

ALINE CONTE

**POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
NA PROMOÇÃO À SAÚDE**

Monografia considerada APTA com nota_____,
aprovada em ____de dezembro de 2015 do Curso de
Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública para
obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde
pública.

Nome do Orientador: Professora Doutora Zita Ana Lago Rodrigues – PhD.

**CAÇADOR
2015**

**UNIVERSIDADE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – UNIEDU
PÓS GRADUAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

ALINE CONTE

**POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
NA PROMOÇÃO À SAÚDE**

**CAÇADOR
2015**

ALINE CONTE

**POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
NA PROMOÇÃO À SAÚDE**

Monografia apresentada como exigência para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública, do Curso de Pós Graduação em Gestão de Saúde Pública, ministrado pela Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe, Professora Doutora Zita Ana Lago Rodrigues – PhD.

**CAÇADOR
2015**

RESUMO

A Assistência Farmacêutica através de atividades como aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos, torna-se um dos determinantes do acesso da população a medicamentos essenciais. Por isso, na tentativa de reverter este panorama, desenvolveu-se no Brasil uma Política Nacional de Medicamentos com diretrizes voltadas ao re-direcionamento da Assistência Farmacêutica, com o objetivo de promover a equidade no acesso a medicamentos e o seu uso racional.

Este artigo tem como objetivo identificar o papel do farmacêutico na Saúde Pública e suas possibilidades de contribuição à promoção à saúde, trata-se de uma pesquisa explicativa, descritiva e de corte qualitativo e a profissão farmacêutica, do século XX até os dias de hoje, passou por vários momentos difíceis, inclusive experimentando a perda da identidade. Com a prática da atenção farmacêutica e a carência da população de um farmacêutico mais atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade.

Palavras chave: Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Sistema Unico de Saude.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Services through activities such as procurement, distribution and prescription medications, it is one of the population's access to essential medicines determinants. So, in an attempt to reverse this scenario, developed in Brazil a National Drug Policy with guidelines aimed at re-targeting pharmaceutical assistance, in order to promote equitable access to medicines and their rational use. This article aims to identify the pharmacist's role in Public Health and its potential contribution to the promotion of health, it is an explanatory, descriptive and qualitative court and the pharmaceutical profession, the twentieth century to the present day, He went through several difficult moments, including experiencing the loss of identity. With the practice of pharmaceutical care and the lack of a population of more active pharmaceutical in defense of rational use of drugs, comes a unique opportunity to carry out its role in society. Keywords: Pharmaceutical Services, Medicines, Health Unic System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 PROBLEMA.....	6
3 HIPÓTESE.....	7
4 JUSTIFICATIVA.....	8
5 OBJETIVO GERAL.....	9
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
6A SAUDE PUBLICA E A CRIAÇÃO DO SUS.....	10
7 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	10
8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	11
8.1 SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	11
8.2 PROGRAMAÇÃO DA COMPRA DE MEDICAMENTOS.....	12
8.3 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	12
8.4 ARMAZENAMENTO.....	13
8.5 DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO.....	13
9 METODOLOGIA.....	14
REFERENCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Tema

A universalização do acesso, a equidade na prestação de serviços e a integralidade das ações tornaram-se princípios doutrinários da atenção à saúde no Brasil. Significa dizer, que todo cidadão, independente da sua condição social e econômica, tem direito ao acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive a Assistência Farmacêutica (ACURCIO, 2005; BRASIL, 2003).

A estruturação da assistência farmacêutica, propriamente dita, começou muito tardiamente no SUS e de forma descompassada com os demais serviços ofertados pelo SUS, mantendo a ênfase na aquisição de medicamentos (BARRETO; GUIMARÃES, 2010; FONTELES *et al*, 2009).

Para muitos gestores, a assistência farmacêutica é apenas a entrega de medicamentos, sem levar em consideração o serviço necessário para que seu uso seja racional e realmente resulte em melhores condições de saúde. Esta situação se evidencia nos espaços reservados às farmácias nas unidades de saúde, que geralmente são os mais reduzidos fisicamente, sem os requisitos essenciais para preservar a qualidade do medicamento e para a adequada dispensação aos usuários (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

A presença do profissional farmacêutico contribui para racionalizar o uso de medicamentos, padronizar condutas terapêuticas, facilitar o fluxo de informações entre a farmácia e o usuário e evitar perdas desnecessárias. (KRAUSSER, 2010)

A Assistência Farmacêutica através de atividades como aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos, torna-se um dos determinantes do acesso da população a medicamentos essenciais (NAVES e SILVER, 2005). Por isso, na tentativa de reverter este panorama, desenvolveu-se no Brasil uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) com diretrizes voltadas ao re-direcionamento da Assistência Farmacêutica, com o objetivo de promover a equidade no acesso a medicamentos e o seu uso racional (BRASIL (a), 2001; BRASIL (b), 2001).

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que podem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja,

articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior o paciente (MARIN et al., 2003).

Os desafios para a implementação de uma assistência farmacêutica efetiva na esfera municipal começa pela conscientização da estruturação, por meio de investimentos em estrutura física e de pessoal, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos com a assistência farmacêutica. Desta maneira, o acesso da população aos medicamentos pode se tornar viável, racional e mais eficiente (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

Como profissional que trabalha diretamente com prestação de serviços relacionados ao medicamento, o farmacêutico é parte importante e indispensável na área da saúde como um todo.

1.2 PROBLEMA

Considerando ser o farmacêutico profissional que enfrenta muitos problemas em seu campo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a assistência farmacêutica não é compreendida e realizada com sucesso por todos, levantamos o problema norteador do estudo e pesquisa, buscando:

- Definir quais os limites de atuação do farmacêutico dentro de sua equipe no Sistema Único de Saúde.

1.3 HIPÓTESE

Percebe-se que a área de atuação do farmacêutico no SUS é muito complexa e são inúmeras atividades que envolvem a assistência farmacêutica, portanto estudá-la faz parte de um conjunto de conhecimento que facilitará o desempenho do profissional melhorando seu desempenho e atendimento ao público.

1.4 JUSTIFICATIVA

Este trabalho busca relatar e evidenciar quais os pontos relevantes na Assistência Farmacêutica além da necessidade de identificação e compreensão

destes limites de atuação do profissional farmacêutico ao promover a integralidade da atenção à saúde.

A busca por maior compreensão sobre seu campo de atuação faz com que o profissional farmacêutico consiga realizar suas atividades junto com seus colaboradores de forma mais abrangente e adequada, oferecendo uma melhor atenção à população.

1.5OBJETIVO GERAL

- Identificar o papel do profissional farmacêutico na Saúde Pública e suas possibilidades de contribuição à promoção à saúde.

1.5.1OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proceder revisão teórico-bibliográfica sobre as atividades relacionadas à assistência farmacêutica em Saúde Pública.
- Descrever como a assistência farmacêutica em Saúde Pública é abordada no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Compreender a relevância da atuação do profissional farmacêutico dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1A SAUDE PUBLICA E A CRIAÇÃO DO SUS

Até a década de 90 o Sistema Nacional de Saúde (SNS) brasileiro tinha suas diretrizes voltadas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (assistência médico-hospitalar) como, por exemplo, campanhas de vacinação e controle de endemias (BRASIL, 2003; BRASIL, 2002; BERMUDEZ, 1995).

Este tipo de assistência estava vinculada as atividades previdenciárias o que gerava uma divisão da população em termos de acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, a população podia ser classificada em termos de assistência à saúde em previdenciários, não previdenciários e os que podiam pegar pelos serviços de saúde. (BRASIL, 2002).

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) a saúde foi idealizada como direito universal e a ser garantido pelo Estado. Com base nesta ideologia surgiu o SUS que, através de seus princípios reestruturou a atenção à saúde no Brasil. Esta reestruturação também atingiu os serviços relacionados à Assistência Farmacêutica fazendo surgir em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (MESSEDER *et al*, 2005).

Nesta época o poder público atuava sobre o SNS através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que era resultado de uma fusão dos institutos de aposentadorias e pensões (IAPs) de diferentes categorias organizadas. Posteriormente o INPS foi desdobrado em Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). (BRASIL, 2002).

O INAMPS era uma autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social e tinha a responsabilidade de prestar assistência à saúde de seus associados, o que justificava a construção de grandes unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, como também da contratação de serviços privados nos grandes centros urbanos, onde estava a maioria de seus beneficiários, ou seja, não tinha uma caráter de universalização que mais tarde passa a ser um dos princípios do SUS (BRASIL, 2002).

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito universal devendo este ser garantido pelo Estado (MESSEDER *et al.*, 2005). Em 1990 o INAMPS passou a integrar a estrutura do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). As Leis no. 8.080 de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica de Saúde – e no 8.142 de 28 de dezembro de 1990 foram importantes para regulamentar às determinações da Constituição, definindo papéis e atribuições dos gestores nos três níveis de atuação (MARIN *et al.*, 2003).

A Lei 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde no Brasil, com comando único em cada esfera do governo e definiu o Ministério Saúde como gestor no âmbito da União, além de estabelecer entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”. E assim o INAMPS foi extinto pela Lei no 8.689, de 27 de julho de 1993, três anos após a instituição do SUS (JUNQUEIRA *et al.*, 2002; BRASIL, 2002). O SUS foi implantado para buscar uma universalização da cobertura das ações de saúde, até então proporcionada pelo INAMPS apenas aos seus beneficiários (BRASIL, 2002).

Reformulam-se então, a partir de 1990, os papéis e as funções dos entes governamentais na oferta de serviços, na gerência das unidades e na gestão do sistema de saúde (VIANA, 2002).

O SUS congrega um conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. De acordo com o Artigo 5o da Lei 8.080/90, o SUS tem por objetivos identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes de saúde, formular políticas de saúde e prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde através de ações assistenciais e atividades preventivas (BRASIL (a), 2001). O setor privado participa do SUS em caráter complementar sendo este, contratado ou conveniado (BRASIL, 2003).

Para o Ministério da Saúde, um dos requisitos fundamentais à implantação da Política Nacional de Saúde é garantir a população o acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e na quantidade necessária, ao menor custo possível (LUIZA, 1999; BRASIL, 2003).

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é um documento que especifica metas desenvolvidas pelo governo para o setor de medicamentos, suas relativas importâncias e as principais estratégias para atingi-las, determinando diretrizes para os setores públicos, privados, organizações não-governamentais e outras partes interessadas (BRASIL (b), 2001).

Embora haja alguns objetivos diferentes de acordo com as prioridades de cada governo, as políticas de medicamentos de uma maneira geral tem objetivos em comum, como disponibilizar medicamentos essenciais para todos os que necessitam deles; garantir a eficácia e a qualidade de todos os medicamentos ofertados a população; e melhorar a prescrição e as práticas de dispensação realizadas pelos profissionais da área da saúde promovendo o uso correto dos medicamentos pela população (MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH, 1997; BERMUDEZ, 1995).

De acordo com a política nacional de medicamentos, o modelo de Assistência Farmacêutica será reorientado de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais. Assim, o processo de descentralização em curso contemplará a padronização dos produtos, o planejamento adequado e oportuno e a redefinição das atribuições das três instâncias de gestão. Essas responsabilidades ficam, dessa forma, inseridas na ação governamental, o que deverá assegurar o acesso da população a esses produtos (BRASIL (b), 2001).

2.2 ASSISTENCIA FARMACEUTICA

O Ciclo de Atenção Farmacêutica é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde. Seu objetivo principal é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional. Para viabilização deste serviço, é necessário que ele esteja estruturada nos âmbitos federal, estadual e municipal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Apesar de sua complexidade, é possível proporcionar um bom suprimento de medicamentos essenciais e, conseqüentemente, possibilitar que a dispensação destes e a atenção farmacêutica individual e coletiva aconteçam de maneira qualificada (MARIN *et al*, 2003).

2.2.1 SELEÇÃO DOS MEDICAMENTOS

A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base às doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (MARIN *et al.*, 2003; BRASIL (c), 2001;).

A referência nacional que serve como parâmetro para os municípios selecionarem seus medicamentos é a Relação Nacional de Medicamentos Essências (RENAME), que de acordo com a PNM, aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, deve ser constantemente revisada e atualizada (BRASIL, 2004; BRASIL (b), 2001).

O processo de seleção de medicamentos é baseado em comparações e escolhas, que devem ser fundamentadas em dados científicos, com qualidade e quantidades suficientes, para a correta orientação das decisões a serem tomadas (MARIN *et al*, 2003).

2.2.2 PROGRAMAÇÃO DA COMPRA DO MEDICAMENTO

A programação de medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços em por um período de tempo pré-estabelecido, influenciando diretamente sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos (MARIN *et al*, 2003; BRASIL (c), 2001).

O processo de programação pode ainda ser comprometido por algumas deficiências comuns em redes, serviços e unidades de saúde, como: a falta de critérios técnicos; a centralização da programação sem representação fiel das realidades de cada rede, serviço ou unidade de saúde; um sistema de informação gerencial e epidemiológico deficiente; recursos humanos despreparados; recursos

financeiros insuficientes; e ainda devido a situações imprevisíveis, como: epidemias, desastres, etc. (MARIN *et al*, 2003).

2.2.3 AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO

A aquisição é uma das atividades fundamentais para o sucesso da assistência farmacêutica municipal. É o processo no qual se efetiva a compra dos medicamentos estabelecidos na seleção e na programação, mantendo o abastecimento de medicamentos em quantidade e qualidade adequadas, ao menor custo possível (MARIN *et al*, 2003; BRASIL (c), 2001).

2.2.4 ARMAZENAMENTO

É o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção ou recebimento de medicamentos, estocagem e guarda de medicamentos, conservação de medicamentos e controle de estoque (MARIN *et al*, 2003; BRASIL (c), 2001).

Outros procedimentos importantes relacionados ao armazenamento são registrar a entrada dos medicamentos num sistema de controle, incluir neste sistema a os lotes e respectivos prazos de validade, avaliar a entrega do fornecedor e comunicar aos demais setores envolvidos a entrada do produto para posterior distribuição (BRASIL (c), 2001).

Em termos de estrutura, é importante que os locais de armazenamento disponibilizem de sistema de controle de temperatura, luminosidade, ventilação e umidade, bem como, de espaço adequado (suficiente para o estoque, de fácil limpeza e em bom estado de conservação), fácil acesso para procedimentos de carga e descarga, procedimentos adequados de higienização e segurança (MARIN *et al*, 2003).

2.2.5 DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO

A distribuição é a atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior

dispensação a população usuária. Para uma distribuição eficiente, ela deve ser: rápida, segura e possuir um sistema de informação e controle. Ela pode ser determinada em função da programação, da capacidade de armazenamento e do nível de demanda local, evitando assim o desabastecimento (BRASIL (c), 2001).

Dispensação é o ato farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos ao paciente mediante a apresentação de uma receita médica elaborada por um profissional autorizado. Neste momento, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, como: ênfase no cumprimento da dosagem, influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos (BRASIL (c), 2001).

3. METODOLOGIA

O texto aqui apresentado relata os resultados de uma pesquisa explicativa, descritiva e de cunho qualitativo. Conforme propõe Triviños (1967) em trabalhos desta natureza busca-se mais o levantamento das relações existentes entre o objeto estudado e a realidade vivencial, na qual se desempenham os fenômenos em estudo.

Segundo Gil *et al* (2006, p.12), é por meio da abordagem qualitativa que os pesquisadores “procuram explorar os mundos das pessoas na globalidade de seus contextos de vida”, além de permitir interpretar suas subjetividades e maneiras de significar determinados fenômenos, revelando aspectos fundamentais para a compreensão de seus modos de ser e agir.

Também Minayo (2006) já referia que este método permite o descobrimento ou aprofundamento de processos sociais de alguns grupos particulares.

Nesta pesquisa buscou-se a compreensão das limitações de um processo de trabalho ainda pouco esclarecido: a prática de promoção de saúde pelos profissionais farmacêuticos.

CONCLUSÃO

A profissão farmacêutica, do século XX até os dias de hoje, passou por vários momentos difíceis, inclusive experimentando a perda da identidade. Com a prática da atenção farmacêutica e a carência da população da presença de um profissional farmacêutico mais atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade.

Faz parte das atribuições do profissional farmacêutico a promoção da saúde, principalmente através da disposição de um serviço de farmácia com qualidade (e neste aspecto incluem-se a orientação e o acompanhamento farmacêutico) e, da educação em saúde, de fácil acesso à população.

O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública; portanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade

No Brasil, há farmacêuticos, isoladamente, que buscam alternativas para desenvolver a Atenção Farmacêutica, entretanto pode-se observar que, na maioria dos casos, esse novo processo está associado às Universidades e seus docentes.

É preciso, portanto, que haja maiores investimentos institucionais na formação acadêmica e na capacitação dos farmacêuticos para atuarem no SUS,

desde a reflexão sobre determinados conceitos de saúde, até questões que abrangem o contexto sociopolítico brasileiro.

Também é necessário repensar nas práticas existentes para que sejam consonantes com o interesse coletivo. Deve-se desenvolver as potencialidades, como educação em saúde, educação continuada, atividades grupais, visitas domiciliares, e atividades relativas a práticas integrativas e complementares.

E, para além da equipe de saúde, o papel do profissional farmacêutico dentro da sociedade deve ser constantemente mostrado e conquistado, seguindo da distribuição de medicamentos para a sua função de profissional de saúde necessário em seus conhecimentos e saberes (CORDEIRO, REYNAUD, 2008)

REFERENCIAS

ACURCIO, F. A. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em:<http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>. Acessado em: 25 de fevereiro de 2015.

BARRETO, J. L.; GUIMARAES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos. Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 26, n.6, 2010.

BARROS, J. A. C. **Las Políticas Farmacéuticas: a servicio de los intereses de la salud**. Brasília: UNESCO, 2004.

BRASIL (a). Ministério Da Educação/Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia**. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1. p. 25. 2001.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL (c). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções para sua organização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. São Paulo, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fórum de competitividade da cadeia produtiva**

farmacêutica: acesso a medicamentos, compras governamentais e inclusão social. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 1.587, de 3 de setembro de 2002.** Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1587_02.htm# . Acessado em: 25 de maio de 2004.

BERMUDEZ, J. A. Z. **Indústria farmacêutica, estado e sociedade.** São Paulo: HUCITEC, 1995.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods.** 2. ed. Needhan Heights: Allyn and Bacon, 1992.

FONTELES, M. M. F.; FRANCELINO, E. V.; SANTOS, L. K. X.; SILVA, K. M.; SIQUEIRA, R.; VIANA, G. S. B.; VASCONCELOS, S. M. M.; SOUSA, F. C. F.; MONTEIRO, M. P. Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do Brasil. **Rev. psiquiatr. clín.** [online], v.36, n.4, p. 137-144. 2009.

GIL, A. C.; LICHT, R. H. G.; SANTOS, B. R. M. Por que fazer Pesquisa Qualitativa em Saúde? **Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v.1, n.2, 2006.

KRAUSSER, M. L. F. Farmácia clínica no Sistema Único de Saúde municipal: implantação e vantagens. IEP/FURB, TCC Curso de Especialização em Farmácia Clínica. Blumenau, 2010.

LUIZA, V. L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; NUNES, J. M.. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade-custo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 769-776, 1999.

MARIN, N. *et al* (Org.) **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.**/Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MESSEDER, A. M.; OSÓRIO-DE-CATRO, C. G.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26.ed. Petrópolis: **Editora Vozes**, 2006.

NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D.. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 223-30, 2005.

OLIVEIRA, M. A; BERMUDEZ, J. A. Z; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: **ED. Fiocruz**, 2007. 112p.

TRIVIÑOS, A. S. N. Pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. **São Paulo: Atlas**, 1997.

Nome: Luiz Guilherme Beher

Tema: Contribuição do Farmacêutico a promoção da saúde

Delimitação de tema: Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde e Áreas de atuação do Farmacêutico dentro do Sistema Único de Saúde.