

# Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde

Farmaceutical care in a primary health care services

Atención farmacéutica in un servicio de atención primaria en salud

Luciane Kopittke<sup>(1)</sup>  
Elineide Camillo

of the participation of professional pharmacists in the Integrated Health Residence program, which emphasizes family and community health.

## Resumo

O artigo descreve a experiência de implantação de uma estratégia de assistência farmacêutica no âmbito do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Trata-se de uma iniciativa pública e universal que abrange as 12 Unidades de Saúde de Atenção Básica, na zona norte do município de Porto Alegre/RS, com uma população adscrita de aproximadamente 108.000 habitantes. Aponta-se como importante a participação de profissionais farmacêuticos no Programa da Residência Integrada em Saúde (RIS) com ênfase em Saúde da Família e Comunidade.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Atenção básica em saúde. Residências multiprofissionais em saúde.

## Abstract

This article describes the experience of implantation of a pharmaceutical care strategy within the Community Health Service of the Hospital Group Conceição. This is a public non-profit universal initiative that includes 12 Primary Health Care Units, at the northern area of Porto Alegre (Rio Grande do Sul State, Brazil), with a reference population of 108.000 inhabitants. Authors point to the importance

(1). Divisão de Farmacologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

**Keywords:** Pharmaceutical care. Primary health care. Health residence program.

## Resumen

Este artículo describe la experiencia de implantación de una estrategia de atención farmacéutica en el ámbito del Servicio de Salud Comunitaria del Grupo Hospitalario Conceição. Se trata de una iniciativa pública y universal que abarca las 12 Unidades de Salud de Atención Primaria, en la zona norte del municipio de Porto Alegre (Estado de Rio Grande do Sul, Brasil), con una población adscrita de aproximadamente 108.000 habitantes. Se señala como importante la participación de profesionales farmacéuticos en el Programa de Residencia Integrada en Salud (RIS) con énfasis en salud de la familia y de la comunidad.

**Palabras clave:** Atención farmacéutica. Atención primaria en salud. Residencias multiprofesionales en salud.

## Introdução

Nos últimos anos, uma série de ações têm sido desenvolvidas visando a organização e o fortalecimento da Assistência Farmacêutica

(AF) no Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, destacam-se alguns atos importantes como a aprovação da Política Nacional de Medicamentos<sup>1</sup>, a realização da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica<sup>2</sup>, a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica<sup>3</sup> e mais recentemente, as Diretrizes de Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS<sup>4</sup>. Cabe destacar ainda, uma série de publicações do Ministério da Saúde para auxiliar na gestão e na reorientação das práticas para estruturação dos serviços, inclusive na Atenção Primária à Saúde.

A Portaria nº 3916/GM de 1998 do Ministério da Saúde<sup>1</sup> define Assistência Farmacêutica como sendo:

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

A AF trata de ações que vão além das atividades específicas do farmacêutico, sendo fundamental que haja a participação de toda a equipe de saúde envolvida no processo do cuidado. Considerando que grande parte das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é necessário que a AF seja vista de forma integral.

A integralidade aqui referida vai além do conceito de AF reduzido à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir) ao qual não é suficiente para estar oferecendo atenção integral à saúde. A integralidade refere-se à atenção aos problemas

de saúde considerando a perspectiva bio-psico-social como uma conexão para a promoção da saúde, prevenção e tratamento dos problemas de saúde<sup>12</sup>. É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da AF no trabalho em equipe. Nestes moldes, muda-se o conceito da AF centrada no medicamento para as ações da AF centradas no usuário.

Para tanto, é necessário integrar a AF ao sistema de saúde por meio de trabalhadores qualificados, capazes de: selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos de acordo com as necessidades da população de seus territórios; programar adequadamente as aquisições; armazenar, distribuir e transportar adequadamente de forma a garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; favorecer a criação e atualização de protocolos e diretrizes de tratamento de forma a assegurar a qualidade e o uso adequado de medicamentos.

### **Assistência Farmacêutica no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição**

O Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) consiste em doze Unidades de Saúde (US) de Atenção Primária localizadas na zona norte do município de Porto Alegre/RS e possui uma população adscrita de aproximadamente 108.000 habitantes. O Serviço foi criado em 1982, através da instalação da sua primeira unidade - Unidade de Medicina de Família do Hospital Nossa Senhora da Conceição - com o objetivo de aperfeiçoar a formação de recursos humanos na área de Medicina de Família e prestar cuidados a população vizinha ao Hospital. A abertura das demais unidades caracterizou-se pela solicitação das comunidades próximas em disponibilizarem no seu bairro serviços conforme o modelo original baseado na Saúde Comunitária. O SSC presta mais de 50.000 atendimentos por mês, com uma resolutividade ambulatorial em torno de 92% das consultas. Aproximadamente 5% das consultas são atendimentos domiciliares e o índice de internações hospitalares é de cerca de

0,4% das consultas (média de 200 internações por mês).

O planejamento e avaliação das ações contam com as assessorias do Núcleo de Monitoramento e Avaliação e do Grupo de Educação em Saúde.

Além da formação de profissionais através das residências médica e multiprofissional, o SSC também atua como local de estágios curriculares em convênio com Universidades, estágios não-curriculares e presta treinamento e assessoria à municípios nas áreas de planejamento, organização de serviços e capacitação de recursos humanos para a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O atendimento de saúde prestado pelo SSC tem como principais características:

- **Universalidade**, ou seja, atende a todas as pessoas independente de vínculo previdenciário e da situação sócio-econômica;
- **Área geográfica delimitada** para atuação, sendo seus limites raramente maiores do que 5 a 6 quadras de distância da Unidade de Saúde;
- **Acesso facilitado** devido à proximidade das Unidades e ao sistema de marcação de consultas: agendadas com antecedência, agendadas no dia e pronto atendimento;
- **Atendimento integral**, oferecendo cuidados às pessoas em todas as suas necessidades e em todos os níveis de atenção à saúde;
- **Eqüidade**, proporcionando atenção à saúde de acordo com a complexidade de cada caso, ou seja, oferecendo mais cuidados a quem deles mais necessita;
- **Equipe multiprofissional** para o atendimento;
- **Participação comunitária** nos serviços de saúde, através das associações de moradores, comissões e conselhos gestores locais de saúde e Intercomunitária;

- **Avaliação permanente e sistemática** das suas ações.

A Assistência Farmacêutica no SSC ao fazer parte deste sistema, baseia suas ações nos princípios acima apresentados. Pensando no acesso, todas as 12 unidades de saúde contam com uma farmácia que funciona enquanto a Unidade está aberta. O planejamento do quantitativo de medicamentos é realizado conforme os dados epidemiológicos referentes aos usuários de sua área adscrita e fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) sendo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Além destes medicamentos, contam com os pertencentes aos Programas Estratégicos de combate a tuberculose e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), além de medicamentos para reposição de nicotina para os grupos de Tabagismo.

A fim de contribuir na gestão da Assistência Farmacêutica e prestar apoio matricial às 12 Unidades de Saúde que compõem o serviço, em dezembro de 2005, passou a integrar a equipe do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) uma farmacêutica. Simultaneamente a este processo houve a inserção da Farmácia no Programa da Residência Integrada em Saúde (RIS), ênfase em Saúde da Família e Comunidade.

O início dos Farmacêuticos na referida residência contou com 3 vagas de residentes para 3 unidades de saúde. Em 2009 houve o aumento de uma vaga para farmacêuticos residentes e hoje 4 unidades contam com a presença de farmacêuticos residentes, sendo que cada unidade possui um residente de primeiro ano e um de segundo ano, perfazendo, portanto, oito residentes ao ano.

No momento da entrada da farmacêutica no SSC em 2005, todas as unidades de saúde foram visitadas, com o intuito de ter uma visão geral da AF no SSC naquele momento. Como pontos positivos foi visto que todas as equipes das unidades se mostravam preocupadas em dar a melhor assistência possível ao usuário, dentro de suas condições de trabalho e formação. Além do interesse na participação do

profissional farmacêutico para a reorganização da AF, de forma a facilitar o acesso aos medicamentos pelos usuários, os profissionais achavam importante a participação deste novo profissional no apoio aos grupos de educação em saúde e na orientação aos usuários e cuidadores sobre o uso adequado de medicamentos. Por outro lado, foi possível observar que as dificuldades encontradas no âmbito da AF eram basicamente as mesmas para todas as Unidades. Referente à armazenagem dos medicamentos, havia a necessidade de controle da validade dos medicamentos armazenados na unidade; identificação dos medicamentos nas prateleiras e gavetas e pelo nome genérico; distribuição adequada dos medicamentos nas prateleiras e gavetas de modo a preservar a integridade dos mesmos (frascos contendo forma farmacêutica líquida deitados nas caixas e gavetas ou empilhados favorecendo o vazamento do medicamento ou a quebra da embalagem); falta de mobiliário adequado para a armazenagem dos medicamentos; inadequação da área física onde os medicamentos estavam armazenados, como contato com pia, falta de proteção à luz solar direta, umidade e calor excessivos, contato direto com o chão, paredes e/ou teto e presença de amostras-grátis. Quanto ao controle de estoque, não havia nenhum controle de entrada ou saída de medicamentos no Serviço e/ou nas Unidades de Saúde, bem como a falta de alguns medicamentos essenciais quando, por outro lado, havia sobra de alguns que nem mais eram prescritos, por estarem fora dos protocolos clínicos, como o salbutamol xarope e comprimidos. A entrega dos medicamentos era realizada por um profissional da Unidade que estivesse mais disponível no momento da chegada de uma receita, sem um local apropriado para a entrega dos medicamentos a qual era feita na porta da Farmácia. Além disso, não havia um controle para ver se o usuário fazia parte do território da Unidade.

A partir deste período, várias ações têm sido desenvolvidas para a organização da AF no Serviço em conjunto com os residentes farmacêuticos, buscando romper a rotina gerencial consumida na lógica imediatista, de atendimento de demanda espontânea. O trabalho é realizado com planejamento e metas definidas, através do acompanhamento

e avaliação sistemática das ações desenvolvidas de forma a assumir responsabilidades com resultados.

Devido à grande demanda de atividades do farmacêutico para atender as 12 Unidades de Saúde e mais seis residentes farmacêuticos, no início de abril de 2008 houve a contratação de mais duas farmacêuticas para o SSC, o que possibilitou a distribuição de cada farmacêutica como referência para quatro Unidades de Saúde. A partir de outubro de 2010, o SSC contará com mais um farmacêutico contratado, totalizando quatro farmacêuticos e cada um deles será referência para três unidades de saúde.

Para otimizar o trabalho, em 2008 foi realizado um projeto de AF para o SSC/GHC cujas atividades são embasadas no ciclo da AF que contempla as etapas de seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos, incluindo a atenção farmacêutica. O ciclo da AF no SSC baseia-se no atendimento centrado no usuário e considera os princípios do SUS, o contexto local e as especificidades de cada equipe de saúde.

## **Avaliação da AF no SSC**

Com a reorganização da AF no SSC, várias ações estão sendo adotadas e bons resultados tem sido alcançados como se pode observar através de alguns indicadores, por exemplo, redução de medicamentos vencidos, aumento de remanejamento entre as US, além de aumento no quantitativo e facilidade no acesso aos medicamentos.

Com vistas a fazer uma avaliação do panorama atual da AF no SSC, utilizamos o instrumento de auto-avaliação sugerido pelo Ministério da Saúde em sua publicação "Planejar é Preciso"<sup>2</sup> e cujos resultados são descritos abaixo:

### **1. Gestão da AF**

**A. Institucionalização da AF:** A AF é reconhecida pelo SSC, tendo em vista a preocupação da Gerência, Coordenação

e equipes em qualificá-la. Em 2007 foi elaborado o Regimento Interno do SSC que incluiu a Farmácia no organograma do Serviço como equipe do Apoio Matricial para coordenar as ações da AF<sup>13</sup>.

**B. Planejamento da AF:** O planejamento da AF foi realizado a partir do Projeto de Estruturação da AF no SSC. Todos os anos as equipes fazem a avaliação do trabalho desenvolvido no ano e o planejamento para o próximo ano, incluindo as ações da AF.

**C. Estruturação e Organização dos Serviços da AF:** Até o momento são três farmacêuticas prestando o apoio às equipes nas questões da AF. Além disso, quatro das 12 US's possuem farmacêuticos residentes que atuam junto às suas equipes. Com relação ao espaço físico, todas as US's possuem local específico para a Farmácia com prateleiras e ou armários para o armazenamento dos medicamentos devidamente identificados. A equipe de farmacêuticas presta orientações às US que estão em processo de reestruturação física em relação à disposição de instalações, ambientes e equipamentos adequados para o correto armazenamento e distribuição de medicamentos. Duas unidades que estão com prédio novo já tiveram a área da Farmácia estruturada de acordo com as Diretrizes do MS<sup>3</sup> e mais três unidades que estão com projeto para nova edificação também já adequaram a área física destinada à Farmácia.

**D. Avaliação das ações de AF:** Além da utilização dos indicadores do "Planejar é Preciso" e da consulta aos indicadores sugeridos pela OMS para avaliação da AF<sup>4</sup>, estamos buscando junto à literatura adaptar indicadores para melhorar a avaliação da AF no SSC. Várias das ações da AF estão descritas nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Até o momento, foram elaborados 17 POP's, referentes ao fluxo de medicamentos: lista básica, asma, tuberculose, DST; descarte e remanejamento de medicamentos; controle de temperatura ambiente e geladeira; SIMM; fracionamento de medicamentos; preenchimento

do relatório de DST; dispensação de tuberculostáticos; recebimento e armazenamento de medicamentos; cadastro dos medicamentos inalatórios da asma e insulina.

## 2. Seleção

A Relação de Medicamentos Essenciais do Município (REMUME) é elaborada e revisada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Porto Alegre. A REMUME atual foi divulgada pelo Apoio Matricial em reuniões de equipe das US's através de cópias plastificadas disponíveis em todos os consultórios e de um pôster por unidade com a REMUME e orientações sobre o acesso aos medicamentos na rede pública. Além da REMUME, em 2009 cada US recebeu uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2008) para consulta e em breve serão disponibilizados os novos exemplares da RENAME 2010.

Atualmente, as estagiárias curriculares do curso de Farmácia da UFRGS estão realizando avaliação das prescrições do Serviço para, dentre outros, verificar a adequação às normas do SUS e à legislação vigente<sup>5,6</sup>.

O SSC possui protocolos clínicos assistenciais para as patologias mais prevalentes no Serviço e as últimas revisões contaram com a participação de farmacêuticos contratados no SSC, como foi o caso dos protocolos clínicos de Atenção à saúde da criança de 0-12 anos, Atenção à saúde da criança e adolescente com asma, Tuberculose na Atenção Primária em Saúde e Hipertensão e Diabetes<sup>7</sup>.

## 3. Programação

Desde 2006, a programação de medicamentos do SSC é feita de acordo com os dados epidemiológicos do SSC fornecidos pelo Núcleo de Monitoramento e Avaliação do SSC. A partir do valor de financiamento da AF estabelecido pelo MS<sup>8</sup>, são programadas as quantidades de medicamentos necessários para atender à população adscrita de cada US.

As US's possuem o cronograma anual de

envio de pedidos para a coordenação da AF do SSC para que este seja analisado e incluído na solicitação mensal feita à SMS/POA<sup>9</sup>, realizada para 45 dias.

Após extensa negociação junto à Coordenação da AF do Município de POA, os quantitativos programados pelo SSC foram aceitos e a solicitação de medicamentos é atendida, dentro do possível. Neste sentido, houve uma melhora significativa na relação medicamentos solicitados/medicamentos fornecidos.

Sempre que chegam os medicamentos na US, o profissional que os recebe observa a quantidade de volumes recebidos e a identificação da US, conferindo com o relatório enviado. Além disso, a integridade física dos medicamentos é observada. Em caso de discordância, o responsável comunica a uma das farmacêuticas do SSC que irá entrar em contato com a SMS para sanar o problema.

Mensalmente é realizada a análise dos pedidos de medicamentos da lista básica, dos anticoncepcionais de emergência e dos programas de DST e Tuberculose.

Periodicamente as unidades informam às farmacêuticas do Apoio Matricial a existência de medicamentos com prazo de validade próximo ao vencimento ou medicamentos que estejam em excesso para possibilitar o remanejamento dos mesmos para outras unidades.

#### **4. Armazenamento/Distribuição/Transporte**

**Armazenamento:** Todas as unidades já estão devidamente orientadas pelos farmacêuticos sobre o armazenamento adequado dos medicamentos. Nos Seminários de Enfermagem foram realizadas atividades de educação permanente abordando o armazenamento e entrega de medicamentos.

Nem todas as US's possuem área adequada de acordo com as Diretrizes do MS, porém, dentro da realidade de cada uma, estão sendo buscadas alternativas de armazenamento que não prejudiquem a integridade dos medicamentos.

O controle de estoque é realizado por algumas unidades, além das quatro que tem farmacêuticos residentes. Para medicamentos como insulina NPH, inalatórios para asma, omeprazol e sinvastatina, em todas as US é realizado o controle da dispensação e estoque através de cadastro no sistema informatizado do SSC/GHC. Devido à falta de pessoal exclusivo para a Farmácia ainda não é possível que este controle seja realizado para todos os medicamentos, ficando restrito àqueles cujo relatório por paciente tem que ser enviado mensalmente à prefeitura.

**Transporte:** O transporte de medicamentos oriundos da SMS, SES e do almoxarifado do GHC para as US do SSC é realizado por veículo próprio do GHC com profissionais previamente treinados.

#### **5. Promoção do Uso Racional de Medicamentos**

Os profissionais do SSC são estimulados a prescreverem os medicamentos de acordo com a REMUME e com a lista de medicamentos especiais e excepcionais da SES, além de contarem com os protocolos clínico-assistenciais do SSC/GHC.

Várias ações para o uso adequado de medicamentos são realizadas junto às equipes das unidades tanto pelos farmacêuticos contratados quanto pelos residentes farmacêuticos. Exemplos destas ações são os seminários de campo, discussões de caso e seminário sobre qualificação das prescrições. Além disso, estas ações são estendidas à comunidade, através de feiras de saúde, participação nas escolas pertencentes aos territórios das US's e grupos de educação em saúde.

Em julho de 2010, contando com a participação de um farmacêutico convidado, foi realizado um encontro com os Agentes Comunitários de Saúde no seu espaço de educação permanente para abordar o uso racional de medicamentos.

Os profissionais das US dispõem de materiais elaborados pelo Apoio Matricial de Farmácia com informações e orientações sobre medicamentos, tais como, REMUME

em cada consultório, Lista de Medicamentos Especiais e Excepcionais do Estado do RS com as devidas orientações de acesso e formulários necessários; Padronização da Lista de Produtos da Farmácia Industrial do GHC fornecidos para SSC; pôster específico para cada US com orientações de entrega e encaminhamento da prescrição; envelope para controle do uso dos medicamentos tuberculostáticos elaborado em conjunto com a coordenação do Programa de Tuberculose no SSC/GHC; Informativos sobre medicamentos e atualmente está sendo elaborado um manual dos produtos da Farmácia Industrial, além da disponibilização das REMUMEs e do Formulário Terapêutico Nacional.

### **6. Dispensação/Atenção Farmacêutica**

A dispensação é realizada pelos farmacêuticos residentes nas unidades de saúde em que estão presentes. Nas demais unidades é realizada a entrega de medicamentos, sendo que nenhuma unidade do SSC possui medicamentos sujeitos a controle especial.

Nas unidades onde existe residente farmacêutico há o ambulatório de atenção farmacêutica que visa auxiliar para a adesão dos pacientes ao tratamento e a orientação para o uso correto dos medicamentos, em especial para usuários portadores de doenças crônicas que fazem uso contínuo de medicamentos. O ambulatório é realizado pelos residentes e conta com a supervisão da preceptora do núcleo de farmácia da RIS/SFC.

Os pacientes internados com asma no Hospital da Criança Conceição que são moradores da área de abrangência do SSC recebem a visita de um profissional (médico, enfermeira ou farmacêutica) da coordenação do Programa da Asma/SSC. O objetivo da visita é facilitar o acesso da família ao SSC, identificar o que ela conhece sobre a doença e o seu manejo, auxiliar as equipes no acompanhamento da criança no que diz respeito às ações educativas e de adesão ao tratamento, e subsidiar avaliação e planejamento de novas ações.

### **7. Farmacovigilância**

O GHC participa do projeto “Hospital Sentinela”, que é desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em parceria com os serviços de saúde brasileiros (hospitais, hemocentros e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutica) e a Associação Médica Brasileira – AMB. O objetivo é ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde e, assim, garantir melhores produtos no mercado e mais segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde. As farmacêuticas do SSC/GHC participam das reuniões sistemáticas da Gerência de Risco e trabalham com as equipes das Unidades de Saúde de forma a incentivar a notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos ou produtos de saúde e encaminhar estas notificações à Gerência de Risco do GHC.

Seguindo o pressuposto de não reduzir a AF à logística de medicamentos é necessário integrar a AF ao sistema de saúde para que além de garantir a oferta dos insumos, esta possa ser uma fonte preciosa de informações. Neste contexto, além da organização da AF, as farmacêuticas do SSC/GHC participam de outras atividades como, reuniões de equipe das Unidades de Saúde, dos colegiados de coordenação do SSC e da preceptoria da RIS/SFC, dos programas de asma, tuberculose, tabagismo, hipertensão e diabetes e, sempre que a pauta é assistência farmacêutica, dos conselhos Locais, Distritais, Municipal e do Fórum Intercomunitário, o qual é formado pelos conselhos locais e coordenação do SSC. Além da participação em atividades de educação permanente dos agentes comunitários de saúde, há uma das farmacêuticas fazendo parte do colegiado de gestão dos mesmos.

Sendo o GHC uma instituição de assistência e ensino, as farmacêuticas do SSC participam de atividades relacionadas ao ensino e pesquisa, além das atividades assistenciais. Dentre estas atividades estão a preceptoria de núcleo da RIS/SFC, a supervisão de estagiários curriculares do curso de Farmácia de duas Instituições Federais, a orientação e co-orientação de trabalhos de conclusão de residentes da RIS, de cursos de graduação das referidas instituições, do mestrado profissional

em “Epidemiologia: Gestão de Tecnologias em Saúde na Linha de Pesquisa de Atenção Primária à Saúde” promovido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com o GHC e do curso de especialização em Saúde da Família da Escola GHC em parceria com o Instituto Federal Rio Grande do Sul, o qual também há a participação como docente. Nas atividades de pesquisa, há a participação no projeto de criação do Centro de Pesquisa do GHC em Avaliação da Atenção Primária à Saúde e na pesquisa a este centro relacionada sobre “Avaliação da Atenção à Saúde em Hipertensão e Diabetes em Atenção Primária”, além da coordenação do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Plantas Medicinais e Fitoterápicos do GHC.

## Considerações Finais

Atualmente o Farmacêutico no Brasil ainda tem pouca participação na Atenção Primária, mas a experiência destes últimos cinco anos em um Serviço de Atenção Primária tem mostrado que este profissional faz diferença não só na redução de custos para o Sistema de Saúde ao fazer a reorganização da logística dos medicamentos, mas ao incorporar os atributos da Atenção Primária à Saúde nas suas atividades e ao se integrar às equipes de saúde, qualifica a assistência farmacêutica de forma que esta seja mais resolutiva e qualificada atendendo às necessidades da população no que tange à prevenção e ao tratamento, bem como à promoção de saúde.

A qualificação deste profissional como um profissional de saúde, integrante do Sistema de Saúde também se mostra importante para que tenha o reconhecimento merecido perante os gestores e à comunidade.

## Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3916/GM de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov, 1998 [citado 2010 Ago]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/>

[portarias/3916\\_98.htm](http://portarias/3916_98.htm).

2. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

3. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet] [citado 2010 Set]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf).

4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica de Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 44 p. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. (Série Medicamentos e outros Insumos Essenciais para a Saúde).

6. Brasil. Lei nº 9787 de 1999. Altera a Lei nº 6.360, 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 fev, 1999 [citado 2010 Ago]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>.

7. Brasil. Lei Federal nº 5991 de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 17 de dezembro de 1973 [citado 2010 Ago]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>.



8. Grupo Hospitalar Conceição [Internet] [citado 2010 Ago]. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/geppublicacoes.htm>.

9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.982, de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 de novembro de 2009 [citado 2010 Ago]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>.

10. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Instrução Normativa nº 4/07 de 2007. Dispõe sobre a obrigatoriedade no cumprimento das normas e rotinas de dispensação, solicitação de material, recebimento, armazenamento e controle de estoque a serem executadas pelos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, 05 de novembro de 2007.

11. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

12. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde; 2002 [citado 2010 Set]. Disponível em: [http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640\\_1\\_386&gp=1&mode=e&lin=1&ll=1](http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&gp=1&mode=e&lin=1&ll=1).

13. Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária: regimento interno; 2007.