, [s.l.], v. 39, n. 105, p.451-468, jun. 2015. FapU NIFESP (SciELO).

SAÚDE, Ministério. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Brasília/DF: MS/CGDI, 2020.

SILVA JÚNIOR, Eugênio Bispo; NUNES, Luciana Macatrão. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE)**. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde , [s.l.], v. 37, n. 2, p.65-69, 13 ago. 2012. NEPAS. Disponível em: < <https://portalnepas.org.br/abcs/article/view/34> >. Acesso em 23 Out 2021.

SILVA JÚNIOR, Eugênio Bispo; NUNES, Luciana Macatrão. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE)**. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde , [s.l.], v. 37, n. 2, p.65-69, 13 ago. 2012. NEPAS. Disponível em: < <https://portalnepas.org.br/abcs/article/view/34> > Acesso em 20 de Set de 2021.

VIANA, Solon Magalhães; PIOLA, Sérgio Francisco; REIS, Carlos Octávio Ocké. **Gratuidade no SUS: controvérsias em torno do co-pagamento**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 1998. (Série Texto para Discussão, nº 587). Disponível em: < <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/109/111>> Acesso em 10 Set 2021.

WANNMACHER, Lenita. **Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais**. Brasília – DF: Editora MS, 2012. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1314-importancia-dos-medicamentos-essenciais-em-prescricao-e-gestao-rationais-u-so-rationais-medicamentos-temas-selecionados-n-2-4&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965>.

<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/Qualifar-SUS>. Acesso em 20 Out 2021.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf . Acesso em 20 de out. de 2021

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf >13 de set. de 2021

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BVxTm8X5zqk9FxBx3XYKL4c/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em 20 de out. de 2021

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DcX7GFv8Y49RgDrCxRqTBJB/?lang=pt>. Acesso em 9 de out. de 2021