



## **PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE**

*Profile of pharmaceuticals acting in the basic health units  
of the municipality of Campina Grande*

*Renata Oliveira Nobrega da Silva, Alessandra de Souza Silva, Cadmo Vinícius Lopes Rêgo,  
Daiana Mendes Felix, Isabela Motta Felicio, Lethycia da Silva Barros,  
Luana da Silva Noblat\*, Maria do Socorro Ramos de Queiroz*

Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, Brasil

*\*Corresponding author. E-mail address: luanadsnoblatt@gmail.com*

### **RESUMO**

A Assistência Farmacêutica é parte integrante dos serviços e programas de saúde e representa um conjunto de atividades que abrangem as ações logísticas tendo sempre como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população. O trabalho objetivou identificar o perfil dos profissionais Farmacêuticos atuantes nas Unidades de Atenção Básica da Saúde do município de Campina Grande. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa na qual foram analisados os conteúdos das entrevistas realizadas com os farmacêuticos. A amostra do estudo foi constituída por 12 unidades de saúde no período de 25/09/2017 à 27/10/2017, onde foram entrevistados 12 farmacêuticos. O presente estudo aponta que 11 (92%) são do sexo feminino com faixa etária entre 20-30 anos. Em relação a formação acadêmica, 10 farmacêuticos (83%) graduaram-se em instituição pública. No que diz respeito à Pós-Graduação, 06 (50%) informaram possuir Especialização e/ou Mestrado. A análise das causas de insatisfação no trabalho possibilitou a constituição de quatro (04) categorias temáticas: Desvalorização da Profissão; Falta de Estruturas nas



Farmácias; Falta de Insumos e Medicamentos e Insatisfação dos Usuários. A análise para as principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados possibilitou a constituição de três (03) categorias temáticas: Ciclo da Assistência Farmacêutica; Palestra de Educação em Saúde e Outras Atividades. O profissional farmacêutico deve assumir a sua parcela de responsabilidade na atenção à saúde do paciente, não podendo limitar-se apenas a atender a prescrição e fornecer os medicamentos, servindo para: iniciar ações e atitudes, produzir conhecimento e estabelecer/manter relações.

**Palavras-Chaves:** Atenção Básica. Farmacêutico. Sistema Único de Saúde.

#### **ABSTRACT**

Pharmaceutical Assistance is an integral part of health services and programs and represents a set of activities that include logistical actions with the objective of always improving the population's quality. The work aimed to identify the profile of Pharmaceutical professionals working in Primary Health Care Units in Campina Grande city. This is a qualitative and quantitative research in which the contents of the interviews with pharmacists were analyzed. The study sample consisted of 12 health units from 09/25/2017 to 10/27/2017, where 12 pharmacists were interviewed. The present study points out that 11 (92%) are female aged 20-30 years. Regarding academic training, 10 pharmacists (83%) graduated from a public institution. With regard to Graduate Studies, 06 (50%) reported having a Specialization and / or Master's Degree. The analysis of the causes of dissatisfaction at work enabled the constitution of four (04) thematic categories: Devaluation of the Profession; Lack of Structures in Pharmacies; Lack of Inputs and medicines and User Dissatisfaction. The analysis for the main activities developed by the interviewees allowed the constitution of three (03) thematic categories: Pharmaceutical Assistance Cycle; Lecture on Health Education and Other Activities. The pharmaceutical professional must assume his share of responsibility in the patient's health care, not being able to limit himself only to meeting the prescription and providing the drugs, serving to: initiate actions and attitudes, produce knowledge and establish / maintain relationships.

**Keywords:** Basic Attention. Pharmaceutical. Health Unic System.



## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação mudou o cenário da saúde no Brasil, instituindo um conjunto de ações assistenciais a serem ofertadas a toda a população, visando à redução de doenças, melhorando as condições sanitárias e consequentemente aumentando a expectativa de vida da população (CFF, 2015).

A Constituição Federal Brasileira garante, entre os seus princípios, que é direito de todos e dever do Estado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ainda cita que as responsabilidades do Estado são garantidas por meio do artigo 6º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, alterado pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 que inclui a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011) e a “formulação da política de medicamentos” dentre eles, a Assistência Farmacêutica (MATOS, 2015).

No âmbito do SUS, a Assistência Farmacêutica é parte integrante dos serviços e programas de saúde e representa um conjunto de atividades inter-relacionadas, ou seja, representa um processo que abrangem as ações logísticas, relativas à seleção, à programação, à aquisição, ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos e às ações assistenciais do cuidado farmacêutico, relativas ao serviço de clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas deste profissional, tendo sempre como objetivo principal e melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2014).

A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde tornando-se uma importante ferramenta para o alcance do uso racional dos medicamentos, permitindo a formação de um novo modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014).

Experiências de gestores municipais têm comprovado que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem contribuído de forma significativa para a melhora na saúde da população local, além de gerar economia aos cofres públicos, humanizar o atendimento e,

interferir, de forma positiva, na gestão da logística dos medicamentos e dos serviços da saúde (CFF, 2015).

Nesse sentido, este trabalho objetivou identificar o perfil dos profissionais Farmacêuticos atuantes nas unidades de Atenção Básica da Saúde do município de Campina Grande, analisar as ações desenvolvidas e os fatores que dificultaram ou impediram o exercício pleno de suas atribuições neste nível de atenção, além de relatar pontos relevantes na Assistência Farmacêutica.

## **2. METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa realizada no período de 25/09/2017 à 27/10/2017. A avaliação qualitativa foi caracterizada pela compreensão dos significados apresentados pelos entrevistados, objetivando a compreensão de cada peculiaridade, enquanto a quantitativa levou em consideração as características sócio demográficas e econômicas, formação profissional entre outras.

A amostra foi constituída por 12 farmacêuticos que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande – PB de 8 Distritos Sanitários.

Como critérios de inclusão se faz necessário que os farmacêuticos executem suas atividades em Unidades de Atenção Básica de Saúde do município de Campina Grande – PB e concordem em participar do projeto.

As variáveis demográficas avaliadas foram: gênero, idade. As questões relativas à formação acadêmica incluíram informações como: natureza da universidade e a participação em cursos de pós-graduação. As questões abertas foram elaboradas em conformidade com os objetivos do estudo: as atividades desempenhadas, a forma de atuação na Unidade e aos motivos de satisfação e insatisfação com a profissão.

Os dados foram tabulados e analisados por meio dos programas *Microsoft Excel* (versão 2016) e apresentados por meio de gráficos e/ou tabelas. Foram cumpridas neste trabalho as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O projeto teve aprovação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB (CAAE: 554589616.0.0000.5187).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 12 entrevistados, 11 (92%) pertenciam ao gênero feminino, a maioria com idade entre 20-30 anos. Um estudo realizado por Nagasaki e colaboradores (2002), na cidade de Aracaju, avaliou o conhecimento e a conduta dos farmacêuticos, responsáveis por farmácias comunitárias e verificou a maior participação das mulheres atuando na atenção básica de saúde. Tal fato foi explicado por Bruschini (2007) que defendeu que tudo isso é resultado da evolução histórica do envolvimento da mulher com o trabalho extradomiciliar, que ocorreu a partir da década de 70.

Com relação a formação acadêmica 10 farmacêuticos (83%) graduaram-se em instituição pública, somente 2 (17%) são remanescentes de instituição privada. Cerca de 02 (17%) dos graduandos são de instituição privada.

Quando indagados com relação à pós-graduação seis deles (50%) haviam cursado sendo especialização ou mestrado. Segundo Cury (2004), o ensino superior qualificado cumpre importante função estratégica para o desenvolvimento do país, das instituições e das pessoas. A graduação e a pós-graduação são âmbitos específicos do ensino superior, cumprindo finalidades próprias e complementares. Assim, o mercado solicita cada vez mais que o profissional tenha conhecimentos e domine técnicas multidisciplinares, o que contribui para que muitos graduandos busquem novos conhecimentos com o intuito de ampliar suas competências.

No Quadro 1 estão apresentados os resultados relacionados as principais causas de insatisfação do farmacêutico no trabalho, caso as tivesse. A primeira temática diz respeito às insatisfações no trabalho enfrentadas pelos farmacêuticos, na qual eles elencaram: Desvalorização da Profissão; Falta de Estruturas nas Farmácias; Falta de Insumos e Medicamentos e Insatisfação dos Usuários.

**QUADRO 1 –** Categorias de análise referentes à insatisfação do Farmacêutico no trabalho.

CATEGORIAS				
Entrevistados	Desvalorização da Profissão	Falta de Estruturas nas Farmácias	Falta de Insumos e Medicamentos	Insatisfação dos Usuários
Farmacêutico 1	-	-	-	"O contato com os pacientes ser um pouco complicado, devido ao baixo nível de instrução dos mesmos"
Farmacêutico 2	Não declarou nenhum tipo de insatisfação.	Não declarou nenhum tipo de insatisfação.	Não declarou nenhum tipo de insatisfação.	Não declarou nenhum tipo de insatisfação.
Farmacêutico 3	-	"Condição de <b>trabalho deficiente</b> (falta de pessoal qualificado)"	"Diálogo com a <b>Gestão</b> muito limitado. <b>Falta de medicamentos</b> "	-
Farmacêutico 4	"Alguns problemas enfrentados não me fazem insatisfeita mas desestimulada"	"Condições limitadas que trabalhamos e o ambiente que muitas vezes não é adequado "	"Falta constante de medicamentos"	-
Farmacêutico 5	"A <b>logística do trabalho</b> que nos impede de atuar mais fortemente quanto a Atenção Farmacêutica e Educação em Saúde"	-	-	-
Farmacêutico 6	-	-	-	"às vezes alguns aborrecimentos com os <b>usuários</b> muitas vezes quando esses usuários vêm buscar <b>medicamentos e está em falta</b> "
Farmacêutico 7	"Desvalorização do trabalho realizado"	-	-	-
Farmacêutico 8	"Não poder exercer de forma mais sólida a profissão, com <b>autonomia</b> "	"Carência de <b>profissionais</b> inseridos nas Unidades"	"A <b>escassez de medicamentos</b> , demora para a demanda de medicamentos chegar nas Unidades. "Não ter autonomia para decidir a quantidade de medicamentos que deve ser suficiente para atender a população"	"Solicitar e não ter como dispensar o <b>medicamento</b> para a população que em sua grande maioria é <b>humilde e carente</b> "

Farmacêutico 9	-	-	<i>"Enfrentamos alguns tipos de dificuldades como a falta de medicamentos, principalmente em época de licitação de medicamentos"</i>	<i>"Em época de licitação é necessário esperar o abastecimento, nesse período precisamos lidar com as queixas dos usuários que ficam insatisfeitos e não conseguem esperar, pela própria necessidade financeira"</i>
Farmacêutico 10	<i>"Desvalorização do profissional farmacêutico e dificuldade de inserção na equipe multiprofissional, além dos baixos salários"</i>	<i>"As farmácias apresentam falta de estrutura são quentes e pequenas"</i>	<i>"A maior dificuldade é a falta de medicamentos e insumos"</i>	-
Farmacêutico 11	-	-	<i>"A falta de compromisso dos gestores públicos"</i>	-
Farmacêutico 12	-	<i>"A Falta de Estrutura quanto ao aspecto físico, falta de um sistema informatizado e Pouco espaço nas farmácias do Município"</i>	-	-

No âmbito do SUS, em especial na Assistência Farmacêutica, poucos são os indicadores de serviços de saúde propostos, implantados, avaliados e efetivamente sendo utilizados para a melhoria dos serviços prestados (BRASIL, 2006). Em relação à *Desvalorização da Profissão*, segundo Santos e colaboradores (2011) a dificuldade do farmacêutico reconhecer-se como profissional de saúde e/ou clínico, relaciona-se com a perda de reconhecimento social e profissional que surgiu a partir de um dilema em trabalhar num ambiente de aspecto comercial com atividades não específicas da profissão no qual distanciou o farmacêutico da assistência à saúde e da prática do cuidado junto à população. A gestão pública também foi apontada como uma barreira importante, onde por diversas vezes esse gestor enxerga o profissional apenas como o responsável por realizar o gerenciamento de medicamentos de controle especial e aspectos quantitativos de estoque o que possibilita que os gestores contratem o menor número de profissionais



possível, e com isso, os profissionais não tem tempo disponível para execução de funções clínicas. Dessa forma, apesar do aumento no acesso aos serviços de saúde ocorrido no Brasil nas últimas décadas, ainda é preciso desenvolver mecanismos para avaliar a qualidade dos atendimentos e a efetividade dos serviços públicos de saúde oferecidos à população. Nessa perspectiva, a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde do SUS é premente, sendo ele o profissional detentor do conhecimento técnico específico para conduzir com efetividade as atividades do setor de assistência farmacêutica (VIACAVA, 2016).

No que se diz respeito à *Falta de Estruturas nas Farmácias*, a farmácia deve possuir design próprio, os atendimentos devem ser feitos sem grades ou vidraça, permitindo uma comunicação direta e melhor, cadeiras e mesas disponibilizadas para o momento do atendimento, iluminação adequada, áreas externas bem cuidadas e placas identificadoras do serviço existente, são alguns componentes que podem ser adotados como diferenciadores e qualificadores do serviço ofertado para a criação de um ambiente confortável. De acordo com o Ministério da Saúde uma das condições básicas para proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos é garantir, no conjunto do sistema de saúde, que o ambiente das farmácias deve proporcionar condições para que os serviços atendam as premissas da humanização, do uso racional dos medicamentos, da otimização dos recursos, da educação em saúde e da educação permanente dos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Em relação à *Falta de acesso a medicamentos e Insumos*, Paniz e colaboradores (2008) apontaram que essa deficiência permanece como um desafio para o SUS no qual pode comprometer o tratamento clínico, assim como aumentar gastos com consultas especializadas e internações. Podemos apontar que existem falhas no ciclo da Assistência Farmacêutica, compreendidas entre a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, onde comprometem o resultado final da cadeia, que é o recebimento do medicamento pelo usuário. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos de forma incorreta, e mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover o uso





racional de medicamentos, situação ainda pior nos países em desenvolvimento (WANNMACHER, 2012). A garantia do acesso é particularmente importante no contexto da Atenção Primária à Saúde, pois esta se caracteriza como porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação (aqui incluso os medicamentos), de modo a possibilitar a ampliação das condições de saúde e bem-estar da população (HAMANN; SOUSA. 2009).

A despeito das experiências do farmacêutico até aqui relatadas, foi dada ênfase à *Insatisfação do Usuário* do serviço e ao descontentamento, sobretudo quando o assunto se refere: à falta de medicamentos, à continuidade do tratamento, à demora na entrega de medicamentos e, ainda, à burocracia para acessá-los. Segundo Aziz *et al.*, (2011) estes pacientes tendem a apresentar escolaridade e renda mensal baixas, maior número de doenças crônicas e ausência de plano de saúde privado. A renda está relacionada inversamente à satisfação dos usuários com os serviços de saúde prestados, ou seja, o nível de satisfação de famílias atendidas pelas equipes de Saúde da Família aumenta proporcionalmente à renda do usuário entrevistado, fato que sugere que o comportamento desta variável pode estar relacionado ao maior nível de compreensão das atividades ofertadas pela equipe pelos usuários de maior escolaridade. Fator de bastante relevância indica que os usuários menos saudáveis, com carga de doenças crônicas e histórico de sintomas desconfortáveis e limitações são os mais insatisfeitos com os serviços (NOVAES *et al.*, 2010). Rodrigues e colaboradores (2012) identificaram que a eficácia dos cuidados de saúde pode ser estimada, em parte, pela satisfação do usuário com os serviços prestados, o que acarreta maior utilização dos serviços, adesão à proposta terapêutica e vínculo com o prestador do atendimento.

O Quadro 2 apresenta as principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados nas Unidade de Saúde da Família. A análise deste tema possibilitou a constituição de 3 categorias temáticas, as quais indicaram como principais atividades: *Ciclo da Assistência Farmacêutica; Palestra de Educação em Saúde e Outras Atividades*.

Das principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados nas Unidades de Saúde da Família, o ciclo da *Assistência Farmacêutica* foi à atividade mais citada pelos

farmacêuticos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004a). Assim, é sob a orientação do profissional farmacêutico, detentor de um saber técnico específico, que a implantação da Assistência Farmacêutica deve ser estruturada. Estudos apontam que uma das grandes distorções do SUS está na Assistência Farmacêutica, justamente pela ausência ou pela participação insatisfatória do profissional farmacêutico em todas as suas instâncias (SANTOS, 2011).

**QUADRO 2** – Principais atividades desenvolvidas pelos entrevistados nas Unidades de Saúde da Família.

CATEGORIAS			
Entrevistados	Ciclo da Assistência Farmacêutica	Palestra de Educação em Saúde	Outras Atividades
Farmacêutico 1	<i>"Atenção e Assistência Farmacêutica em sua totalidade. Controle de estoque"</i>	-	-
Farmacêutico 2	<i>"Faço parte da assistência farmacêutica, compreendendo ações de aquisição, armazenamento, remanejamento, descarte, dispensações e orientações farmacêuticas"</i>	-	<i>"Supervisão das farmácias do Distrito III"</i>
Farmacêutico 3	<i>"Solicitação de medicamentos à CAF, recebimento, conferência e organização de medicamentos. Dispensação de medicamentos de Atenção Básica, para grupos de Parkinson e Tabagismo"</i>	-	<i>"Registro de dispensações e controles mensais"</i>
Farmacêutico 4	<i>"Dispensação de psicotrópicos e antibióticos. Realização de pedidos de medicação".</i>	-	<i>"Supervisão entre outros"</i>
	<i>"Assistência farmacêutica, controle de estoque, sendo responsável pela farmácia de oito UBSs, o que dificulta o</i>	<i>"Participação de grupos de saúde mental, cuidadores, entre outros, com palestras junto às equipes do NASF, dispensação de medicamentos,</i>	-

Farmacêutico 5	<i>trabalho</i>	<i>especialmente psicotrópicos</i>	
Farmacêutico 6	<i>"Dispensação de medicação, solicitação de medicação"</i>	-	-
Farmacêutico 7	<i>"Dispensação de medicamentos, análise de pacientes da saúde mental e dispensação de psicotrópicos (...) pedidos de medicação e material médico"</i>	-	<i>"Avaliação dos PEPS"</i>
Farmacêutico 8	<i>"Responsável pela solicitação dos pedidos: medicamentos e material médico (...) dispensação"</i>	<i>"Reuniões para grupos de Tabagismo"</i>	<i>"Saúde em casa (com o grupo NASF)"</i>
Farmacêutico 9	<i>"Assistência Farmacêutica, Dispensação de medicamentos, controle de estoque, organização da Farmácia, pedidos de medicamentos"</i>	-	-
Farmacêutico 10	<i>"Gerenciamento de medicamentos e correlatos"</i>	<i>"Palestras visando a educação em Saúde"</i>	<i>"Capacitação dos auxiliares de farmácia"</i>
Farmacêutico 11	-	<i>"Participo dos programas do HIPERDIA, Tabagismo e Saúde Mental, fazendo palestras, dispensação e orientação sobre os medicamento"</i>	-
Farmacêutico 12	<i>"Aquisição, distribuição, Controle de estoque, Armazenamento, Dispensação de medicamentos, Orientação aos pacientes."</i>	-	-

Com relação às *Palestras e Educação em Saúde*, os entrevistados apontaram essa atividade como uma forma de inserção nas equipes multidisciplinares. Uma das atribuições dos profissionais de saúde inseridos no SUS são os grupos de educação em saúde, apontados pelo Ministério da Saúde, como acompanhamento sistemático de indivíduos portadores de doenças e/ou condições que merecem mais atenção como, grupos de indivíduos diabéticos, hipertensos, gestantes, adolescentes, tabagistas, crianças desnutridas e pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2004b). A educação em saúde tem papel central como estratégia para as ações preventivas e a instrumentalização



e mobilização da sociedade para a efetiva participação e desenvolvimento das políticas e ações de saúde. No tocante aos serviços farmacêuticos, está diretamente relacionada com a promoção do uso racional dos medicamentos para a efetiva resolubilidade da atenção à saúde (BRASIL, 2009). Portanto, o trabalho deve ser construído de forma que promova o senso crítico, o conhecimento sobre os determinantes sociais e biológicos das doenças e as formas de intervir não só na sua realidade individual, mas sobre o ambiente e a sociedade (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 2009). Para Araújo e colaboradores (2008), a profissão farmacêutica tem passado por transformações no perfil desse profissional, centrando sua formação acadêmica no cuidado aos pacientes, através da implantação do currículo generalista, que permite ao farmacêutico integrar-se profissionalmente ao sistema de saúde, assumindo um papel importante na informação sobre a utilização correta dos medicamentos e desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica.

E por fim, os farmacêuticos atribuíram *Outras Atividades* relacionadas aos serviços prestados nas Unidades de Saúde, desde a capacitação de técnicos de farmácia a supervisão de outras unidades. O farmacêutico tem uma interação limitada com a equipe de saúde, por ter seu tempo preenchido através da resolução de problemas operacionais referentes à gestão dos estoques e atendimento aos usuários. Esses profissionais teoricamente estão ligados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que se destaca como iniciativa governamental que envolve a inserção do farmacêutico no SUS, para atuação junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família, entretanto, é notória que boa parte das unidades de saúde públicas do país ainda não possui um farmacêutico entre seus colaboradores (BRASIL, 2008).

#### **4. CONCLUSÃO**

Pelo exposto com este trabalho foi constatado que a organização e estruturação dos serviços de farmácia nas Unidades de Saúde de Campina Grande passam por uma adaptação, estabelecendo assim o conhecimento de desafios para a implementação de ações e serviços de Assistência Farmacêutica eficaz, tendo como pontos relevantes o uso racional de medicamentos e a propagação de um serviço de qualidade. Os serviços



oferecidos pelos profissionais farmacêuticos devem assumir papel complementar, ou seja, o farmacêutico no serviço público pode representar o elo com todos os profissionais envolvidos no processo de saúde e doença.

O farmacêutico não deve utilizar seus conhecimentos apenas para dispensar medicamentos corretamente, mas também para realizar um acompanhamento farmacoterapêutico com qualidade, tornando assim a função do farmacêutico uma prática mais humanística e contextualizada, demonstrando em sua totalidade a sua importância junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, possibilitando uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. da L. A. de; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 13, supl. 0, Abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 07 jul. 2017.
- AZIZ, M. M.; CALVO, M. C. M., D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 52 – 64, 2012.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nº 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994. 32ed. Brasília: Câmara dos Deputados, edições Câmara, 2010.
- BRASIL, Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- 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**, Brasília, 20 maio 2004a. Seção 1, p. 52.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação



Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: < <http://www.Ministério da Saúde.gov.br>>. Acesso em: 30 Out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 154, de 25 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2009, 44p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 108p.

BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos **Cad Pesqui**, v. 37 n. 132, 2007.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 10, 1996, Brasília. **Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>>. Acesso em: 04 nov. 2017

CURY, C. R. J. Graduação/Pós-Graduação: a busca de uma relação virtuosa. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 777-793, 2004.

HAMANN, E. M., SOUSA, M. F. Programa Saúde da Família no Brasil : uma agenda incompleta? **Cien Saude Colet**, v. 14, p. 1325 – 1335, 2009.

MATTOS, L. V. **Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil**, 2015. 215f. [Dissertação Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro].

NAGASSAKI, E.; FUKUDA, E. K.; YAMACITA, F. Y.; PEREZ, G. S.; CAMARGO, E. A.; CRUCIOL, S. J. M. Avaliação da Formação Acadêmica dos Farmacêuticos atuantes em Farmácias de Londrina-PR. **Rev Infarma**, v. 14, n. 3, p.54-55, 2002.

NOVAES, M. R. C. G. et al. Estudo etnográfico e de satisfação de profissionais e usuários do Programa de Saúde da Família em Samambaia, Distrito Federal. **Comun Ciênc Saúde**, v. 21, n. 4, p. 289-300, 2010.



PANIZ, V. M. V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 2, p. 267-80 2008

RODRIGUES, C. A. Q. et al. Fatores associados à satisfação com serviços odontológicos entre idosos. **Rev Saude Publica**. v. 46, n. 6, p. 039-50, 2012

SANTOS, R. I. dos. **Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. 2011. 172f. [Tese de Doutorado em Farmácia – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis].

VIACAVAL, F.; BELLIDO, J. G. Health, access to services and sources of payment, according to household surveys. **Cien Saude Colet**, v. 21, n. 2, p.351-370, 2016.

WANNMACHER, L. **Conduas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde**. Normas e Manuais Técnicos, Uso Racional de Medicamentos. Ministério da Saúde, p. 9-14, 2012.

**Received:** 13 April 2020

**Accepted:** 08 June 2020

**Published:** 02 October 2020