

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DE SANTA CATARINA

Maria Assunta Busato¹
Estela Fátima Lunkes²

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer as ações e a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e de seus usuários, sobre o trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde do município de Formosa do Sul, Santa Catarina, na perspectiva da Assistência Farmacêutica. Foram entrevistados 13 profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, o secretário municipal de saúde e 135 usuários. A realidade encontrada indica o medicamento como item indispensável à saúde da população. A automedicação tem se tornado frequente pelo fácil acesso e pela forma de veiculação dos medicamentos pela mídia, como um bem de consumo. A Assistência Farmacêutica é vista pelos usuários como um setor da Secretaria de Saúde responsável pelo fornecimento de medicamentos. Dificuldades foram identificadas na Estratégia Saúde da Família, como a transferência da responsabilidade do uso inadequado de medicamentos aos usuários, devido ao pouco entendimento das orientações prestadas. A necessidade de melhoria no atendimento de profissionais citada por usuários, aliada a essa transferência de responsabilidade, evidencia a necessidade de uma revisão no trabalho da Equipe. O profissional farmacêutico é indispensável para a promoção da desmedicalização.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Medicamentos. Farmacêutico.

1 INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica (AF) pode ser considerada como parte integrante de um sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde (ARAÚJO et al, 2008). A AF pode ser definida como componente das estratégias de atenção à saúde, dirigidas a promover, manter e restaurar o bem-estar físico, psíquico, econômico e social da população e dos indivíduos que a compõem (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

O Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica (ENAF) e a Política Nacional de Medicamentos (PNM) de 1998 consideram a AF como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto

¹ Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: mari.verus@yahoo.com.

² Secretaria de Saúde de Formosa do Sul. E-mail: estela-fl@hotmail.com.

envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a promoção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, 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 (BRASIL, 2004). A orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos é privativa do profissional farmacêutico. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o farmacêutico como o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, sendo indispensável ao desenvolvimento pleno da AF (ARAÚJO et al, 2008).

A OMS preconiza que o farmacêutico tem um papel relevante a cumprir no sistema de saúde, devido ao seu conhecimento técnico na área de medicamentos. Porém, essa função carece do reconhecimento por parte dos gestores e da sociedade.

A AF deve estar vinculada ao acesso e uso racional de medicamentos, onde o farmacêutico é o profissional capacitado, garantindo o produto certo para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo necessário, no momento e no lugar adequado, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso, tendo como consequência a resolutividade das ações em saúde (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde preconiza as diretrizes da AF que tem como objetivos: assegurar o acesso da população à farmacoterapia de qualidade; contribuir para o uso racional de medicamentos; oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade. A AF constitui-se em componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente e em toda a rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos, em incremento de saúde e qualidade de vida da população (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, este estudo realizado no município de Formosa do Sul, no interior do Estado de Santa Catarina, tem com o objetivo identificar as dificuldades e as potencialidades apontadas tanto pelos profissionais quanto pelos usuários a partir de questionamento sobre a compreensão desses atores referentes às ações da AF pela Estratégia Saúde da Família (ESF) desse município.

2 MÉTODOS

O município de Formosa do Sul localiza-se na microrregião oeste do Estado de Santa Catarina, a 600 km da capital Florianópolis, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2010), de 2.601 habitantes, sendo que a maioria reside na zona rural (58%). O município possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma ESF, com 100% de cobertura da área de abrangência que atende toda a população do município, tanto da área rural como urbana. Este é um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em entrevistas, orientadas por um roteiro semi-estruturado, adaptado de Costa (2005).

Esta pesquisa dialogou com todos os 13 profissionais de saúde que fazem parte da ESF do município de Formosa do Sul, além do secretário municipal de saúde e assistência social, e de 135 usuários dos serviços (IC 95%). Os Profissionais de Saúde entrevistados são um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, um cirurgião dentista, uma auxiliar de consultório dentário (ACD), seis agentes comunitários de saúde (ACS) e o gestor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, nos países em desenvolvimento, as questões dos medicamentos e da AF vêm ganhando espaço na agenda governamental e na sociedade. Nas últimas décadas, tem-se ampliado a abrangência dos medicamentos, sendo estes, cada vez mais seguros e eficazes, contribuindo para aumentar a expectativa e a qualidade de vida da população. Assim são apontados como um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde (OLIVEIRA et al, 2006).

Nesta direção, a realidade encontrada neste estudo, mostra que a população e os profissionais de saúde veem o medicamento como um item indispensável, sendo extremamente necessário à resolução dos problemas de saúde da população. Porém, como seu acesso tem se tornado cada vez mais fácil, conseqüentemente pode haver o aumento de problemas de saúde em decorrência do uso inadequado. Na concepção dos profissionais, 50% entendem que os medicamentos são itens necessários à resolução dos problemas de saúde da população, assim como 33% acreditam que os medicamentos são um dos responsáveis pela ocorrência de problemas de saúde, por seu uso incorreto, além de 17% entenderem que estes são responsáveis por grande parte dos gastos da Secretaria de Saúde (SS).

Os usuários da ESF entendem que há necessidade do aumento de verbas e melhor planejamento, para a aquisição de mais medicamentos. Esse fato indica que na concepção dos usuários, a saúde da população está diretamente relacionada ao fornecimento e uso de medicamentos.

Quanto às dificuldades relacionadas aos medicamentos na Secretaria da Saúde, para 58% dos profissionais, há muitas facilidades no acesso aos medicamentos pela população. Outros (12%) entendem que há falta de gestão dos medicamentos e também percebem a falta de medicamentos na farmácia da SS. Poucos profissionais (6%) acreditam que haja excesso de medicamentos na unidade e que parte dos medicamentos fornecidos são inadequados. Como principal dificuldade, apontada pela maioria (43%) dos usuários, é a dispensação de medicamentos na unidade, feita somente mediante prescrição médica. Outros (24%) identificam que a falta de medicamentos na unidade é um dos maiores problemas.

Compreender que a garantia de acesso significa pensar em todas as dimensões deste acesso, não basta haver apenas a disponibilidade. Os medicamentos devem ser prescritos e utilizados racionalmente, precisam ser acessíveis do ponto de vista econômico e ter qualidade. As políticas públicas, principalmente a Política Nacional de Medicamentos, devem almejar a articulação e o aperfeiçoamento das instituições privadas e públicas envolvidas com a distribuição de medicamentos (GUERRA et al, 2004).

A garantia e o fácil acesso ao medicamento têm, também, facilitado o processo da automedicação. Neste estudo, 69% dos profissionais identificam a automedicação como uma importante dificuldade a ser equacionada. Assim, a automedicação tem se tornado cada vez mais frequente, pois o medicamento, além do fácil acesso, promete a resolução fácil e rápida dos problemas da população, através dos constantes e frequentes anúncios na mídia. Essa prática remete a que a população seja usuária de um produto lucrativo para a indústria farmacêutica, e perde sua verdadeira função de auxiliar na melhora ou cura dos problemas de saúde. Segundo a PNM, especial ênfase deve ser dada ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como, quanto à necessidade da receita (BRASIL, 2001).

Estudos mais analíticos e menos diagnósticos vêm chamando atenção para a concepção que ainda prevalece sobre o medicamento como bem de consumo e não como insumo básico de saúde, passando assim a ser um objeto desvirtuado no sistema de saúde, inviabilizando o desenvolvimento de um enfoque que priorize o cuidado com a terapêutica medicamentosa (BARRETO; GUIMARÃES, 2010). O impacto produzido pelas informações

veiculadas pela indústria farmacêutica evidencia que o valor atribuído aos medicamentos, pelos usuários, vai muito além do que recomendam os ensaios clínicos e os protocolos de tratamento, e cai no campo cultural (ROZENFELD, 2008a).

Os profissionais que foram ouvidos neste estudo indicam que 44% dos usuários buscam o medicamento pela “cultura da medicalização” que, assim como indicam Campos e Wendhausen (2007), essa cultura contribui para tornar a comunidade cada vez mais dependente e acomodada e, conseqüentemente, menos participativa. Por este motivo é importante que a ESF perceba que a cultura da medicalização pode ser resultado de sua própria atitude, que acaba por reforçar este comportamento nas pessoas.

A cultura da medicalização é tratada como uma cultura instituída e consolidada, com dificuldades para ser mudada. O que tem tornado essa cultura, cada vez mais presente entre a população e até mesmo, alguns profissionais, é a pressão da indústria farmacêutica. A modernidade tecnológica não vem sendo impulsionada por necessidades definidas por critérios epidemiológicos, mas pela pressão dos fabricantes, para vender muito e rápido. Os danos produzidos por novidades insuficientemente testadas, ou por produtos nocivos, cobram seu preço em recursos materiais, já escassos, e em vidas humanas. Entre as principais causas dos erros e danos associados às ações de assistência à saúde está a falta de independência dos médicos e das autoridades sanitárias em relação aos interesses da indústria (ROZENFELD, 2008b).

É nesse contexto que o profissional farmacêutico deve estar inserido, não como uma figura exigida pela legislação, mas como profissional de saúde apto a fornecer as informações ao paciente na hora da dispensação ou em qualquer outro momento em que seja procurado. A adequada orientação, e a capacidade de fazer com que o paciente entenda a posologia e demais informações acerca do medicamento dispensado, estão diretamente relacionadas ao sucesso do tratamento.

A comunicação é elemento-chave para uma orientação adequada. Barreiras físicas e linguísticas podem influenciar na compreensão das informações. Assim, o domínio de técnicas de comunicação, um ambiente adequado, bem como a utilização de materiais de apoio como informação escrita ou audiovisual, pode auxiliar na dispensação (BRASIL, 2009).

O profissional farmacêutico presta apoio especializado, suporte assistencial e técnico-pedagógico, tendo dessa forma, o serviço e os próprios usuários sob sua responsabilidade. O processo de trabalho desse profissional precisa ser desenvolvido com enfoque que priorize o cuidado, não se limitando a ações administrativas e nem se distanciando das assistenciais.

Porém, a realidade encontrada pelos farmacêuticos nas ESF não favorece a prática farmacêutica, pois não há um papel definido das competências e limites de atuação, já que ainda são pouco difundidas e insipientes as experiências do farmacêutico na atenção primária e na ESF (BRASIL, 2009). Nesse contexto, o profissional farmacêutico realiza diversas funções na ESF, o que foi percebido por grande parte (27%) dos profissionais do município estudado. A situação descrita por Centa e Almeida (2003) não é diferente das percepções dos profissionais de saúde do município de Formosa do Sul. Evidenciam a sobrecarga de trabalho devido a alguns fatores como população de risco, falta de profissionais para a Equipe, demanda excessiva e descaso de alguns membros da Equipe, seja por baixa qualificação ou pouco envolvimento com o programa, atribuição profissional e cobrança de produtividade (CENTA; ALMEIDA, 2003).

Outra perspectiva é que, embora as UBS estejam centradas no atendimento médico, nos programas de saúde e nos medicamentos, geralmente não existe espaço físico próprio para a farmácia (RICIERI et al, 2006). Neste estudo pode-se observar, de acordo com a opinião dos usuários da ESF, que o setor de AF, teve seu espaço físico ampliado e organizado após a contratação de profissional farmacêutico. Estes citam melhora na qualidade do atendimento, maior espaço na farmácia, menor tempo de espera pelo atendimento, maior diversidade de medicamentos, além da dispensação ser feita mediante prescrição. Em contrapartida, a dispensação mediante prescrição, foi considerada pela maioria (43%) dos usuários, como uma dificuldade relacionada aos medicamentos na ESF.

Anteriormente à contratação do profissional farmacêutico na UBS, os medicamentos eram dispensados segundo a procura dos usuários, com exceção dos antibióticos e dipirona. Os usuários chegavam à unidade com uma “lista” de medicamentos. A dispensação era realizada por técnicos de enfermagem ou enfermeiro, em local de espaço reduzido e sem as condições necessárias à boa conservação dos medicamentos. Além disso, havia, também, problemas relacionados à falta de medicamentos na unidade e, em contrapartida, perdas por validade. Isso demonstra que a falta de programação e gestão dos medicamentos, remete a que outros profissionais assumam o setor de AF das UBS, na ausência de farmacêuticos.

De acordo com Ricieri et al (2006), a distribuição ou dispensação dos medicamentos quando realizada por outro profissional da Equipe, não sendo o farmacêutico, pode não ocorrer ações sistemáticas referentes ao controle de estoque, validade e consumo médio mensal, repercute em um precário gerenciamento, incidindo em custos para o município. Essa questão foi identificada neste estudo, como causa dos problemas relacionados a

medicamentos. Mesmo que a maioria dos usuários não tenha identificado nenhum problema na ESF, alguns (20%) identificaram a legislação como uma das causas desses problemas, seguida por falta de programação, de profissional capacitado e de recursos.

Como consequências relacionadas a medicamentos, os profissionais (44%) apontam a automedicação, a interrupção do tratamento (19% dos usuários) e a falta de adesão ao tratamento (6%) dos usuários como os maiores problemas da AF no município. Esse fato pode estar relacionado a vários motivos, como a falta de compreensão dos usuários sobre a importância do tratamento completo, mesmo que os sintomas tenham diminuído ou desaparecido, após algumas tomadas e reações adversas dos medicamentos que estejam ocorrendo e, que não tenham sido informadas na hora da dispensação. A continuidade do tratamento é indispensável, ainda que gere algum transtorno ao paciente, como por exemplo, a diminuição da libido ou impotência sexual, diminuição da eficácia do tratamento por uso concomitante com outros medicamentos, alimentos ou chás, utilizados por conta própria.

Segundo os profissionais da ESF do município de Formosa do Sul, a principal causa da utilização incorreta da medicação é a falta de entendimento por parte dos pacientes (48%), seguido pela cultura de medicalização (44%). Portanto é imprescindível a presença de profissionais especializados nos serviços de AF, principalmente na atenção primária à saúde. Esta necessidade do profissional farmacêutico é ratificada por Oliveira (2004), indicando que para que o usuário seja bem orientado quanto ao uso adequado de medicamentos e seja acompanhado em seu tratamento, é necessária a reestruturação dos serviços de AF, além da contratação ou remanejamento de farmacêuticos para as UBS, assim como, sua capacitação para os serviços.

A atribuição ao paciente pelo uso inadequado dos medicamentos é um importante problema identificado no município em estudo. O profissional dá a orientação, mas o paciente não compreende. O farmacêutico é o profissional responsável pelo diálogo e pelo trabalho junto ao usuário, para a compreensão sobre a correta utilização dos medicamentos ou a interrupção do tratamento, conforme indicam Panstein e Weber (2010). O Ministério da Saúde, também preconiza que alguns usuários necessitam de uma abordagem particularizada e minuciosa, pelo número de medicamentos que utilizam e por dificuldades de entendimento devido ao pouco acesso às informações. Isso implica no compromisso do profissional e deve ser provido de forma sistematizada e documentada, em colaboração com o usuário e com os demais profissionais do Sistema de Saúde, mediante o desenvolvimento e adaptação de métodos, à realidade do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2009).

O planejamento da AF no Serviço Único de Saúde busca garantir o acesso a medicamentos da forma mais racional possível envolvendo e responsabilizando as três esferas de governo, utilizando as normatizações e, principalmente, os protocolos clínicos para atingir a efetividade esperada nos tratamentos (TANAKA, 2008). Por isso, o plano de trabalho das Equipes deve contemplar a interação entre seus Profissionais, de tal forma, que possam acolher a população e resolver na própria UBS as questões e os problemas mais frequentes, relacionados à saúde daquela população. Para isso, a Equipe deve estar integrada e motivada para atuar em ESF. O relacionamento entre os profissionais da Equipe é um fator que oportuniza a melhoria da qualidade do trabalho realizado em ESF, devido à interação e integração de seus membros, proporcionando troca de ideias e experiências, além da possibilidade de planejar e programar ações conjuntas que atendem as necessidades da comunidade (CENTA; ALMEIDA, 2003). O trabalho em Equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura numa relação de reciprocidade entre as intervenções técnicas e a interação dos seus agentes (ROCHA, 2008).

4 CONCLUSÃO

Este estudo apontou que os Profissionais da ESF, apesar de considerarem a AF importante, têm pouco conhecimento acerca de seu conceito e atribuições, reduzindo a dispensação de medicamentos feita pelo profissional farmacêutico. Da mesma forma, os usuários dos serviços da ESF, têm a mesma percepção sobre o conceito de AF.

Um ponto de destaque deste estudo, diz respeito aos profissionais da ESF transferirem aos usuários a responsabilidade pela falta de entendimento sobre seu tratamento. Isso pode remeter a não compreensão dos Profissionais da importância desse problema no funcionamento da ESF. É possível que os Profissionais não percebam que o esclarecimento de forma clara e eficaz das dúvidas dos pacientes, ou a falta de entendimento desses, pode gerar diversos problemas de saúde devido ao abandono do tratamento e de interações medicamentosas ou alimentares que não tenham sido informadas. Estratégias devem ser adotadas para que os usuários compreendam a importância de seu tratamento medicamentoso ou não, e que sejam auxiliados de alguma forma, para que seja evitado o uso incorreto ou inadequado dos medicamentos.

A interrupção do tratamento indica que o usuário necessita de mais informações, que estas sejam mais esclarecedoras, que sanem suas dúvidas, principalmente, no que diz respeito

a possíveis efeitos adversos, além de interações medicamentosas e/ou alimentares importantes.

A cultura da medicalização está muito presente na população em estudo, pela necessidade de utilização de medicamentos. A principal dificuldade relacionada a medicamentos identificada pelos pacientes no setor de AF da ESF, diz respeito à legislação que prevê a dispensação somente mediante prescrição. Para os usuários, o medicamento é um item indispensável na prestação dos serviços de saúde, responsável pela restauração e manutenção da saúde e o melhor indicador da qualidade da AF. Essa necessidade de medicamentos é demonstrada pela preocupação dos usuários em conseguí-los sem prescrição, pelo medo de não tê-los em estoque em suas residências para qualquer eventualidade. Este é um dos principais desafios da ESF, que é promover o Uso Racional de Medicamentos e a desmedicalização.

Um dos pontos positivos presentes neste estudo, é a melhora no atendimento no setor de AF, identificada pelos usuários, após a contratação do profissional farmacêutico na ESF. Esse fato contribui para demonstrar a importância de um profissional farmacêutico na ESF.

O Uso Racional de Medicamentos deve ser tratado por toda a Equipe, como estratégia importante para redução dos problemas de saúde e melhora na qualidade de vida de seus usuários. O profissional farmacêutico é peça-chave nesse processo, mas para que isso seja possível, é necessário a participação e o comprometimento de todos os profissionais da ESF.

PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN FAMILY HEALTH STRATEGY IN A SMALL MUNICIPALITY OF SANTA CATARINA

ABSTRACT

The aim of the research was to know the actions and perceptions of professionals of the Family Health Strategy and its users, on the work undertaken by the health team in the city of Formosa South of Santa Catarina State, in view of the Pharmaceutical Assistance. We interviewed 12 health professionals from the Family Health Strategy, the municipal secretary of health and 135 users. The reality found indicates the medicament as an item essential for a healthy population. Self-medication has become frequent by easy access by way of placement of medicaments in the media as a commodity. The Pharmaceutical Assistance is seen by users as a sector of the Department of Health responsible for supplying medicaments. Difficulties were identified in the Family Health Strategy, such as the transfer of responsibility for the inappropriate use of medicaments to users, due to little understanding of the guidelines provided. The need for improvement in attendance of professionals cited by users, combined with the transfer of responsibility, highlights the need for a revision in the

work of the Family Health Strategy. The pharmaceutical professional is essential to promote demedicalization.

Keywords: Assistance pharmaceutical. Medicament. Pharmaceutical.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A., SILVA, M. V. S, FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 25, n. 1, p. 55-63, 2004. Disponível em: <<http://www.crf-rj.org.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF2.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2011.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.mp.ro.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=42535&folderId=41928&name=DLFE-32699.pdf. Acesso em: 29 out. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, 6 maio 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf. Acesso em: 3 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota técnica conjunta**: qualificação da assistência farmacêutica, de 20 de janeiro de 2008. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.fenafar.org.br/portal/assistencia-farmaceutica/70-assistencia/515-contribuicao-da-fenafar-ao-xxvi-congresso-do-conasems.html>. Acesso em: 27 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde. **Diretrizes do NASF**: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília, DF, 2009. Disponível em: ftp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 28 dez. 2011.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 271-279, 2007.

CENTA, M. L.; ALMEIDA, B. M. M. Programa de saúde da família sob o olhar da equipe multidisciplinar. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 103-113, 2003.

COSTA, C. M. M. **Assistência farmacêutica no programa de saúde da família em Belém - Pará**: organização, desafios e estratégias de reestruturação. 2005. 132f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)-Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 1, jan./abr. 2012.

em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6666/000532982.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 8 out. 2011.

GUERRA, J. R. A. A. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 15, n. 3, p. 168-175, 2004.

OLIVEIRA, E. A.; LABRA, M. E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 22, n. 11, p. 2379-2389, 2006.

OLIVEIRA, M. J. L. **Assistência Farmacêutica: a percepção dos gestores e profissionais de saúde em São Luís (MA)**. 2004. 141f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)-Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/5133>>. Acesso em: 11 out. 2011.

PANSTEIN, R.; WEBER, C. A. T. Avaliação de satisfação da gestão da Assistência Farmacêutica Básica em Jaraguá do sul no ano de 2007. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 46-62, 2010. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/74/121>>. Acesso em: 11 out. 2011.

RICIERI, M. et al. O farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é esta? **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 7, n. 2, 2006.

ROCHA, P. M. Avaliação do programa saúde da família em municípios do nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 569-578, 2008.

ROZENFELD, S. Medicamentos, profissionais e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl, p. 558-559, 2008a.

ROZENFELD, S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl, p. 561-568, 2008b.

TANAKA, O. Y. A judicialização da prescrição medicamentosa no SUS ou desafio de garantir o direito constitucional de acesso à assistência farmacêutica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 137-143, 2008.

Data de submissão: 17/01/2012

Data de aprovação: 16/04/2012