



A FALHA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE E O IMPACTO PARA OS DOENTES CRÔNICOS

The failure of pharmaceutical assistance in the family health strategy in a community and the impact for chronic patients

Vanessa Guimarães de Freitas¹, Ângela Alves Nunes²

^{1,2}Programa de Pós-Graduação em Farmacologia (*Lato sensu*). Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Campo Grande – MS.

Resumo

Este artigo apresenta uma análise da importância da assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde e o impacto para os doentes crônicos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus em uma comunidade. A ausência do responsável farmacêutico na equipe de saúde, mesmo que não seja o único fator, resulta em uma fragmentação na execução das etapas do ciclo da assistência e ineficiência das ações de saúde neste âmbito. Entretanto, a solução do problema não será simples se mantida a forma como o serviço está estruturado, pois grande parte das pressões de demanda não encontra no serviço de saúde em si a resolubilidade, seja por falta de acesso, por falta de estrutura, comprometimento da equipe, problemas sociais ou falta de outras políticas sociais inclusivas, as quais têm impacto direto nas condições de saúde da população. É fundamental que os gestores racionalizem a utilização dos medicamentos, facilitem o acesso ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso através da implantação eficaz dos programas na atenção primária e, principalmente, a gestão dos recursos mais eficiente, reduzindo dessa forma a morbimortalidade crescente que essas doenças apresentam. Dessa forma, conclui-se que a assistência farmacêutica na atenção primária é deficitária, e exige investimentos em recursos humanos, materiais e físicos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes. Assistência farmacêutica. Gestão da saúde pública. Uso de medicamentos.

Abstract

This paper presents an analysis of the importance of pharmaceutical assistance as an integral part of the primary health care system and its impact on chronic patients diagnosed with systemic arterial hypertension and/or diabetes mellitus in a community in Ilhéus (BA), Brazil. The absence of a responsible pharmacist in the health team, even if it is not the only factor, results in a fragmentation in the execution of the stages of the care cycle and inefficiency of health actions in this area. However, the problem solution will not be simple if the way the service is structured is maintained, as a large part of the demand pressures do not find solvability in the health service itself, whether due to lack of access, lack of structure, compromise of the staff, social problems or lack of other inclusive social policies, which have a direct impact on the health conditions of the population. It is essential that managers rationalize the use of medicines, facilitate access to drug and non-drug treatment through the effective implementation of programs in primary care and, mainly, the management of more efficient resources, thus the increasing morbidity and mortality that these diseases. Thus, it is



concluded that pharmaceutical assistance in primary care is deficient, and requires investments in human, material and physical resources.

Keywords: High Blood Pressure. Diabetes. Pharmaceutical Care. Public Health Management. Medications.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas bastante prevalentes na população mundial, sobretudo nos países subdesenvolvidos como o Brasil. Segundo dados da Associação Brasileira de Diabetes - ABD (2010), a doença é uma epidemia em curso, com aumento do número de indivíduos afetados devido ao crescimento e envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência da obesidade, sedentarismo e à maior sobrevivência dos doentes com DM. Já para a Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC (2010), a HAS em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência acima de 30% e, atualmente, é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e óbito.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que o número total de pessoas com DM no mundo elevar-se-á, de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030; apenas no Brasil, de 4,5 milhões para 11,3 milhões, no mesmo período, tornando-se o oitavo país no mundo com o maior número de pessoas com diabetes. Entre as complicações do diabetes, as doenças cardiovasculares e renais estão entre as mais custosas, em termos de sofrimento humano como de gastos para os sistemas de saúde. Estudos epidemiológicos indicam que diabetes e hipertensão são condições comumente associadas. A prevalência de hipertensão é de, aproximadamente, o dobro entre os diabéticos, em comparação com os não diabéticos (WINKELMANN; FONTELA, 2014).

Com o propósito de contribuir para a redução da morbimortalidade associada à HAS e DM o Sistema Único de Saúde (SUS) legisla em prol do direito ao acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive aos de assistência farmacêutica (BRASIL, 1990). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte primordial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Estabelece as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da assistência farmacêutica para os gestores das três esferas de governo. Dita que a reorientação da assistência farmacêutica tem como objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, e não deve se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2001).

Considera-se este estudo de caso um empreendimento social, fornecendo contribuição não somente na área de conhecimento em que se insere, como também para a sociedade de modo mais amplo. Trabalhar com fatores de risco para doenças de significativo grau de morbimortalidade fornece embasamento para um trabalho mais abrangente e direcionado dos profissionais de saúde inseridos na área em estudo. Compreender a falha na assistência farmacêutica como fator de risco de uma dada comunidade para doenças tão prevalentes é uma forma de prever ações de intervenção nesta comunidade, objetivando o empoderamento da mesma, bem como ações de atenção à saúde e ao cuidado. Quando se conhece os determinantes saúde-doença da população, a aplicabilidade das ações voltadas ao âmbito da saúde é mais eficaz, culminando em avanços para a prevenção e tratamento destes doentes. Dessa forma, justifica-se e reconhece-se a grande importância deste estudo para construção da formação cidadã e enriquecimento do controle social.



Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo e qualitativo, realizada na comunidade do Bairro Banco da Vitória no município de Ilhéus (Bahia), localizado na Rodovia Jorge Amado (BR 415) a qual interliga o município de Ilhéus a 10 Km e Itabuna a 20 Km. O Bairro possui cerca de 10 mil habitantes e, situa-se às margens do Rio Cachoeira e entre os montes Alto Santa Clara, Alto da Bela Vista e Alto da Mata da Rinha, todos remanescentes da Mata Atlântica, e fazem divisa com a Reserva Florestal Mata da Esperança. O Bairro tem sua economia baseada na produção e comercialização primária agrícola e artesanato ao longo da rodovia, e possui renda per capita prevalente de dois salários mínimo (CARLOS, 2015).

No período inicial da investigação (Março/2015), além de consultas bibliográficas específicas, pautadas em conceituações de autores cuidadosamente selecionados, e, algumas entrevistas preliminares, buscou-se uma primeira aproximação com o cenário da pesquisa através de visita à Unidade Saúde da Família (USF) Banco da Vitória e, aos diferentes locais da comunidade, como forma de conhecer o território onde residiam alguns dos doentes reconhecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A coleta de dados consistiu de entrevistas não-estruturadas, informais, aquelas em que é deixado ao entrevistado decidir-se pela forma de construir a resposta (Laville e Dione, 1999:188-190). A amostragem foi não aleatória intencional, na qual foram pré-definidos os entrevistados, que consistiram de moradores da comunidade diagnosticados com HAS e/ou DM em qualquer período. Foram entrevistados 30 (trinta) doentes de diversas micro-áreas adscritas pela USF Banco da Vitória. Há certo consenso — e aqui se parte desse pressuposto — de que as entrevistas não-estruturadas servem a pesquisas voltadas para o desenvolvimento de conceitos, o esclarecimento de situações, atitudes e comportamentos, ou o enriquecimento do significado humano deles.

Resultados e Discussão

A relevância atual do DM e HAS

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas bastante prevalentes na população mundial, sobretudo nos países subdesenvolvidos como o Brasil. Foi estimado que no final da década de 1980 no Brasil a prevalência de DM era de 7,6% na população adulta, e dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas, como 13,5% em São Carlos (SP) e 15% em Ribeirão Preto (SP) (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2015).

Já para a Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC (2010), a HAS tem alta prevalência, baixo controle e, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Em nosso país, as doenças cardiovasculares, que têm sua alta ocorrência associada ao aumento da HAS, têm sido a principal causa de morte. Em 2014 ocorreram 337.611 óbitos por doenças do aparelho circulatório e, no município de Ilhéus (BA) 336 óbitos consequentes à HAS (DATASUS, 2016).

São doenças de maior prevalência em faixas etárias mais avançadas, sobretudo naquelas acima dos 60 anos, onde é mais frequente, também, a ocorrência de complicações. A prevalência do DM no Brasil está intimamente relacionada à idade, com um incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos e 17,4% na de 60 a 69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes (SBD, 2015). Já para a HAS, inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência acima de 30%. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências



entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (SBH, 2010).

Tanto o DM como a HAS são doenças tratáveis, obtendo-se índices satisfatórios de controle da Pressão Arterial (PA) e da Glicemia através de medidas não medicamentosas - mudanças nos hábitos alimentares, exercícios físicos, controle do peso, entre outros - associadas, ou não, às medidas medicamentosas, a depender da gravidade da doença. Para o DM, condição na qual a maioria dos indivíduos também apresenta obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia, as intervenções devem abranger essas múltiplas anormalidades metabólicas, o que, além de prevenir o surgimento de diabetes, estaria também evitando doenças cardiovasculares e reduzindo a mortalidade. Os programas de prevenção primária do DM baseiam-se em intervenções na dieta e na prática de atividades físicas, visando a combater o excesso de peso em indivíduos com maior risco de desenvolver diabetes, particularmente naqueles com tolerância à glicose diminuída (SBD, 2015). As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SBH, 2010).

No Brasil, o tratamento para o DM e a HAS (inclusive o medicamentoso) é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, principalmente em âmbito de Programa de Saúde da Família (PSF), através das ações do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA (BRASIL, 2011).

Mesmo diante do risco de complicações dessas doenças e da acessibilidade ao tratamento, observam-se baixas taxas de controle dessas condições quando relacionadas ao número de indivíduos diagnosticados e, conhecedores de sua condição de portadores da HAS e/ou do DM. Dentre os vários fatores envolvidos nessas baixas taxas de controle, a adesão, ou não, do tratamento pelos doentes tem sido evidenciado como determinante relevante desse problema, sendo o conhecimento das causas que dificultam a adesão de suma importância para a modificação da taxa de controle dessas doenças. Indagados sobre o controle da HAS e do DM pela USF Banco da Vitória, os ACS informaram que é, atualmente, detectado como um problema relevante na população adscrita devido ao crescente número de comorbidades e óbitos consequentes aos altos níveis pressóricos e glicêmicos, somando-se às características demográficas e socioeconômicas do Bairro, estilo de vida da comunidade e a baixa adesão ao tratamento.

Dessa maneira, propõe-se à análise do comportamento de Hipertensos e Diabéticos da comunidade do Bairro Banco da Vitória, como forma de melhor compreender o impacto que a falta de assistência farmacêutica na USF Banco da Vitória traz ao controle do DM e da HAS nessa população e suas reais consequências.

Assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde

A Organização Mundial da Saúde defende o slogan: “Salvem vidas respeitando o direito de receber medicamentos”. Os medicamentos essenciais são os que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde de uma determinada população, devendo estar disponíveis nos sistemas de saúde a todo o momento, em quantidades suficientes, nas formas farmacêuticas apropriadas, asseguradas à qualidade e informação adequada quanto ao uso dos medicamentos. Os medicamentos essenciais são uma das principais ferramentas para melhorar e manter o nível de saúde da população (OMS, 2002). A organização básica das ações e serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo, em seu artigo sexto, consta que, entre os campos de atuação



do SUS estão incluídas a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica, bem como a formulação da política de medicamentos (BRASIL, 1990).

Conforme Brasil (2013), que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo 3º responsabiliza a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com aplicação de um mínimo pré-determinado de seus orçamentos próprios.

No que tange às políticas do estado da Bahia, de acordo com Bahia (2010) considera-se assistência farmacêutica o conjunto de atividades destinadas 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. Em seu artigo segundo defende que a Política Estadual de Assistência Farmacêutica deve visar garantir à população baiana o acesso qualificado a medicamentos essenciais em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o seu uso racional, o atendimento humanizado nos serviços farmacêuticos, o desenvolvimento da cadeia produtiva e a indústria farmacêutica pública local.

Diante de tantas legislações e, confrontando a realidade da assistência farmacêutica prestada a nível nacional, o Relatório de Gestão da Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica divulgado pelo Ministério da Saúde, no período de 2000 a 2002, elencou alguns pontos importantes no que tange à desestruturação desta obrigatória assistência:

1. Ausência da área de assistência farmacêutica no organograma de grande parte das secretarias municipais e estaduais;
2. Fragmentação das atividades do ciclo de assistência farmacêutica, além de sérias dificuldades na operacionalização das etapas;
3. Dificuldade técnica, administrativas e operacionais no gerenciamento dos recursos financeiros;
4. Dificuldade de interlocução entre as esferas gestoras, fragilidades de pactuações e entraves políticos burocráticos;
5. Descompasso entre as áreas técnicas e as decisões políticas;
6. Recursos humanos insuficientes e pouco preparados ao desempenho das atividades;
7. Superposição de serviços e atividades;
8. Sistemas de informações deficientes e ineficientes;
9. Carência de material técnico institucional;
10. Faltam planejamento, acompanhamento e avaliação.

Conforme já mencionado, as doenças crônicas apresentam em sua evolução complicações potencialmente comprometedoras da qualidade de vida e ameaçadoras à vida do indivíduo, e a falha da assistência farmacêutica na porta de entrada do sistema de saúde contribui para alavancar as estatísticas. Demonstrou-se que serviços clínicos realizados por farmacêuticos, notadamente os vinculados ao tratamento de pacientes hipertensos e ao novo paradigma da atenção farmacêutica, são exequíveis e contribuem para a diminuição da pressão arterial de pacientes hipertensos não controlados (CASTRO et al. 2006).

Observa-se no estudo desenvolvido por Silva (2008) que as intervenções farmacêuticas (IF) resolveram 83% dos problemas relacionados à farmacoterapia. Dessas IF, 74% foram realizados exclusivamente pelo serviço de AF sem a necessidade de intervenção médica. 75,6% das IF foram realizadas com medidas educativas que proporcionaram um maior esclarecimento sobre a importância



da participação do usuário no sucesso do seu tratamento. Essas IF consistiram em ajustes nos horários de uso dos medicamentos, nas explicações sobre possíveis interações farmacológicas, nos cuidados de armazenamento e nas precauções quanto à automedicação, assim como, palestras educativas sobre as doenças prevalentes no grupo estudado a fim de melhorar o entendimento e fortalecer a adesão ao tratamento em 69,2% dos casos. Quanto aos resultados clínicos, 66,6% dos usuários que inicialmente apresentaram PA não controlada, após as IF, 22,2% permaneceram nessa condição, observando uma redução de 67%, comprovando a relevância no acompanhamento farmacêutico.

Em 18/04/2013 a Secretaria de Comunicação Social (Secom) divulgou nas mídias regionais que a Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Assistência Farmacêutica (CAMAF), da Secretaria da Saúde da Bahia (Sesab), notificou a Secretaria de Saúde (Sesau) de Ilhéus (BA) em relação à pendência financeira no valor de R\$ 6,2 milhões, referente à contrapartida do município no programa de financiamento da assistência farmacêutica. A notificação correspondeu à falta de aquisição de medicamentos em geral e de insumos para o controle do diabetes. Além da dívida acumulada na assistência farmacêutica, em janeiro do mesmo ano, a equipe da secretaria de Saúde encontrou cerca de três toneladas de medicamentos com data de validade vencida na sede do Setor de Farmácia e em postos da cidade e do interior (JORNALSPORTNEWS, 2013). Este acontecimento revela que as políticas públicas são bem estruturadas no que tange à implementação da assistência farmacêutica na Estratégia Saúde da Família, no entanto, os recursos descentralizados para o município são mal geridos ou insuficientes para atender à demanda da população.

Ao considerar em sua pesquisa sobre a AF em dois municípios piloto, BARRETO (2010) conclui que o fato dos mesmos apresentarem condições técnicas, gerenciais e administrativas diferenciadas para melhor, quando comparadas com os demais municípios do estado da Bahia, não é demais supor que os constrangimentos à gestão da assistência farmacêutica no conjunto dos municípios baianos possam ainda ser mais severos. Esses achados indicam que há ainda um caminho relativamente grande a ser construído em termos de capacidade operativa dos municípios no processo de descentralização da gestão da assistência farmacêutica.

Dessa forma observa-se ainda um grande distanciamento entre o disposto na legislação sobre a assistência farmacêutica e o que efetivamente vem sendo compreendido pelos gestores e pelos próprios farmacêuticos, gerando práticas equivocadas no âmbito da organização dos serviços de saúde municipais.

Assistência farmacêutica na USF Banco da Vitória

A Unidade Saúde da Família (USF) localizada no Bairro Banco da Vitória em Ilhéus (BA) é o único serviço de saúde existente no bairro, implantada na década de 80 com o objetivo de oferecer atendimento gratuito em pediatria, ginecologia, fisioterapia, clínica geral, enfermagem e odontologia para a região local e os residentes nas zonas rurais circunvizinhas. No final de 2012 a unidade foi fechada para reforma e ampliação com a proposta de estabelecimento de duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na nova inauguração. Entretanto, após permanecer um ano e oito meses fechada, foi reinaugurada em julho de 2014, sem a implantação das equipes da ESF e contando apenas com atendimento em enfermagem e em pediatria. A USF conta com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), representado por sete agentes que são responsáveis por uma grande área no bairro, embora ainda existam no bairro cinco áreas sem cobertura deste programa.

A enfermeira responsável pela USF Banco da Vitória (informação verbal) explica que o atendimento de responsabilidade da equipe de enfermagem acontece no período de 8:00 às 17:00h



diariamente, atendendo principalmente crianças, idosos, gestantes e, realizando alguns procedimentos como exames preventivos ginecológicos, curativos, acompanhamento pré-natal e desenvolvimento/crescimento infantil. A USF possui uma única médica pediatra, que atende às segundas e quartas-feiras.

A USF possui uma pequena farmácia, bem instalada em um cômodo na entrada da USF, com prateleiras bem posicionadas, no entanto, o cômodo não dispõe de uma boa ventilação e iluminação. O horário de funcionamento é, somente, de 13 às 17h diariamente, ressaltando-se o fato que a porta da farmácia fica trancada com um cadeado até a chegada da estagiária do curso de Farmácia designada pela enfermeira-chefe como responsável pela dispensa e orientações.

A USF também não possui o Programa HIPERDIA implantado, o qual destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os doentes cadastrados (DATASUS). Dessa forma, não foi possível quantificar os doentes assistidos e desassistidos residentes no Bairro Banco da Vitória, ou quantificar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso dos doentes crônicos na área adscrita pela USF Banco da Vitória, tais informações foram adquiridas informalmente com os ACS e enfermeiras, entrevistas *in loco* com doentes, constatando que a adesão é muito baixa, e que quando estes doentes procuram o medicamento na USF e não o encontram, interrompem o tratamento ou fazem uso de fitoterápicos e credences.

O horário de funcionamento é um fator importante apontado pelos doentes entrevistados, pois o doente que compareceu à USF pela manhã para atendimento por ordem de chegada, normalmente chegando às 6h, não terá acesso à sua medicação após a consulta. Tal infortúnio, conforme mencionado pelos doentes entrevistados, contribui para a falta de adesão medicamentosa, uma vez que este doente para dar início ou continuidade ao seu tratamento terá que dispor de um horário neste período de funcionamento para comparecer à USF e retirar seu medicamento, acarretando em falta laboral, falta escolar, articular alguém para cuidar dos filhos, entre outros que afetam a vida do doente de alguma forma.

Os doentes diagnosticados com HAS e/ou DM são atendidos pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem, que os analisa clinicamente e, se necessário, prescreve os medicamentos conforme os protocolos vigentes e divulgados pelo Ministério da Saúde. Conforme informações fornecidas pelos ACS (informação verbal) é comum a falta de medicamentos de uso contínuo para tratamento da HAS e DM na USF, dessa forma os doentes são orientados a procurar uma Farmácia Popular em Ilhéus ou Itabuna para aquisição. No entanto, ressalta-se aqui, que conforme informações colhidas com os doentes entrevistados, o bairro em questão localiza-se a aproximadamente 10 km de uma farmácia no centro da cidade de Ilhéus e 20 Km do centro de Itabuna e, soma-se à dificuldade do acesso, o custo de R\$ 10,00 para a passagem de ônibus para a ida e volta.

No município de Ilhéus existem uma Farmácia Central gerida pela Prefeitura Municipal e quatro farmácias cadastradas no Programa Mais Saúde Não Tem Preço (Farmácia Popular), localizadas no centro da cidade, as quais exigem documento de identidade, CPF e receita médica dentro do prazo de validade para retirar o medicamento. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto por um por médico que atende em hospitais ou clínicas privados (PORTAL SAÚDE). Ressalta-se a dificuldade de acesso a estas farmácias pelos moradores do bairro Banco da Vitória quando da falta de medicamento na farmácia da USF, conforme mencionado.



Os entrevistados manifestaram total falta de conhecimento sobre as diversas consequências relativas à falta de adesão medicamentosa e, principalmente, relataram que não houve alterações às mudanças de estilo de vida necessárias para a manutenção de índices pressóricos e glicêmicos em níveis normais. No que tange à importância e objetivo da AF na atenção primária, os entrevistados também manifestaram não haver nenhum conhecimento a respeito, bem como desconheciam qualquer direito o qual possuíam. A presença do farmacêutico nesta equipe facilitaria o trabalho integrado de assistência à saúde e o estabelecimento de elos de confiança entre usuários e o fornecedor do serviço. Compreender melhor como os profissionais de saúde e como os pacientes enxergam o medicamento e o papel de cada um no processo de sua utilização pode otimizar a adesão, a terapia e o uso de medicamentos pelos pacientes (ARAÚJO, 2009).

Para avaliar esta proposta, implantou-se, em caráter experimental, um programa de Atenção Farmacêutica em um Núcleo de Saúde da Família (NSF), localizado no Distrito Sanitário Oeste da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Ribeirão Preto. O programa atende usuários do NSF em suas necessidades relacionadas aos medicamentos. Através do atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico procura-se identificar as relações de cada indivíduo com os medicamentos, os problemas a eles relacionados, definindo planos para o uso correto dos mesmos. Os resultados iniciais sugerem que neste ambiente pode ser desenvolvido adequadamente o serviço farmacêutico centrado no usuário, na perspectiva de reverter o modelo tecnológico baseado no medicamento, criando um espaço adequado para a redefinição da Assistência Farmacêutica, com novas possibilidades para o profissional farmacêutico e para o usuário (ARAÚJO, 2009).

Por fim, não se pretende esgotar a questão da importância do profissional farmacêutico como componente essencial da equipe multidisciplinar na atenção primária, mas sim despertar a discussão sobre as implicações da composição atual das equipes e as demandas apresentadas pela população.

Conclusões

Este estudo buscou compreender a assistência farmacêutica prestada na USF Banco da Vitória na cidade de Ilhéus (BA), confrontando com as políticas de saúde atualmente vigentes e o impacto causado aos portadores de HAS e DM. No entanto, algumas dessas políticas e iniciativas desenvolveram de maneira desarticulada, com conflitos de interesses e/ou experiências pontuais e, principalmente, falta de comprometimento de todos os envolvidos, não resultando em mudanças eficazes e abrangentes, não atingindo, dessa forma, a integralidade da atenção.

A assistência farmacêutica deve ser abordada como um dos componentes da promoção integral à saúde que pode utilizar o medicamento como um importante instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento. A finalidade de uma efetiva Assistência Farmacêutica na Atenção Primária é promover o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde aos medicamentos e orientações necessários para promover redução nos efeitos e/ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades, e atualmente no município estudado esta assistência não é eficaz, que, somando-se a falta de investimentos em educação em saúde, resulta no aumento da morbimortalidade dos usuários e desconhecimento por parte da população sobre as graves consequências e a importância da prevenção destas doenças tão prevalentes em nosso meio.

A elaboração deste trabalho possibilitou o compartilhar de experiências, contribuindo para debater questões que ultrapassam a dimensão técnica da assistência em saúde e que, atualmente, são extremamente relevantes para a continuidade dos serviços de saúde prestados à população brasileira.



Referências

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, Osvaldo de. Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 26, n. 2, p. 87-92, 2009.

ARAUJO, Aílson da Luz André de and FREITAS, Osvaldo de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [online]. 2006, v. 42, n. 1, p. 137-146.

BRASIL. Política nacional de medicamentos. Ano 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 08 de Junho de 2015.

_____. Portaria nr. 184 de 03 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011_comp.html. Acesso em 08 de Junho de 2015

_____. Portaria nr. 1555 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em 08 de Junho de 2015.

_____. Lei Federal 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 da outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set.1990. Seção I, p.18055-18059.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à assistência farmacêutica básica. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão: gerência técnica de assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ªed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde. Ações e Programas. Mais Saúde Não Tem Preço. Dúvidas Frequentes. Criado em 16 de Outubro de 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-nao-tem-preco/mais-saude-nao-tem-preco>). Acesso em 25 de Junho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>. Acesso em: 10 de Junho de 2015.

BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil Evaluation of decentralized management of basic pharmaceutical care in Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABPBA.def>. Acesso em 24/02/2016.

CASTRO, Mauro Silveira de et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de Hipertensão, Brasil*, v. 13, p.198-202, 2006.



CUNHA, Robério Menezes. Dívida da Saúde em Ilhéus aumenta com mais R\$ 6,2 milhões da Assistência Farmacêutica. 18 de Abril de 2013. Disponível em: <http://jornalsportnews.blogspot.com.br/2013/04/divida-da-saude-em-ilheus-aumenta-com.html>.

Acesso em: 10 de Junho de 2015.

VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, 95.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>.

Acesso em 10 de Junho de 2015.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAVILLE, Christian ; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em Ciências humanas. Trad. Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva, v. 14, n. Supl 1, p. 1463-72, 2009.

MARCONI, MA; LAKATOS, EM. Fundamentos de Metodologia Científica 5a ed. São Paulo, Atlas: 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 1993.

OMS. Como investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Genebra: OMS, 1993. (Serie sobre investigaciones, n. 7)

OMS. Estrategia sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Genebra: OMS, 2000. (Serie sobre Perspectivas políticas sobre medicamentos, n. 2).

OMS. Medicina Tradicional – necesidades crecientes y potencial. Genebra: OMS, 2002. (Serie sobre Perspectivas políticas sobre medicamentos, n. 2)

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª Edição. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

RODRIGUES, Roberto Carlos. Banco da Vitória – a Historia esquecida. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.bancodavitoria.com.br/p/historia-de-banco-da-vitoria.html>. Acesso em 23 de Junho de 2015.

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana; LUZ, Zélia Profeta; PERINI, Edson and MODENA, Celina Maria. Pharmaceutical assistance within the SUS: the experience of students in Rural Internship from a Pharmacy Course. Braz. J. Pharm. Sci. [online]. 2009, vol.45, n.4 ISSN 1984-8250.

SILVA, A. S. et al. Avaliação do serviço de Atenção Farmacêutica na otimização dos resultados terapêuticos de usuários com hipertensão arterial sistêmica: um estudo piloto. Rev. Bras. Farm, v. 89, n. 3, p. 255-258, 2008.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

WINKELMANN, Eliane Roseli; FONTELA, Paula Caitano. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 23, n. 4, p.665-674, dez. 2014.