

GESTÃO DO AMPARO FARMACÊUTICO: ATUAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA

Revista da Universidade Vale do Rio Verde
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
v. 20 | n. 2 | Ano 2021

Eliene Souza de Freitas

Faculdade Educacional da Lapa, FAEL
eliene_gab@hotmail.com

Stefany Santos

Faculdade Educacional da Lapa, FAEL
steps.opo@gmail.com

RESUMO

O amparo farmacêutico é respeitado como sendo uma atuação da saúde pública, envolvendo a alocação de volumes abundantes com crescentes soluções públicas, mas que tem apresentado sérias dificuldades de gestão no campo de Sistema Único de Saúde (SUS). Com objetivo de identificar fatores condicionantes da gestão do amparo farmacêutico na atenção primária no âmbito do SUS. O seguinte Estudo de cunho de investigação bibliográfica, com abordagem qualitativa utilizando artigo redirecionado ao tema que traz essa nova adequação do SUS, e passa a ser considerada uma reestruturação do amparo farmacêutico inserindo o profissional farmacêutico como protagonista da atuação interdisciplinar, envolvendo toda a equipe de saúde, com foco de trabalho não somente no remédio, mas também nos cuidados clínicos do paciente e na implantação de serviços de prevenção farmacêutica de categoria, viabilizando o acompanhamento do tratamento, promovendo o uso racional dos medicamentos e, em decorrência, a otimização dos resultados terapêuticos. Percebe-se que a ação do farmacêutico junto às equipes tem tido uma cautela primária estabelecida sempre com uma maior acuidade, pois se trata de um profissional que além competência prática peculiar, regendo os atos que tendem aprimorar o ingresso e a promoção do modo correto dos remédios, com maior incremento eficaz. A gestão do amparo farmacêutico encontra-se respaldada em uma estrutura legal e política, orientando e colaborando para o melhoramento do amparo farmacêutico na prevenção primária no Sistema Único de Saúde, mas, no entanto, tem ocorrido um desacerto entre as finalidades adsorvidas por essas normativas que tem sido observado em uma toda realidade.

Palavras-chave: Amparo Farmacêutico. Sistema Único de Saúde (SUS). Gestão.

MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL SUPPORT: PERFORMANCE IN PUBLIC MANAGEMENT

ABSTRACT

Pharmaceutical support is respected as a public health action, involving the allocation of abundant volumes with increasing public solutions, but which has presented serious management difficulties in the field of the Unified Health System (SUS). In order to identify conditioning factors for the management of pharmaceutical protection in primary care within the scope of SUS. The following study of a bibliographic research nature, with a qualitative approach using an article redirected to the theme that brings this new adaptation of SUS, and is now considered a restructuring of the pharmaceutical support, inserting the pharmaceutical professional as the protagonist of the interdisciplinary performance, involving the entire team health,

with a focus on work not only on medicine, but also on clinical patient care and the implementation of pharmaceutical prevention services of the category, enabling the monitoring of treatment, promoting the rational use of medicines and, as a result, the optimization of results therapeutic. It can be seen that the pharmacist's action with the teams has always had primary caution established with greater accuracy, as he is a professional who has peculiar practical competence, governing the acts that tend to improve the admission and the promotion of the correct way of the patients. remedies, with greater effective increment. The management of pharmaceutical protection is supported by a legal and political structure, guiding and collaborating for the improvement of pharmaceutical protection in primary prevention in the Unified Health System, but, however, there has been a mismatch between the purposes adhered to by these regulations that has been observed in a whole reality.

Keywords: Pharmaceutical Support. Unified Health System (SUS). Management.

1. INTRODUÇÃO

Torna-se importante refletir e discorrer sobre os conceitos do Amparo Farmacêutico como parte complementar do sistema de atenção primária à saúde, realizando um diagnóstico acerca do exercício do profissional farmacêutico no campo do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, o remédio ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo estratégico basal de saúde cujo foco fundamental necessitaria ser o paciente.

A carreira de farmacêutico gestor é prioritária e pode ser desempenhada no nível tático ou estratégico de qualquer corporação do ramo farmacêutico. Ao operar como diretor ou executivo farmacêutico, o profissional vincula o tecnicismo dos campos da farmácia com os conhecimentos de gestão imprescindíveis para a aquisição de bons resultados corporativos. O Amparo Farmacêutico, no Sistema Único de Saúde (SUS), vem se estruturando ao longo dos

últimos anos e assumindo uma ação eficaz com prevenção à saúde da população brasileira.

Segundo Vieira (2010) em nosso país, a preocupação com a promoção do ingresso aos medicamentos e a descentralização das ações foram alavancadas simplesmente dez anos após a criação do SUS, a partir da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Juntos a sociedade atual, a economia e o mercado têm exigido cada vez mais do farmacêutico, atribui-se variação em sua técnica e cultura profissional, não devendo agir somente como um especialista, mas também como um gestor. A Política Nacional de Remédios e a Política Nacional de Amparo Farmacêutico relatam de que é necessário edificar uma gestão na qual esta área possua proeminência nas técnicas assistenciais com vistas a garantir a ascensão e a promover o uso racional dos remédios (OPAS, 2005).

Em todo um ambiente que for a carreira farmacêutica não oferece limites de desempenho,

sendo mais apreciada nos grandes centros urbanos, onde estão centradas as empresas de maior porte. Ao se tratar da atribuição do desempenho gerencial ao farmacêutico tem sido cada vez mais exigida em todas as suas áreas de ação. E no caso ao se tratar das redes de farmácias, em si têm se adaptado a esta transformação especialmente para atenuar os gastos de mão-de-obra, deixando de ter a necessidade de contratar um executivo ou outro profissional da área para desempenhar tal função.

Ser gestor exige do profissional, ter uns conhecimentos mais aprofundados em gestão empresarial, junto a aptidões para tarefas administrativas, também uma visão estratégica e habilidades, como em caso de liderança e diálogo. E para isso é preciso que este profissional tenha capacidade voltada para os afazeres em conjunto. A ação do gestor é dar condições encaixadas para que seus cooperadores concretizem seus afazeres, além de criar apontadores para aferir a eficácia deles.

Em relação à efetuação do seu amparo farmacêutico (AF) ela tem sido abalizada como um dos desafios para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014). E um dos aspectos que tem colaborado para o enfrentamento desse tema, estando catalogada diametralmente a ampliação da sua gestão no SUS, designado a garantir a ascensão aos medicamentos e à integralidade do amparo terapêutico (VIEIRA; ZUCCHI, 2014). Mas, no entanto, os municípios brasileiros têm exposto uma série de fragilidades no tocante à descentralização dos atos e da aptidão dessa gestão, principalmente no campo da atenção primária à saúde.

Desde então, o Ministério da Saúde empenha esforços para a reorientação do amparo farmacêutico (AF), buscando não restringir as ações para o componente logístico, de modo a ampliar o olhar para a melhoria da gestão e a qualidade dos serviços (VIEIRA, ZUCCHI, 2014). Ainda relata que apesar dos progressos, com a elevada assiduidade e dificuldades na gestão do amparo farmacêutico, vivenciados pelos municípios, tem se revelado os problemas ainda existentes no SUS, para oferecer os serviços farmacêuticos com qualidade, no sentido de garantir o ingresso e a efetividade das atuações na área da saúde.

Sem um profissional farmacêutico ou até mesmo a sua ausência nas equipes multiprofissionais é algo comum nos dias atuais. Esta dificuldade origina-se nos padrões tecnológicos em saúde que antecederam o SUS, os quais colaboraram para apartar o farmacêutico dos pacientes, pois não era prevista o seu conhecimento na equipe de saúde (PEREIRA, FREITAS, 2008). Esse tipo de dificuldade tem origem cultural se encontrando em um formato errado com que é abordado o entusiasmo de trabalho do profissional farmacêutico, que é visto na farmácia como um mero vendedor ou entregador de remédios, quando a vitalidade de seu exercício profissional está justamente na compreensão clínica de sua atividade, na coerência e cooperação com os demais componentes da equipe de saúde, no cuidado direto do paciente (PERETTA, CICCIA, 1998, apud PEREIRA, FREITAS, 2008).

Ao chegar nessa área de serviço farmacêutico, por estar no elo final do método de acolhimento, o usuário quase sempre exausto, por ter ser preocupado mais com a diminuição do

tempo de espera do que com a orientação (ARAÚJO, UETA, FREITAS, 2005). O trabalho do farmacêutico, nas farmácias do SUS, está centralizado na gestão burocrática do remédio, na aceção de disponibilizar e avaliar a ascensão, admitindo a dispensação a cargo de técnicos e/ou enfermeiros (ARAÚJO, 2005).

A junção do serviço farmacêutica, tem estado relacionado no padrão de modelo curativo, centralizado na consulta médica e pronto acolhimento. Ainda há uma trajetória longa a adotar para expandir a aptidão operativa dos municípios no método de descentralização da gestão do amparo farmacêutico, demonstrando a obrigação de fortalecê-la para que as finalidades da Política Nacional de Medicamentos (PNM) sejam concretizadas.

2. DESENVOLVIMENTO

Amparo Farmacêutico (AF)

As classes do amparo farmacêutico nos municípios brasileiros ainda estão bem longínquas daquelas necessárias para que estes adotem seus cargos de executores desta política (DOMINGUEZ, 2007). Para o farmacêutico, a obtenção da atribuição de função gerencial acomodou uma maior autonomia e responsabilidade na farmácia, numa posição hierárquica de maior autoridade e domínio, mas por outro lado, acastelou cargos antes não desempenhados, para as quais determinam envergaduras não adolecidas durante o desenvolvimento técnica (FRANCESCHET, 2002).

O amparo farmacêutico (AF) além da ação farmacêutica consiste também o envolvimento de outros profissionais, é que foi conceituado, no

inciso III, artigo primeiro da Resolução Nº 338, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), como um conjunto de atuações propendendo à promoção, amparo e recuperação da saúde, em domínio individual e coletivo, cujo insumo eficaz é o remédio. Tais atuações submergem a análise, desenvolvimento e fabricação de remédios e insumos, bem como sua escolha, programação, obtenção, repartição, dispensação, segurança do atributo dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de seu emprego, com a finalidade de obter resultados concretos e melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A gestão técnica do amparo farmacêutico (AF) se individualiza como um contíguo de agilidades farmacêuticas interdependentes e focalizadas na característica, no ingresso e no uso coerente de remédios, ou seja, na fabricação, escolha, programação, compra, repartição, armazenamento e dispensação dos remédios (AQUINO, 2008). Essa gestão pode ser considerada também como sendo um método técnico, político e social apropriado de produzir resultados (Barreto; Guimarães, 2010). Ela é institucionalizada por meio da formalização de arcabouços, métodos, costumes, direções e procedimentos, em um espaço abstruso assinalado por uma série de condicionantes catalogados a uma dificuldade em tese (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Existem as atuações técnico-gerenciais que são estruturadas para dar conta da logística do ciclo do remédio, com foco principal de atuação e como ator fundamental o farmacêutico, que reafirma “seu ser, seu saber e o seu fazer, reelaborando táticas e metodologias de trabalho” (MENDES, 2011). Existem também as atuações

técnica-assistenciais que compreendem a dispensação particularizada, acompanhamento da adesão ao tratamento, conciliação de remédios, gestão de caso, acolhimento à demanda espontânea e participação em grupos operativo-educativos (PERINI, 2003).

No método de emprego de remédios nos serviços de saúde sucede por meio de passos bem deliberados e agregados ao método do acurado. Nesse caso o primeiro momento da abordagem clínica incide na colheita e organização de informações e dados sobre o utente. Salienta-se que as farmácias se transformam cada vez mais em estabelecimentos comerciais do que em assessorias a serviço da saúde, onde os vendedores exercem uma função de prescritores, favorecendo o aumento do uso impróprio dos remédios e, até mesmo na desarticulação dos serviços farmacêuticos, inviabilizando, priorizando o cuidado com a terapêutica medicamentosa e o acompanhamento do uso racional dos remédios (MARIN et al., 2003; BARROS, 2004)

Com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), o amparo farmacêutico (AF) passou a ser percebida como parte complementar de um conjunto de técnicas volvidas para a promoção, precaução e recobrimento da saúde, contemplando atividades que abusam do simples fornecimento de remédios (FRAGA, 2005). E com isso, os municípios passam a avocar uma “série de culpabilidades que estabelecem uma mobilização de informação e desenvolturas práticas, gerenciais e políticas em afinidade ao amparo farmacêutico” (BROEIRO, 2008).

Já as técnicas de gestão clínica dos remédios podem ser congregadas a vários locais, sendo elas públicas ou privadas, envolvendo,

assim, uma carteira de empregos disseminados pelos diversos pontos da rede de cautela à saúde (Brasil, 2010). No amparo farmacêutico, a atuação de saúde pública, que agrega o sistema de saúde, como já mencionado se abarca na alocação de volumes vultosos de recursos públicos, porém, de forma inquietante, por verificar que o setor, apesar de recebe soluções satisfatórias e crescentes para a aquisição de remédios, continua apresentando as mesmas dificuldades de falta de gestão e organização. Portanto, de nada serve investir na aquisição e na repartição de remédios, se o setor do amparo farmacêutico não advir por um intenso método de reorganização e qualificação, tendo a frente o profissional farmacêutico (BRANDÃO, 2011).

Nesse meio público a gestão clínica do remédio deve estar agregada às táticas do Programa Saúde da Família (PSF), em um argumento ideal de clínica estendida, com prontuário familiar e projetos terapêuticos singulares, em consonância com as particularidades farmacoepidemiológicas das populações (FIGUEREDO, 2010).

É importante ser apresentado uma sinopse dos conceitos mais complacentes para as respostas dos assuntos acima citadas. As atuações acopladas à gestão técnica da AF dão apoio à prescrição e dispensação dos remédios, não se abrangendo espontaneamente com o prosseguimento do cuidado e a avaliação dos resultados terapêuticos dos utentes e que devem ser avaliadas a partir de informações sobre a efetividade dos serviços, farmacovigilância e estudos de emprego de remédios que se distinguem pela carência de enfoque clínico (AQUINO, 2008).

Estudos concretizados sobre o implante da PNM assinalam para dificuldades na organização das atividades volvidas para os remédios decorrentes da falta de preferência para com este ambiente de amparo (FRAGA, 2005).

Todas as atuações integradas em uma equipe multiprofissional podem colaborar definitivamente para o melhoramento da característica da precaução à saúde, centralizadas em um método resultante de intromissões delineadas, estruturadas, proferidas, monitoradas e avaliadas (GUERRA, 2004). Já as atuações de saúde compreendidas na gestão clínica do remédio devem permear toda a rede de cuidado à saúde, desdobrando até ao desempenho da AF para além do sistema de ajuda material e da acessibilidade aos remédios (FRAGA, 2005).

Toda a gestão técnica do amparo farmacêutico se distingue como um conjugado de agilidades farmacêuticas interdependentes e focadas na característica, na ascensão e no uso coerente de remédios, nesse caso, na sua fabricação, escolha, programação, obtenção, repartição, armazenamento e dispensação dos remédios (AQUINO, 2008). Todo o método de uso de remédios nos serviços de saúde acontece por meio de etapas bem determinadas e agregadas ao método do acurado. Em sua primeira fase da abordagem clínica consiste na coleta e organização de informações e conhecimentos sobre o utente. Em seguida, é realizado um check-up junto a sua formulação, sendo este o produto do raciocínio clínico empregado pelo profissional, ou seja, o médico. E para finalizar esse método é realizado a sua definição junto ao um plano terapêutico, idealmente em um conjugado com o utente, explanado no preceito de um ou mais remédios e

de comedimentos terapêuticos não farmacológicos (GUIMARAES, 2007).

Constou-se que as atuações técnica-gerenciais são estruturadas para dar conta da logística do ciclo do remédio, enquanto as atuações técnica-assistenciais têm como foco principal o utente e como ator fundamental o farmacêutico, que reafirma seu ser, sua sabedoria e o seu perpetrar, reelaborando táticas e metodologias de trabalho (MENDES, 2011). Já dentro das atuações técnica-assistenciais compreende a dispensação particularizada, acompanhamento da adesão ao tratamento, aliança com remédios, gestão de caso, acolhimento à demanda automática e participação em grupos operativa-educacionais (PERINI, 2003). Todas essas atuações unificadas o conjunto multiprofissional podem colaborar decididamente para o avanço da característica da prevenção à saúde, centralizadas em uma técnica resultante de interferências delineadas, estruturadas, proferidas, monitoradas e ajuizadas (GUERRA, 2004).

Todo um tipo de cuidado farmacêutico deverá estar asseado às particularidades das condições iracundas e crônicas, diante a função habitual da farmácia no abastecimento de remédios e também das técnicas da gestão clínica do remédio como as diretrizes clínicas, a gestão da saúde e a gestão de caso (AQUINO, 2008).

Neste estudo foi capaz de despontar fatores condicionantes ainda existentes na gestão do amparo farmacêutico (AF) em nível nacional, com inclusão a seriedade da mesma, sendo inter-relacionada com o sistema de saúde, suas facetas e com diversos atores envolvidos no método. Estes serviços são guiados para a revisão periódica das recomendações clínicas e utilitários

terapêuticos de cada utente, para o apoio ao autocuidado e para a automedicação responsável, com uma promoção de uma maior apreensão e responsabilização do utente para com a adesão ao tratamento e para a averiguação sistemática da efetividade e garantia do uso de remédios (PERINI, 2003).

O jeito como o amparo farmacêutico (AF) é constituído no campo do SUS restringe a sua área de desempenho e da fragmentação das suas atividades, podendo com isso colaborar para a desarticulação com as demais atuações em saúde (Barreto; Guimarães, 2010). Segundo o Ministério da Saúde (2006) não constar nos planos de saúde dos municípios a constituição em entrave de gestão do amparo farmacêutico (AF), uma vez que suas atuações devem ser projetadas para o conjunto dos demais atos de saúde e alegadas como uma obrigação nos planos de saúde. Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013) esses planos de saúde são utensílios fundamentais do plano e que precisam ser sofisticados a partir de um diagnóstico situacional, conjeturando nas obrigações de saúde da população, toando de apoio para efetivar, monitorar, estimar e treinar a gestão do sistema de saúde dos municípios.

Em benfeitoria, os gestores descrevem que em determinados municípios não há organismos para uma ouvidoria de usuários e trabalhadores, que demonstra as fragilidades no método de escuta na gestão e uma gestão participativa deve ser institucionalizada e percebida como parte da abonação do direito à saúde. Essa participação em saúde se estabeleceu pelo art. 198 da Constituição, regulamentada pela lei 8.080/90 e completada pela lei 8.142/90 e pelo decreto 7.508/2011 que implantou a técnica do domínio

social mediante a um movimento que advém por comparações e consultas de saúde, configurando a um padrão de representatividade na construção, intervenção e gestão das políticas sociais, notadamente as de saúde.

O uso de um sistema informatizado para amparar as atividades de gestão do amparo farmacêutico (AF) tem sido excitado pelo Ministério da Saúde. A isso merece referenciar sobre o possível apontamento da área específica do amparo farmacêutico (AF) que tem sido relacionada à tecnologia de gestão do medicamento, que de uma forma venha a garantir o seu fornecimento e ingresso à demanda de um perfil específico para a efetivação de diversas atividades. Essa tecnologia de gestão também se individualiza por metodologias pré-estabelecidos e um conjugado de atividades indispensáveis ao implemento das aparências legais das políticas de saúde (Araújo; Ueta; Freitas, 2005).

Já no caso do financiamento do amparo farmacêutico (AF) ele deve ser compactuado entre União, Estados, Distrito Federal e municípios, mas, no entanto, uma vez que se admite um subfinanciamento do SUS, também se espera que exista dificuldades em sua gestão (Vieira; Zucchi, 2013).

O emprego de mecanismo para o registro de queixa técnica e relatório de eventos adversos, bem como a efetivação de registros de medicamentos vencidos e de controles de condições de armazenamento, é analisado para retratar as formas de monitoramento e abalançamento da gestão. Tudo deve ser sistemático, ininterrupto, fornecendo elementos que consintam um ligeiro abalançamento situacional, mas existe com frequência uma ausência de mecanismos que forneçam subsídios

para a identificação de dificuldades e tomada de decisão que irá impactar em uma gestão (Carvalho; Souza; Shimizu; Senra; Oliveira, 2012).

Embora a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) oriente a condução do foco dos atos do amparo farmacêutico (AF) do remédio para o usuário, tem sido imprescindível que ele esteja disponível e incidido no aconselho de um ingresso com uso coerente. E no caso da gestão fazer com que procure alcançar as finalidades em concordância com o argumento na qual se encontra e certamente um dos desígnios da gestão do amparo farmacêutico (AF) é acatar aos regulamentos da legislação vigente, e assim garantindo o ingresso da população aos remédios.

A gestão do amparo farmacêutico (AF) está respaldada em uma estrutura legal e política, o que necessitaria guiar e cooperar para melhoramentos no seu método efetivo das atuações. No entanto, há um discordo entre o que é posto por essas normativas e o que se adverte do fato, revelado pelos identificadores e fatores condicionantes avaliados.

É indispensável à assimilação dos fatores condicionantes da gestão do amparo farmacêutico (AF), principalmente aos críticos para a característica das atuações e que inibem o abarcamento das finalidades das políticas (AF) no SUS. Esses fatores são passíveis de modificações, que acontecem de acordo com a conjuntura e obrigações, influenciando na tomada de decisão, na implementação de novas atuações e nos planos póstumos para a área.

Tem constatado que têm sido irretorquíveis as melhorias na estruturação dos métodos de gestão movidos notadamente pelos

apoios da legislação e das normatizações do Ministério da Saúde, por intervenção de estímulos na organização dos serviços de AF, na aplicação primária, e também para o estabelecimento de financiamento para a AF no SUS. No entanto, lacunas existentes entre a AF validamente constituída e a AF vivenciada na precaução primária do SUS, em demais regiões brasileiras, invadem vastamente os fatores condicionantes da sua gestão.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ser analisado, o Amparo Farmacêutico se tornou um ato benéfico para a Saúde Pública e integrante de ajuda nas atuais adequações recomendadas para o SUS, ficando manifesto a sua importância para o sistema de saúde. Mas como mencionado de uma forma preocupante permitindo averiguar a ausência de gestão e planejamento no uso dos recursos públicos destinados ao setor, como também a ausência de ascensão da população aos remédios e ao cuidado farmacêutico, comprovando a necessidade de uma reestruturação e qualificação do setor.

No caso dessa reestruturação torna-se um amplo desafio, recorrer das necessárias modificações de ordem organizacional e gerencial atribuída aos gestores e equipes de profissionais, fazendo necessário garantir o ingresso aos remédios, implantação dos serviços de prevenção farmacêutica de qualidade, viabilizando o acompanhamento, solicitando o uso racional dos remédios e, em decorrência, a otimização dos resultados terapêuticos.

Em toda uma perspectiva, sobre a admissão do farmacêutico nas equipes de saúde

do SUS, constatou ser algo premente, ou seja, sendo ele o profissional detentor da informação técnica específica que conduza com efetividade as atividades do setor do amparo farmacêutico. Contudo, um serviço de cautela farmacêutica de qualidade, mesmo que traga o farmacêutico como protagonista, só será obtido com efetividade com o envolvimento interdisciplinar dos demais serviços e profissionais da equipe de saúde.

A sabedoria de trabalhar em equipe é umas das aptidões mais necessárias e requisitadas na atualidade, onde a gestão partilhada é alvo de vários estudos e discussões na área da saúde. Os espaços abrangidos quanto às aptidões para a atuação de planos e avaliação do trabalho em saúde e a pouca evidência à idealização do trabalho e gerenciamento do cuidado em saúde tem requerido desenvolver novos estudos que se penetrem nessas vertentes.

A efetivação deste tipo de pesquisa fornece elementos para modificações curriculares e assinala para a necessidade de pesquisa de aprofundamento, com abordagem qualitativa, para abranger as variáveis que influenciam na

alteração de percepção do profissional farmacêutico.

Permanece evidente que o amparo farmacêutico ainda é visto apenas como um campo responsável pelo abastecimento de remédios com enfoque na sua compra e repartição, norteado por princípios organizacionais com intenso viés burocrático. Esta situação beneficiará uma gestão volvida mais para o alargamento de atividades de natureza administrativa.

Por fim neste novo argumento da saúde pública, para que tenha a ampliação plena do amparo farmacêutica, tem por desafio o farmacêutico admitir ser um profissional do remédio, e do paciente, com a finalidade de que seu trabalho deixe de se focar exclusivamente no remédio como também no produto farmacêutico e passando a ser direcionar ao paciente. Também agregar-se a equipe multiprofissional, resgatará o seu desempenho social como prestador, o atribuindo direção e maior cuidado ao paciente, causando o uso racional dos remédios, saúde, bem-estar e melhoria na qualidade de vida de uma população, apenas para cometer a diferença.

4. REFERÊNCIAS

AQUINO, D.S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciência e Saúde Coletiva. 2008.

ARAÚJO ALA, UETA JM, FREITAS O. **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** Rev Cienc Farm. Básica Apl. 2005; 26(2): 87-92.

BARRETO JL, GUIMARÃES MCL. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil.** Cad Saúde Publica. 2010;26(6):1207-20.

BRASIL. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras**

providências. Diário Oficial União. 31 dez 1990; Seção 1:25694.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Diário Oficial União. 29 jun 2011; Seção 1:1.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

BROEIRO, P.; MAIO, L.; RAMOS, V. **Polifarmacoterapia: estratégias de racionalização.** Revista Portuguesa de Clínica Geral, 2008.

BRUNS SF, LUIZA VL, OLIVEIRA EA. **Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos.** Rev Adm Publica. 2014; 48(3): 745-65.

CARVALHO ALB, SOUZA MF, SHIMIZU HE, SENRA IMVB, OLIVEIRA KC. **A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica.** Cienc Saúde Coletiva. 2012; 17(4): 901-11.

DOMINGUEZ, B.C. Diabetes: controle ainda é baixo no Brasil. Rio de Janeiro: RADIS, 2007.

FIGUEIREDO, T.A. **Análise dos medicamentos fornecidos por mandado judicial na Comarca do Rio de Janeiro: a aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão [Dissertação].** Rio de Janeiro: ENSP; Fiocruz, 2010.

FRANCESCHET, I. (2003). **Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC.** Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FRAGA, F.N.R. **A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal [Dissertação de Mestrado].** Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

GUIMARÃES, M.C.L.; SANTOS, S.M.C.; MELO, C.; SANCHES FILHO, A. **Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento.** Caderno de Saúde Pública, 2004.

GUERRA, A.A.; ACURCIO, F.A.; GOMES, C.A.P.; MIRALLES, M.; GIRARDI, S.N.; CARVALHO, C.L. **Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil.** Revista Panamericana de Salud Pública, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de 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 (DF); 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. **Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF); 2013.

OPAS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PERINI, E. **Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais.** In: Acurcio FA, editor. Medicamentos e assistência farmacêutica. Belo Horizonte: Coopmed; 2003.

TANAKA OY, TAMAKI EM. **O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.** Cienc Saúde Coletiva. 2012; 17(4): 821-8.

VIEIRA FS, ZUCCHI P. **Financiamento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** Saude Soc. 2013; 22(1):73-84.

Eliene Souza de Freitas

Pós-Graduanda em Gestão Estratégica na área da Saúde pela Faculdade Educacional da Lapa, FAEL. Graduada em Farmácia pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA.

Stefany Santos

Pós-Graduanda em Gestão Estratégica na área da Saúde pela Faculdade Educacional da Lapa, FAEL. Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA.
