

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL

SÉRGIO RICARDO DOS SANTOS FAUSTINI

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES NA VISÃO DO FARMACÊUTICO**

VITÓRIA-ES

2014

SÉRGIO RICARDO DOS SANTOS FAUSTINI

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES NA VISÃO DO FARMACÊUTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento local.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raquel de Matos Lopes Gentili.

Vitória

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca da EMESCAM, Espírito Santo, ES, Brasil)

---

Faustini, Sérgio Ricardo dos Santos, 1968-

Política de assistência farmacêutica nas unidades de saúde do município de Vitória/ES na visão do farmacêutico / Sérgio Ricardo dos Santos Faustini. – 2014.

114 f. il.

Orientadora: Raquel de Matos Lopes Gentili.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

1. Assistência farmacêutica. 2. Medicamentos essenciais. 3. Política de medicamentos. I. Gentili, Raquel de Matos Lopes. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. EMESCAM. III. Título.

CDU: 36

---

SÉRGIO RICARDO DOS SANTOS FAUSTINI

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES NA VISÃO DO FARMACÊUTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento local.

Aprovada em 12 de março de 2014.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>. Raquel de Matos Lopes Gentili  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória - EMESCAM  
Orientadora

---

Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

---

Dr<sup>a</sup>. Maria Diana Cerqueira Sales  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória - EMESCAM

## AGRADECIMENTOS

À busca incessante de ideais que nos fazem sentir mais felizes em realizar os nossos sonhos, e o mais importante, concretizá-los. Quero agradecer a todas as pessoas que sempre estiveram ao meu lado nesta fase de minha vida.

Agradeço primeiramente a **Deus**, que criou o Universo e todos nós, sem Ele com certeza não estaríamos aqui.

Aos meus pais **Neia e Francisco**, pelo dom de saber ensinar as suas experiências sempre com coragem e inteligência, mostrando o melhor caminho para minha vida. Minha gratidão a eles.

À minha esposa **Ângela**, a quem eu amo muito e agradeço todos os dias por ter estado sempre ao meu lado, me dando forças, e não me deixando desistir nunca de meus objetivos. Obrigado.

Aos meus filhos **Rômulo e Kytia**, minhas razões de viver, pois faço de tudo para que eles consigam seguir o caminho certo com o meu auxílio.

Aos meus irmãos **Augusto e Claudio**, às minhas cunhadas **Lucia e Josiane**, pela amizade e companheirismo de todos os momentos em que estamos juntos.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> **Dra. Raquel de Matos Lopes Gentili**, pela dedicação, sinceridade em que demonstrou que vence quem é o melhor, venho agradecer-lá por sempre me acompanhar em todo o trabalho da dissertação, e saber sempre discernir o certo do errado, vencendo as dificuldades com mérito, isso é o mais importante. Agradeço por tudo.

Ao coordenador do Curso de Mestrado **Prof. Drº Cesar** por sempre ser prestativo aos interesses dos alunos e por ser além de professor um grande amigo. Meu muito obrigado.

À minha colega de profissão e amiga Profª **Dra. Maria Diana**, pela paciência em me ensinar nesta elaboração deste trabalho, e a toda a sua dedicação. Obrigado.

À minha amiga e colega de profissão Profª **Dra. Josidéia**, a quem eu tenho consideração por sempre estar disposta a colaborar com sua participação no meu trabalho. Muito obrigado.

À minha amiga e Profª **Dra. Magali**, que foi além de professora, uma verdadeira amiga nos momentos em que precisei de ajuda. Agradeço.

Às minhas colegas de profissão e farmacêuticas da PMV, **Sheila e Karol**, que com toda a boa vontade me ajudaram desde o início, aprovando meu projeto e passando algumas informações fundamentais da Prefeitura, colaborando com este trabalho. O meu muito obrigado.

À **Prefeitura Municipal de Vitória**, gerência, funcionários e os **Farmacêuticos** de todas as unidades de saúde, por aceitarem participar desta pesquisa aceitando responder os questionários por vontade própria. A todos, muito obrigado.

“Prefiro a angústia da busca, do que a paz da acomodação.”

Dom Resende Costa

## RESUMO

Esta pesquisa se propõe a analisar a Política de Assistência Farmacêutica, por intermédio de um olhar mais próximo da realidade centrada nas questões operacionais. A pesquisa foi realizada no período de abril de 2013 até novembro de 2013, a qual teve como objetivo geral analisar a Política de Assistência Farmacêutica no município de Vitória/ES na visão do farmacêutico, verificando-a no que concerne à cobertura de medicamentos essenciais em relação ao atendimento dos principais agravos da atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo empregando o método quali-quantitativo, no qual a coleta de dados foi por meio de um questionário a vinte nove farmacêuticos de ambos os sexos, das unidades de saúde do município de Vitória/ES, durante entrevista realizada em seus locais de trabalho. Neste período, foram colhidas as informações sobre o perfil dos farmacêuticos e perguntas referentes a Assistência Farmacêutica no município. Observou-se que quanto Perfil dos farmacêuticos, 100% tinham mais de três anos de formado, idade entre 25 a 55 anos, sendo a maioria 37,24% entre 31 a 35 anos, a maioria do sexo feminino (79,31%). Quanto ao ano que iniciou os serviços de Assistência Farmacêutica foi em (1990). Dos programas de maior demanda de dispensação de medicamentos nas unidades de Saúde, hipertensão e diabetes (100%). Os resultados demonstram que as políticas de Assistência Farmacêutica no município apresentam poucas faltas dos medicamentos essenciais, apesar de alguns entraves em relação as dificuldades do acesso dos usuários as unidades de saúde, na visão dos farmacêuticos. Esta situação reforça a necessidade de mudanças como maior acesso aos medicamentos essenciais em se tratando de que possam alterar a prática dos serviços e a implementação de uma política de Assistência Farmacêutica, garantindo a efetivação das ações de saúde.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos Essenciais; Política de Medicamentos.

## **ABSTRACT**

This research aims to analyze the Pharmaceutical Assistance Policy, through a closer reality look focused on operational issues. The survey was conducted from April 2013 until November 2013, which had as main objective to analyze the Pharmaceutical Assistance Policy in Vitoria / ES in the view of the pharmaceutical, verifying it regarding the coverage of essential drugs for the main grievances of primary care. This is a descriptive study which applies the qualitative- quantitative method , where its data was collected through a questionnaire to twenty nine pharmacists, both sexes, from health units in the city of Vitoria / ES , during an interview conducted in their workplaces . During this time, the pharmacist's profiles and questions related to pharmaceutical services in the city were gathered. It was observed that, regarding the profile of the pharmacists, 100% of them had more than three years after graduation, aged 25-55 years, with a majority (37.24%) between 31-35 years, most females (79.31%). Regarding the year where they started with Pharmaceutical Assistance, it was in 1990. Concerning the programs that demands the highest issues of medicines at the health units, hypertension and diabetes (100%). The results shows that the policies of Pharmaceutical Care in the county have few lacks of essential drugs, despite some obstacles regarding the difficulties for the user to access the health facilities, in the view of pharmacists. This situation reinforces the need for change, like greater access to essential medicines in the case of changing the services practices and the implementation of a Pharmaceutical Assistance policy, ensuring the effectiveness actions for health.

Keywords: Pharmaceutical Care. Essential Medicines. Medicines Policy.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Faixa etária dos farmacêuticos.....	51
Gráfico 02	Sexo dos farmacêuticos entrevistados.....	52
Gráfico 03	Unidades de saúde inauguradas por ano.....	54
Gráfico 04	Existência de Comissão de Farmácia e terapêutica.....	60
Gráfico 05	Programas de maior demanda de dispensação de medicamentos nas unidades de saúde.....	62
Gráfico 06	Percentual de medicamentos da REMUME dispensados nos últimos seis meses em cada unidade de saúde.....	64
Gráfico 07	Disponibilidade de medicamentos para atender ao perfil epidemiológico.....	65
Gráfico 08	Problemas e dificuldades no acesso aos medicamentos pelos usuários nas unidades de saúde.....	71

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Territorialização administrativa de Vitória.....	36
Figura 02	Região 1 Centro de Vitória/ES.....	37
Figura 03	Região 2 Santo Antônio.....	38
Figura 04	Região 3 Bento Ferreira.....	39
Figura 05	Região 4 Maruipe.....	40
Figura 06	Região 5 Praia do Canto.....	41
Figura 07	Região 6 Continental.....	42
Figura 08	Região 7 São Pedro.....	44
Figura 09	Região 8 Jardim Camburi.....	45
Figura 10	Mapa da regionalização de saúde em Vitória.....	46

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Quando começou o serviço de assistência farmacêutica nas unidades de saúde e os bairros que atende as unidades.....	55
Quadro 02	Agravos das doenças que são tratadas por cada grupo correspondente de medicamentos que constam da REMUME, e os medicamentos correspondentes prescritos nas unidades e que não foram dispensados por não fazer parte da REMUME.....	67
Quadro 03	Classes terapêuticas e os medicamentos correspondentes prescritos, número de unidades de saúde que deixaram de dispensar por não constar da REMUME.....	68

## LISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional Vigilância Sanitária
<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>AFB</b>	Assistência Farmacêutica Básica
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>CEME</b>	Central de Medicamentos
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CFT</b>	Comissão de Farmácia e Terapêutica
<b>DAF</b>	Departamento de Assistência Farmacêutica
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PFB</b>	Programa de Farmácia Básica
<b>PNAF</b>	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>REMUME</b>	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>SCTIE</b>	Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SISFAR</b>	Sistema de Gerenciamento de Farmácia da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS NO BRASIL .....</b>	<b>18</b>
<b>3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL.....</b>	<b>26</b>
<b>4. ATENÇÃO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS.....</b>	<b>33</b>
<b>5. TERRITORIALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DE VITÓRIA (ES) .....</b>	<b>36</b>
5.1. A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE EM VITÓRIA SE DIVIDE EM SEIS REGIÕES.....	46
<b>6. VISÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE.....</b>	<b>50</b>
6.1. PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ENTREVISTADOS.....	50
6.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA.....	52
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>72</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS A.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS B.....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), tem como propósito garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, assim como a necessária qualidade, segurança, eficácia dos mesmos e a promoção do seu uso racional. Tem como base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as prioridades relacionadas à legislação, incluindo a regulamentação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos e desenvolvimento de recursos humanos, científicos e tecnológicos (MARIN, 2003).

O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, tem como princípios fundamentais a universalidade, equidade e integralidade, proporcionando grandes avanços no campo da saúde, em especial garantindo o acesso aos serviços e produtos à população brasileira, implementada dentro dos programas das políticas públicas. Em sequência, foi publicada a Lei orgânica da Saúde, Lei nº. 8080 de 1990, e tanto essa, como a Constituição Federal compreendem a saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF), como dever do Estado e direito do cidadão, integrada ao SUS (BRASIL, 1990).

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada por meio da Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 338, 4 de maio de 2004, alcança uma amplitude muito maior, na perspectiva de integralidade das ações, como uma política norteadora para formulação de políticas setoriais, tais como: políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, entre outras. Garantindo, dessa forma, a intersetorialidade inerente ao SUS, envolvendo tanto o setor público quanto o privado de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

A população necessita de uma política de medicamentos que possa garantir o acesso dos pacientes aos mesmos, bem como a qualidade, a segurança, eficácia, o equilíbrio de mercado, a redução dos custos dos medicamentos e uma Assistência

Farmacêutica. De forma a constituir uma série de ações que levem à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, na medida em que o medicamento é considerado um elemento essencial (NACHARD, 2002).

Pode-se dizer que é inquestionável e importante uma política de AF para melhor atender à população usuária do SUS. Para cidadãos de baixa renda, os medicamentos costumam onerar o orçamento familiar. Torna-se um peso, e a sua absoluta necessidade para a condição de saúde da população exige uma ação pública. O Brasil tem alcançado nos últimos anos progressos e êxito nesta área (BRASIL, 2002).

Benefícios são levados por essa política de medicamentos às populações, principalmente as de baixa renda, que se beneficiam com o acesso aos medicamentos essenciais nos locais que são dispensados. Todavia, em se tratando do SUS, há limitações em relação ao repasse do financiamento.

Os estudiosos da Política de AF e da Política de Medicamentos entendem que a linha que separa estes dois seguimentos é praticamente imaginária, tendo em vista que não existe assistência farmacêutica sem o acesso aos medicamentos (NACHARD, 2002).

No Brasil, a AF envolve atividades de caráter multiprofissional e intersetorial, tendo como objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, destacando a relação com o paciente e a comunidade, na visão da promoção da saúde. Portanto, a AF, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, agrega, entre suas diversas atividades, as ações de Atenção Farmacêutica, que são atividades exercidas exclusivamente pelo farmacêutico, referente à assistência à população, tanto individual como coletiva (MACHADO DOS SANTOS, 2002).

As experiências acumuladas e a necessidade de inserção da Assistência Farmacêutica no âmbito das ações necessárias à assistência à saúde levaram os Governos federal, estadual e municipal a repensarem a forma de oferecer os serviços

de maneira que pudessem satisfazer a sociedade, no tocante ao acesso aos medicamentos essenciais, que deveriam combater as doenças mais prevalentes, bem como a prevenção, evitando o aparecimento de doenças epidemiológicas (FENAFAR, 2013).

O farmacêutico é responsável pela AF, e tem o compromisso com a dispensação e acesso por parte dos usuários aos medicamentos essenciais, de forma a promover o uso racional dos medicamentos, garantindo a sua eficácia e segurança aos usuários das unidades de saúde do município, por meio da orientação quanto a sua forma de uso. Assim, neste contexto, pode-se assegurar que com a atenção por parte do profissional as reações adversas aos medicamentos são reduzidas.

Dessa forma, os gestores tem-se tentado trabalhar na formulação de uma política de AF nas esferas do governo federal, estadual e municipal. Entretanto, isso não tem sido fácil, tendo em vista vários fatores envolvendo o ciclo da AF, ou seja, a padronização, prescrição, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, produção, controle de qualidade, educação em saúde, vigilância farmacológica e sanitária, pesquisa e desenvolvimento de medicamentos. E ainda os recursos humanos, na perspectiva de resoluções de problemas, que surgem muitas vezes contra a nossa vontade, mas que contribui decisivamente para sua implementação de forma a satisfazer os usuários.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a política de Assistência Farmacêutica implantada no município de Vitória/ES, verificando-a no que concerne à cobertura de medicamentos essenciais em relação ao atendimento dos principais agravos da atenção básica. Como objetivos específicos, pretendeu:

- Identificar as possibilidades e limitações existentes na política de Assistência Farmacêutica nas Unidades de Saúde por meio da visão do farmacêutico;
- Verificar se os medicamentos essenciais necessários para os agravos da atenção básica, referentes ao perfil epidemiológico do território, estão sendo ofertados pelos serviços da Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde;

- Verificar se os medicamentos que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) estão disponibilizados sendo satisfatoriamente à população.

Este estudo é do tipo descritivo, pois está em conformidade com os conceitos estabelecidos por Sampieri, Collado e Baptista (2006), visto que relata o estudo descritivo como aquele em que o investigador tem por meta descobrir fenômenos, situações e eventos, ou seja, detalhar como são e como se manifestam. Também é aquele que busca especificar as propriedades, as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se quer analisar. A investigação descritiva recolhe dados sobre diversas variáveis, aspectos, dimensões ou componentes do fenômeno. Ademais, tem pretensão de recolher informações de modo independente ou em conjunto sobre as variáveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Emescam (n.º 301.240/13). Após serem esclarecidos sobre os objetivos do estudo, os participantes foram convidados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Estando eles de acordo, passaram a responder um questionário (APÊNDICE B). O questionário foi aplicado pelo pesquisador aos farmacêuticos das unidades de saúde do município de Vitória, envolvendo questões também sobre os aspectos dos serviços de Assistência Farmacêutica.

Este trabalho foi realizado em 26 unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Vitória/ES e constituída por 29 farmacêuticos. Foi constituído em três etapas: na primeira foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema proposto, através de artigos em português, inglês, com uso das seguintes palavras chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos essenciais e Política de medicamentos nos seguintes bancos de dados: Scielo, Lilacs, Medline, e Pubmed no período de 1970 a 2013, livros de autores clássicos e atuais, e revistas que discutem a temática da Política Nacional Assistência Farmacêutica e de medicamentos; a segunda etapa constitui-se na realização de um questionário (APÊNDICE B) destinado aos farmacêuticos responsáveis pela Assistência Farmacêutica das unidades de saúde.

A terceira etapa constituiu-se pela utilização dos dados quantitativos e análise descritiva dos mesmos. Para os dados qualitativos foi realizada uma análise das informações contidas nos questionários realizados com os farmacêuticos das Unidades de Saúde do município de Vitória/ES, os resultados e discussões e por fim apresentara a conclusão.

A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2013 até novembro de 2013, por meio de um levantamento de acesso aos Farmacêuticos nas unidades de saúde onde são dispensados os medicamentos aos usuários, com autorização da Prefeitura Municipal de Vitória, autoridade responsável pelo oferecimento dos serviços.

Avaliaram-se os medicamentos que estão presentes na REMUME dos serviços de AF aos usuários das unidades de saúde. Assim como a forma que é garantido o serviço ao usuário, e as condições dos serviços que são atendidos pelo SUS no município de Vitória/ES.

Com este trabalho espera-se contribuir para a melhoria do atendimento dos serviços farmacêuticos, para tornar a AF no município de Vitória mais eficiente, podendo atender os anseios dos usuários capixabas.

O tema proposto nesta pesquisa foi Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Município de Vitória na visão do Farmacêutico, onde observou-se a importância do profissional na Assistência Farmacêutica, e justificou-se este estudo, tendo em vista que a AF tem sido objeto de importantes reflexões no processo de discussão e aprofundamento das diferentes questões relativas à saúde. Refletiu-se sobre a necessidade de ter propiciado o afloramento dos diferentes entendimentos sobre o tema, envolvendo tanto as concepções teóricas como os aspectos políticos e técnicos relacionados à sua formulação e implementação.

## 2 POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

Política vem do grego *politheia*, que significa conduta em relação à polis, ou seja, cidade/estado. Pode-se também entender estado como a sociedade, a comunidade, a coletividade e outros (SUBTIL, 2010).

Considera-se política, dessa forma, a maneira pela qual a consciência do indivíduo entra em comunicação com o mundo social e material de forma ampla e satisfatória. Também pode ser definida como um conjunto de ações emanado do poder público, de modo a resolver os problemas sociais que afligem o ser humano (SUBTIL, 2010).

A política envolve ações transformadoras do homem, assegurando a cidadania, a ética e a moral, e tem como princípios: o individualismo, a liberdade, a propriedade, a igualdade e a democracia (SILVA, 2011).

A palavra democracia, que significa governo do povo em sua origem, nos dias atuais é exercida em forma de representatividade, tendo em vista que temos um representante eleito pelo povo, que deve atuar conforme a vontade desse, de maneira a desempenhar ações que possam trazer resoluções dos problemas, principalmente em relação à saúde, à educação e à segurança (SILVA, 2011).

No século XVIII e XIX a preocupação do estado era com a segurança pública e a defesa externa contra ataques de inimigos. Atualmente, o estado tem outras preocupações e outras responsabilidades. Em especial, é função do estado proporcionar o bem estar da sociedade. Isto se deve ao aperfeiçoamento da democracia. Para que o estado tenha um bom desempenho, para que possa atingir os objetivos e atender os anseios da população, utiliza-se das políticas públicas, que são um aglomerado de ações e tomada de decisões que podem levar a resolução, ou não, de problemas que afetam a sociedade. Por outro lado, pode-se dizer que os governos federal, estaduais e municipais, para executar bem suas políticas públicas, tem que traçar metas e planejamentos, para que as ações possam alcançar um bem comum a toda a sociedade. Devem atender, em primeiro lugar, as prioridades e

promover suas ações de forma a solucionar problemas emergenciais que demandam da população (LOPES; AMARAL, 2008).

Política é uma ciência que orienta a organização e a administração dos estados e da nação, tem como objetivo preservar a ordem pública e a proteção do território nacional, visando o bem estar da sociedade. A política é uma garantia social do homem. Necessita da participação do povo para a consolidação da democracia e para que se obtenham resultados que satisfaçam o indivíduo e a coletividade. A política, dentro de uma visão liberal, pode ser considerada uma arte de mostrar os limites da autonomia dos indivíduos, ou mesmo de conduzir o cidadão a delimitar seus próprios limites individuais e coletivos (BAUMAN, 2000).

As políticas públicas são os resultados das atividades realizadas pelos governos, quer seja com imposição de forma centralizada, ou por intermédio de uma equipe, que repercute na vida dos cidadãos. Pode-se afirmar que as políticas públicas tem o dever de levar aos indivíduos seus direitos e deveres de cidadania que possam exigir seu cumprimento. Segundo Nobre (2005), as políticas públicas têm dupla finalidade: a de instaurar os direitos sociais, e a de externar o planejamento e as ações a serem desenvolvidas pelo Estado. As políticas públicas são referentes aos direitos fundamentais do homem e criam condições para que haja equidade social ao acesso, envolvendo políticas econômicas e sociais.

A atenção à saúde está organizada de acordo com as diretrizes traçadas para as políticas de saúde, e no Brasil, está centrado no SUS. A Política de Atenção Integral à Saúde no Brasil abrange todos os níveis de atenção, visando à promoção, prevenção, assistência e à recuperação da saúde. Essa é de responsabilidade das três esferas de governo, federal, estadual e municipal (BRASIL, 2008a).

O SUS foi criado pela constituição Federal de 1988; em seu artigo 196 estabelece:

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 154).

O grande problema é a construção de um sistema integrado, que organize as práticas necessárias ao atendimento dos usuários, de forma a resolver os problemas relacionados à saúde (SANTOS, 2009).

A atenção à saúde, formada pelas redes regionalizadas e integradas, está organizada pelo Pacto de Gestão, elaborado pelo governo federal com os estados e municípios. Esse sistema terá êxito se houver comprometimento dos gestores com a qualidade na prevenção e cura das doenças, tanto agudas como crônicas (PINHO, 2012).

A Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 consolida a implementação do SUS e a responsabilidade do Estado na assistência terapêutica integral e nos medicamentos destinados a todos os cidadãos (PINHO, 2012).

A Política Nacional de Medicamento (PMN), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 no nosso país, tem como finalidade de assegurar a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, como também a promoção do uso racional e o acesso do povo aos medicamentos essenciais (BRASIL, 1998, p. 31).

De acordo com Paula et al (2009), não existe uma receita para a implementação da política de medicamentos. Cada país adota medidas específicas que atendam às necessidades próprias. Entretanto, deve ser implementadas e conduzidas para se obter resultados que atinjam a educação, a informação, o convencimento e as restrições.

Para compreender as políticas públicas existe um conjunto de teorias ligadas à Sociologia, à Ciência Política e à Economia. A importância das Políticas Públicas está no fato delas estabelecerem relações entre o Estado, a política e a sociedade. Resumindo: Políticas Públicas exigem conhecimentos que possam levar o governo a desenvolver ações que resultem em mudanças, de forma a beneficiar a sociedade em suas necessidades essenciais, para garantir a sobrevivência principalmente no campo da saúde, educação, e segurança (SOUZA, 2006).

A política de saúde é uma política pública de caráter social, no que diz respeito ao homem como indivíduo coletivamente. Além de envolver os aspectos sanitários, cuida de outros interesses que definem o caminho e as suas formas de organização no que diz respeito à saúde no Brasil (BRASIL, 2008b).

Segundo Lavras (2011), a organização das unidades de saúde compõe a rede de atenção primária à saúde, junto com o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família, dando apoio diagnóstico e terapêutico através de gestão descentralizada, buscando garantir o atendimento a todos os cidadãos. É o primeiro nível dos quais os cidadãos têm acesso e onde os cuidados com a saúde são oferecidos, em locais o mais próximo possível da residência e trabalho das pessoas.

Os cuidados básicos são primordiais para solucionar os problemas de saúde. São cuidados de ação primária aqueles cuidados de cunho científico, aceitos pela sociedade e ao alcance de todos aqueles que deles necessitem. Deve contar com a participação popular e trazer satisfação ao usuário de forma a confortá-lo nos problemas que o aflige (LAVRAS, 2011).

Saúde pública é o tratamento social dado à forma de como a questão social aparece na saúde. Busca resolver os problemas de saúde que acometem a sociedade, sendo de responsabilidade constitucional do Estado. Tem como meta realizar cuidados de saúde para prevenir e curar doenças, levando em consideração os aspectos sociais (ROSEN, 1994).

A Política de Medicamentos no Brasil se insere na política de saúde, e constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações que visem promover a melhoria das condições de saúde da população (NACHARD, 2002).

O primeiro passo para a efetiva implementação de uma política de medicamentos essenciais é a seleção dos mesmos. O que se observa, de fato, é um número cada vez maior de especialidades farmacêuticas, sem que isso se traduza em uma melhoria da terapêutica disponibilizada à população. Além disso, essa prática mercadológica geralmente traz consigo um aumento nos preços desses 'novos'

medicamentos e, conseqüentemente, dos custos dos tratamentos (CIPRIANO et al., 2011).

Em relação à Assistência Farmacêutica, destaca-se a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), em junho de 2003, com a criação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégico (SCTIE), através do Decreto nº. 4.726, de 9 de junho de 2003. Inicia-se então, na II Oficina de Trabalho do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, um debate considerando a interdependência das questões da PNM, em um caráter mais global. Essa iniciativa resultou na publicação da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a PNAF, alegando acepções sobre assistência à atenção farmacêutica com enfoque na política (BRASIL, 2004).

É importante ressaltar que a Assistência Farmacêutica tornou-se parte integrante de um sistema de atenção primária à saúde, pois o uso dos medicamentos está no atendimento dos usuários. O farmacêutico contribui nesta equipe, orientando os pacientes quanto ao uso de medicamentos, reduzindo assim os problemas relacionados aos medicamentos e contribuindo para a utilização racional dos mesmos. Segundo Araújo, Ueta e Freitas (2005) há melhor adesão por parte dos pacientes no processo de utilização adequada do medicamento, o que contribui para uma vida mais saudável.

A política de Assistência Farmacêutica necessita compreender o processo de construção, implementação, interação e de relações fundamentais no âmbito da saúde, para que sejam realizados os entendimentos no contexto das Políticas Nacionais de Saúde e de Medicamentos. Essa deve adotar a perspectiva da integração e da efetivação de estratégias. Deve também realizar parcerias que busquem interação com outras políticas, bem como a participação de diferentes setores e segmentos envolvidos (BRASIL, 2006).

A Assistência Farmacêutica contribui para qualidade de vida das pessoas, agregando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Seu principal objetivo tem sido realizar esforços para promoção do acesso aos medicamentos essenciais e

o uso racional de medicamentos. Neste sentido, tem sido uma área estratégica do sistema de saúde que serve para apoiar intervenções no tratamento de doenças, presentes para os procedimentos técnicos, científicos e administrativos (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Medicamentos está organizada em um conjunto de diretrizes, prioridades e decisões na área farmacêutica, envolvendo diversos aspectos: políticos, regulatórios, técnicos, gerenciais, entre outros. Tem como propósito: “Garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (NACHARD, 2002, p. 58).

Esta política visa coordenar as ações de intervenção do Estado e do setor privado. Tem como finalidade viabilizar o acesso dos medicamentos à população a um valor razoável e justo. Funciona como um modelo de atuação, e aponta aonde se quer chegar, mostrando como se deve atuar, garantindo a possibilidade de acesso aos medicamentos (BRASIL, 2012).

Os maiores beneficiários da política de medicamentos são os usuários da Atenção Básica, principalmente se for garantido a disponibilidade de medicamentos, pois aumenta a confiança dos serviços e proporciona o atendimento curativo e preventivo (BRASIL, 2012).

Em 1981, no programa de medicamentos da OMS, cuja missão seria diminuir a morbimortalidade das doenças mais comuns, foi proposto aos países em desenvolvimento a contribuição com a implementação de programas que pudessem garantir a equidade e o acesso aos medicamentos essenciais, bem como assegurar sua qualidade e seu uso racional (WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997a).

É de fundamental importância uma política envolvendo os medicamentos, para que se possa acompanhar as diferentes ações e interferências do Estado e do setor privado, para garantir à população o acesso aos medicamentos a um preço justo e razoável. A PNM é um instrumento que estabelece as regras de como se deve atuar,

e um compromisso para que seja alcançada uma meta. Esta meta refere-se prioritariamente à garantia de disponibilidade e de acesso de toda a população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, a um preço acessível. É uma política capaz de garantir a disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde. Aumentando, conseqüentemente, a credibilidade dos serviços e permitindo um melhor atendimento curativo e preventivo (NACHARD, 2002).

Cabe destaque à Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90, que dispõe sobre a política de saúde no país, e remete à necessidade da implantação de uma PNM, centrada nas ações de AF integral como uma das condições estratégicas para a efetiva implementação no SUS (MARIN, 2003).

Desde então, o Brasil vem passando por importantes transformações nesse aspecto, destacando-se, entre elas, a idealização da PNM. Aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde, a PNM é considerada o primeiro posicionamento formal e abrangente do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos referentes à reforma sanitária (OLIVEIRA et al., 2006).

A PNM fortaleceu princípios e diretrizes básicas do SUS, obtendo como finalidade a garantia indispensável para segurança, resultado e qualidade dos medicamentos. Ademais, há um aspecto importante citado na PNM, o uso racional de medicamentos, a fim de informar a população sobre a prática e o manuseio correto, inclusive para aqueles ponderados como essenciais (BRASIL, 1998).

No mesmo ano de 1999, um grande fato ocorreu a partir da PNM, foi a regulamentação da Lei dos Genéricos, que contribuiu para a garantia do acesso aos medicamentos essenciais à população brasileira, por um preço reduzido assegurado de forma eficaz, possibilitando, assim, o intercâmbio com o medicamento de referência. Organizou-se uma ação marcante da PNM, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Lei nº. 9.782 de 26 de janeiro de 1999, uma autarquia caracterizada pela missão de:

[...] proteger e promover a saúde, com garantia de segurança sanitária dos produtos e serviços subordinados à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, a verificação das regularidades dos portos, aeroportos e fronteiras (GIOVANELLA et al., 2008 p. 775).

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tornou-se o órgão responsável pela fiscalização do controle de qualidade na produção dos medicamentos. Fato ressaltado na PNM é a importância de se utilizar o conhecimento produzido pela epidemiologia para nortear a reorientação da Assistência Farmacêutica. Também são previstas responsabilidades para os gestores nas três esferas do governo (federal estadual e municipal). Assim, os gestores do SUS são direcionados a procurar reorientar a Assistência Farmacêutica, concentrando esforços e atuando em parcerias, a fim de assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível (OLIVEIRA et al., 2002).

A política de medicamentos genéricos é constituída por uma estratégia com o principal objetivo de propor uma competição de mercado com medicamento a preços menores. A diferenciação dos produtos fundamenta-se em duas estratégias, o uso da denominação genérica e disponibilidade de equivalentes intercambiáveis (GIOVANELLA et al., 2008).

Um importante marco para o Brasil em relação aos genéricos foi a promoção da concorrência, com o objetivo da diminuição dos preços, principalmente dos medicamentos de uso contínuo. Foi definido em 2003, através de duas resoluções da ANVISA, a RDC 133/2004 e 134/2004, novos requerimentos para o registro de medicamentos similares, e exigências também para realizar testes de bioequivalência relativa com os medicamentos de referência (GIOVANELLA et al., 2008).

Em resumo, os medicamentos comercializados no Brasil são totalizados em três categorias, os inovadores ou referências, os genéricos e os similares, os primeiros e os últimos são comercializados por um nome de marca, já os genéricos pela denominação comum brasileira (DCB) e denominação comum internacional (DCI) (GIOVANELLA et al., 2008).

### 3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A inserção da Assistência Farmacêutica nas políticas públicas no Brasil se tornou presente na década de 1930, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). A partir desta data, a venda de medicamentos se tornou obrigatória das instituições previdenciárias. Logo após foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no qual passou a ser feita a revenda por drogarias próprias, sindicatos ou empresas conveniadas. Este preço era totalmente ou parcialmente financiado pelo INPS, e descontado em folha de pagamento (GIOVANELLA et al., 2008).

Durante a 30ª Assembleia Mundial, em 1977, que aprovou a meta saúde para todos no ano 2000, a OMS estabeleceu como objetivo o apoio aos países membros no desenvolvimento de programas que melhorassem a saúde de suas comunidades. Através de suas resoluções, recomendou a realização de uma Conferência Mundial para o intercâmbio de experiências em matéria de desenvolvimento de cuidados primários de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1979).

Marco de um grande progresso que levou a ampliação da AF a nível mundial foi, em 1978, a realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, para segurança no fornecimento dos medicamentos essenciais como elementos básicos da atenção primária à saúde (GIL, 2006).

De acordo com Alves (2003), a AF constitui um dos segmentos de maior relevância da saúde, pois de acordo com as normas estabelecidas pelo MS desenvolve atividades relacionadas ao medicamento. Faz parte destas etapas a conservação e controle de qualidade, a segurança, a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação do uso correto e irracional, a obtenção e as informações, como também a educação permanente dos profissionais de saúde, do cidadão e da coletividade (BRASIL, 1998).

O conceito de AF varia consideravelmente entre os países do primeiro mundo e os países em desenvolvimento. O entendimento destes conceitos e o conhecimento do

processo de construção das mesmas facilitam a compreensão da proposta da AF para nosso sistema de saúde, bem como a identificação de estratégias para transformação dos serviços de assistência à saúde proposta pelo SUS, Machado dos Santos (2002). Trata-se de uma política setorial que envolve as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial de medicamentos, e de formação de recursos humanos para o setor (BARBANO, 2006).

Portanto, levando em consideração o termo Assistência Farmacêutica, em sua concepção ampla, destaca-se, prioritariamente, a organização dessa no setor público, no âmbito do SUS. Nesse contexto, enfatiza-se a importância do gerenciamento, da informação como instrumento gerencial, da orientação ao usuário do sistema de saúde e ao cidadão quanto ao uso racional de medicamentos e, quando necessário, de uma terapêutica medicamentosa de qualidade, segura e efetiva, com a intervenção do farmacêutico (MACHADO DOS SANTOS, 2002).

Em 2005 foi realizada a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, cujo objetivo foi a discussão do tema efetivando o acesso à qualidade e a humanização da Assistência Farmacêutica com controle social. Foram recomendadas as seguintes questões: relação dos setores públicos e privado de atenção à saúde; pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a PNM e qualidade na AF; formação e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2005).

As ações e estratégias para garantir o acesso e o uso racional de medicamentos envolvem a atenção básica, devem ser desenvolvidas no setor público e dependem de métodos que levem ao aperfeiçoamento dos serviços de AF (DE BERNARDI; BIEBERBACH; THOMÉ, 2006).

O abastecimento eficaz do medicamento faz com que os serviços de saúde motivem cada vez mais os profissionais que atuam nos setores de farmácia, evitando assim que a sociedade se sinta insatisfeita. (OLIVEIRA et al., 2006).

Nas últimas décadas, os avanços da saúde pública no Brasil foram significativos para os progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, nos quais se buscavam a

garantia de qualidade de vida. Da mesma maneira percebe-se que essa garantia do acesso aos medicamentos, e o uso racional, contribui para melhoria do aperfeiçoamento do serviço (GIOVANELLA et al., 2008).

A Assistência Farmacêutica envolve a dispensação de medicamentos de forma orientada, adequada e demais informações sobre o uso racional de medicamentos (OMS, 1993). Com ela o farmacêutico busca conhecer a enfermidade, a forma de vida, o tratamento e credences do paciente. Também realiza uma conduta de forma a educá-lo e convencê-lo ao uso de forma correta dos medicamentos, obtendo assim resultados terapêuticos eficientes de maneira a atingir os objetivos da terapêutica (OLIVEIRA et al., 2005).

De acordo com esse entendimento, se torna necessário ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos, racionalizar e ampliar o financiamento da AF pública, garantir o desenvolvimento tecnológico dos fármacos e medicamentos, incentivar a produção pública de medicamentos, regular e monitorar o mercado de medicamentos, e qualificar tecnicamente a AF para oferecimento dos serviços que são disponibilizados à população (BARBANO, 2006).

A Central de Medicamentos(CEME) foi implantada pelo Decreto nº. 68.806/71. Marcou definitivamente a centralização do setor público, no que diz respeito aos medicamentos essenciais para a saúde pública, com a criação da CEME (COSENDEY et al., 2000).

À época da CEME, os laboratórios do governo incrementaram a produção e distribuição de medicamentos para serem dispensados à população por preços baixos. Também foi desenvolvida a pesquisa científica e a tecnologia, por intermédio dos laboratórios de propriedade do governo federal, no comando do MS, com a colaboração da indústria farmacêutica privada. Assim, a área de medicamentos ficou centralizada no poder público, estimulando também a expansão do setor privado (COSENDEY et al., 2000).

Começaram a surgir novas indústrias de medicamentos, graças à atuação da CEME, que desempenhava um papel importantíssimo de cooperação, de forma que os produtos emanados dos laboratórios industriais privados que não fossem adquiridos pelo setor privado eram comprados pelos laboratórios do governo (COSENDEY et al., 2000).

Pela primeira vez no Brasil foi publicada a lista de medicamentos essenciais, através do Decreto nº. 53.612 de 26 de fevereiro de 1964, com o nome de Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Um marco importante na atuação da CEME foi a ampliação e aperfeiçoamento da lista de medicamentos essenciais, como também a publicação do primeiro memento terapêutico, em 1972, antes da OMS compor uma lista de medicamentos essenciais no ano de 1977. A Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME) foi um importante instrumento criado pela Portaria do MPAS nº. 233 de 1972, listando os medicamentos emergentes para as unidades de saúde (SILVA, 2000).

A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) sofreu revisões para atualização, seguindo as orientações da OMS, baseadas em estudos clínicos, eficácia, biodisponibilidade, como também a segurança nas estocagens e no uso, levando em consideração ainda o custo total da terapêutica, destacando a execução dos serviços em vários tipos de unidade de saúde, com prioridade por mono fármaco (BRASIL, 2008b).

A CEME foi responsável até o início 1997 pela Assistência Farmacêutica, quando foi desativada. Suas competências foram transferidas para outros órgãos e setores do Ministério da Saúde (PORTELA et al., 2010).

Neste ano, o governo brasileiro lançou um programa de distribuição de medicamentos essenciais, denominado Programa de Farmácia Básica, com o objetivo de possibilitar o acesso da população a medicamentos na atenção primária de saúde. Este programa foi estruturado em duas etapas. Na primeira, que compreende o período de dezembro/97 a julho/98, foram distribuídos os medicamentos que compõem a relação

da Farmácia Básica para os municípios com população menor que 21.000 habitantes. A partir de agosto de 1998, o governo efetuou apenas o repasse da verba referente ao gasto com medicamentos, que deveria ser administrada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (BRASIL, 1997).

O Ciclo da AF é constituído de um sistema integrado e de sequências lógicas, cujos componentes apresentam naturezas técnicas, científicas e operacionais que representam as estratégias e o conjunto de ações necessárias para a implementação da AF. Compreende: A Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos, tendo como base o gerenciamento, financiamento, recursos humanos, sistema de informação e controle e avaliação (MARIN, 2003).

A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivo, com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É a atividade mais importante da AF, pois é a partir da seleção que são desenvolvidas as demais atividades. A escolha deve ser acompanhada da elaboração de formulário terapêutico, documento que reúne informações técnico-científicas relevantes e atualizadas sobre os medicamentos selecionados, servindo de subsídio fundamental aos prescritos (MARIN, 2003).

A seleção de medicamentos é uma das estratégias para promoção do uso racional dos mesmos. As equipes dependem de informação atualizada sobre as doenças mais comuns, dos limites orçamentários e dos avanços farmacoterapêutico, assim como outras informações provenientes de médicos e farmacêuticos. Assim sendo, a contribuição das etapas subsequentes de aquisição, distribuição e utilização subsidiam o processo de seleção e mantêm o ciclo gerencial da AF em movimento. Essa seleção é uma etapa fundamental no desenvolvimento de um sistema de gerenciamento efetivo. Até 70% de todos os medicamentos disponíveis no mercado mundial são, possivelmente, inseguros e de efetividade não comprovada. Os

profissionais da saúde devem avaliar quais, dentre os muitos disponíveis, realmente precisam e podem ser adquiridos, considerando as restrições dos limitados orçamentos (VIDOTTI; SILVA; HOEFLER, 2003).

Programação consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (MARIN, 2003).

Aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade, menor custo-efetividade, e manter a regularidade do sistema de abastecimento (MARIN, 2003).

Armazenamento é um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos medicamentos (MARIN, 2003).

Distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação (MARIN, 2003).

A prescrição é um receituário emitido por profissional legalmente habilitado e um instrumento no qual se apoia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais contidos na Lei no 5.991/1973 e Portaria 344/98 do MS (MARIN, 2003).

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (MARIN, 2003).

Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos medicamentos (MARIN, 2003).

A gestão visa o suprimento adequado dos serviços de acordo com as necessidades requeridas, em qualidade e quantidades adequadas, em tempo correto e menor custo (MARIN, 2003), e a administração de materiais, que dá suporte para determinar quando e quanto adquirir, a fim de repor o estoque de medicamentos, o que deixa claro que a estratégia de abastecimento é determinada pelo usuário (BRASIL, 2006).

#### **4 ATENÇÃO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS**

A dimensão organizacional da atenção caracteriza sempre uma gestão e a oferta da Atenção Básica à Saúde e da saúde da família. Neste contexto de atenção aos usuários, há uma aproximação maior no olhar das unidades básicas de saúde e dos fluxos entre os níveis de atenção do SUS. Detalha a reorientação do modelo tradicional de atenção básica para a estratégia saúde da família. Contempla os mecanismos de supervisão, monitoramento e avaliação das unidades básicas de saúde, as experiências inovadoras, a capacitação dos recursos humanos, a constituição da equipe de saúde e a disponibilidade de tecnologias e área física (FACCHINI et al, 2008).

A comparação da Estratégia Saúde da Família com unidades básicas de saúde tradicionais, e o controle de características sócio demográficas da população, ajudaram a evidenciar o efeito do modelo na cobertura populacional de ações programáticas de saúde, possibilitando a avaliação de efetividade. A abordagem visa estabelecer a cobertura de saúde da família, sua tendência histórica, a prioridade da conversão do modelo de Atenção Básica à Saúde através da saúde da família e o desempenho da Atenção Básica à Saúde (indicadores de oferta, utilização, cobertura e efetividade) (FACCHINI et al., 2008).

Para programar ações nas unidades básicas de saúde é preciso levar em conta o tamanho dos serviços de assistência a ser prestado. É essencial lembrar que as particularidades socioeconômicas e demográficas do povo da região onde está localizada a unidade básica de saúde devem ser consideradas, tendo em vista que este fator vai ser determinante na apreciação dos serviços oferecidos à população (FACCHINI et al., 2008).

Do ponto de vista da organização dos serviços de atenção primária, área priorizada nas estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde, uma tarefa prioritária para a organização da AF consiste no resgate das atividades pertinentes à área e que se encontram dispersas. Ao buscar um desenho organizacional que ajude a superar essa situação, percebe-se, no enfoque sistêmico, um possível caminho para essa

formulação. O novo modelo assistencial busca privilegiar a intervenção sobre determinantes da situação de saúde, grupos de risco e danos específicos, vinculados às condições de vida, ao tempo em que se reorganiza a atenção médico-ambulatorial e hospitalar, de acordo com o perfil das necessidades e demandas da população (MARIN, 2003).

Os principais componentes da política do programa de Ação de Medicamentos Essenciais a ser realizada nos território de saúde, decididos à época, foram: a seleção de medicamentos essenciais, financiamento, sistema de abastecimento, regulação e garantia de qualidade, uso racional, pesquisa, desenvolvimento de recursos humanos, monitoramento e avaliação (BRUNDTLAND, 1999).

Tais Medicamentos essenciais são destinados às necessidades de atenção à saúde de grande parte da população; portanto, eles devem estar disponíveis a todo o momento em quantidades adequadas e nas formas e dosagens apropriadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997b).

O acesso aos medicamentos essenciais do SUS tem sido uma constante, principalmente no que diz respeito à assistência integral farmacêutica, embora esteja longe de alcançar a perfeição. Mas algo tem sido feito, em especial o compartilhamento de responsabilidades entre os entes federados, no sentido de alcançar os objetos proposto, que é o acesso igualitário e coletivo aos medicamentos, com procedimentos terapêuticos, assistindo integralmente a saúde do indivíduo. Entretanto, mesmo com todos os esforços praticados, ainda não se tem isso na realidade (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSORIO-DE-CASTRO, 2007).

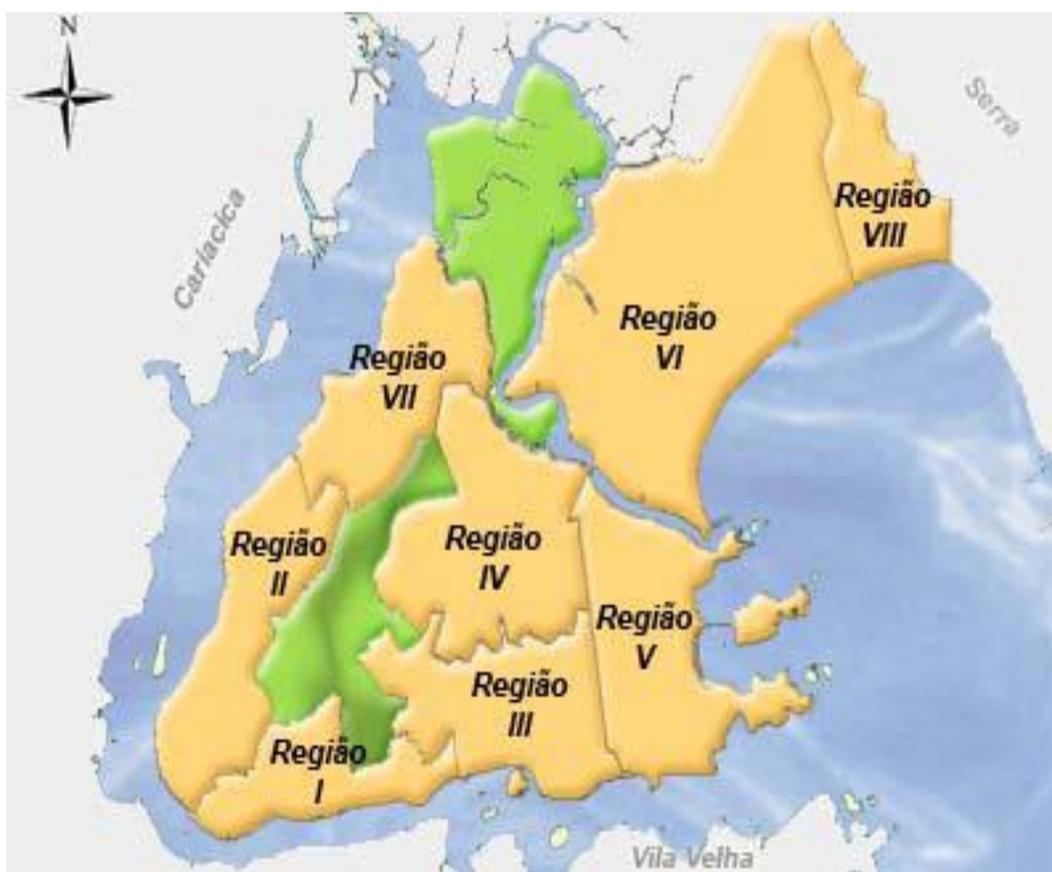
No que se refere ao acesso a medicamentos essenciais, existem contribuições importantíssimas que visam o direito dos usuários à saúde. De todos os atores envolvidos na implementação, podemos aperfeiçoar e seguir uma análise das motivações e obrigações dos mesmos. É possível observarmos que há certo reconhecimento em algumas políticas e programas de saúde do direito do usuário a obter vantagem de um acesso aos medicamentos. Estas políticas seriam provavelmente mais equânimes, sustentáveis e efetivas para a saúde de toda a

população, que necessita de um medicamento eficaz e seguro (HUNT; KHOSLA, 2008).

## 5. TERRITORIALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DE VITÓRIA (ES).

As unidades de saúde do município de Vitória estão localizadas em 08 Regiões que compõe o município. São as seguintes regiões: região 01 (Centro), região 02 (Santo Antônio), região 03 (Bento Ferreira), região 04 (Maruípe), região 05 (Praia do Canto), região 06 (Continental), região 07 (São Pedro) e região 08 (Jardim Camburi). Cada região contém uma ou mais unidades de saúde, dependendo do número de habitantes e do critério social para o atendimento à comunidade. Estas regiões são importantes para que posamos compreender a localização em que se encontram os bairros que estão localizados as unidades de saúde de todo o município de Vitória/ES

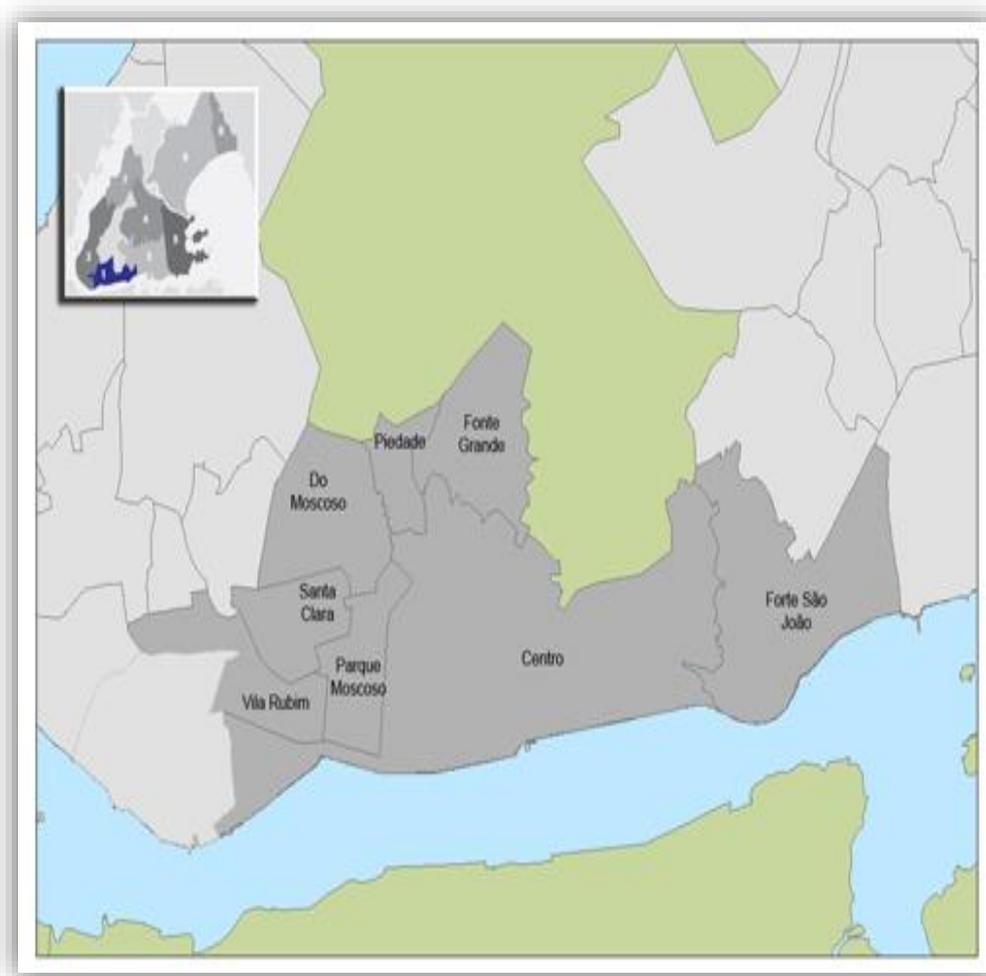
Figura 01 - Territorialização administrativa de Vitória



Fonte: Vitória (ES) (2013)

A região 01, Centro, compreende 08 bairros: Centro, Fonte Grande, Forte São João, Piedade, do Moscoso, Parque Moscoso, Santa Clara e Vila Rubim, numa área de aproximadamente 2.201.923 m<sup>2</sup>. Com o crescimento e a expansão da cidade para outras áreas, viveu nos últimos anos um processo de esvaziamento. Nesta região estão localizadas 3 (três) unidades de saúde: unidade de saúde de Vitória, unidade de saúde de Fonte Grande e a unidade de saúde do Forte São João. Com o Projeto de Revitalização do Centro, e agora com a implantação da administração regional, justifica-se a necessidade de investir em maior número de unidades de saúde para atender à população (VITÓRIA (ES), 2013).

**Figura 2 – Região 1 Centro de Vitória/ES**



**Fonte: Vitória (ES) (2013)**

A região 02, Santo Antônio, compreende 13 bairros: Santo Antônio, Bela Vista, Alagoano, Grande Vitória, Estrelinha, Inhanguetá, Universitário, Ilha do Príncipe, Mário Cypreste, Caratoíra, Santa Tereza, Cabral e do Quadro, numa área aproximada de 4.649.790 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 05 (cinco) unidades de saúde: unidade de saúde de St<sup>o</sup> Antônio, unidade de saúde da Grande Vitória, unidade de saúde da Ilha do Príncipe, unidade de saúde de Alagoano e unidade de saúde de Santa Tereza/Avelina. A região abriga, ao mesmo tempo, bairros antigos da capital e áreas de urbanização mais recente. Também há ocupações em morros (VITÓRIA (ES), 2013).

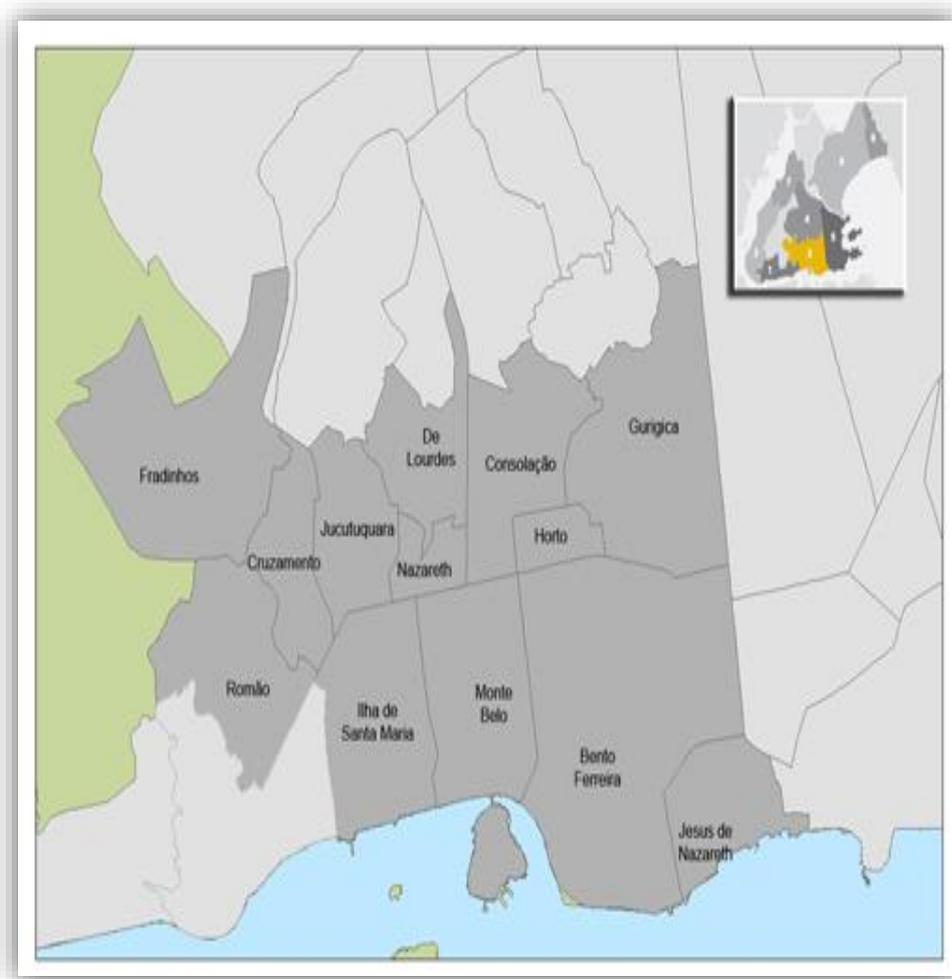
**Figura 3 – Região 2 Santo Antônio**



**Fonte: Vitória (ES) (2013)**

A região 3, Bento Ferreira, compreende 13 bairros: Bento Ferreira, Consolação, Gurigica, Horto, de Lourdes, Ilha de Santa Maria, Cruzamento, Ilha de Monte Belo, Romão, Jesus de Nazareth, Nazareth, Jucutuquara e Fradinhos, numa área aproximada de 4.376.542 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 03 (três) unidades de saúde: unidade de saúde de Ilha de Santa Maria, unidade de saúde de Consolação e unidade de saúde de Jesus de Nazareth. As áreas planas da região resultaram de aterros, que resultou em áreas no nível, ou até mesmo abaixo, do mar, possibilitando situações de alagamento que podem gerar problemas de saúde (VITÓRIA (ES), 2013).

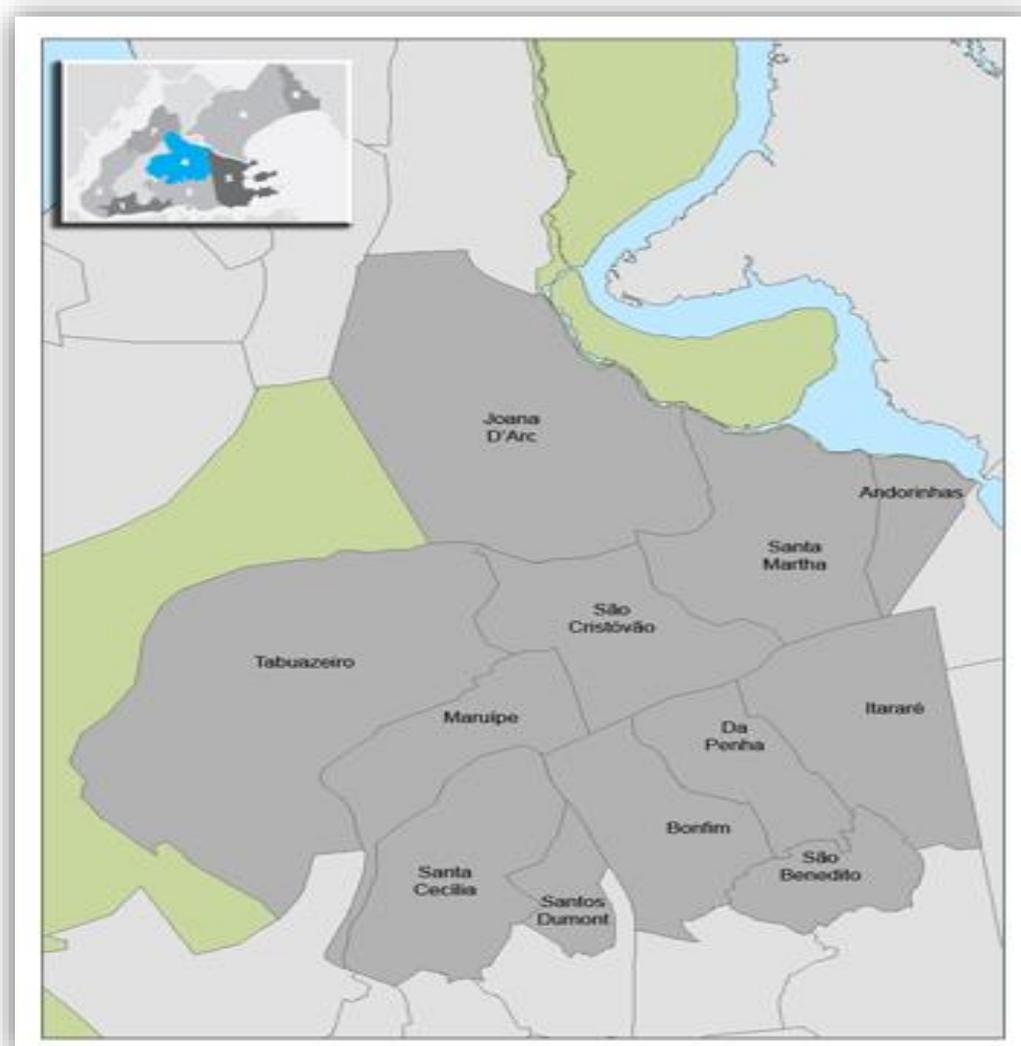
**Figura 4 – Região 3 Bento Ferreira**



**Fonte: Vitória (ES) (2013)**

A região 04, de Maruípe, compreende 12 bairros: Maruípe, Santa Cecília, Tabuazeiro, São Cristóvão, Joana D'arc, Bonfim, Santo Dumont, Da Penha, São Benedito, Andorinhas, Santa Martha e Itararé. Numa área aproximada de 5.671.517 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 06 (Seis) unidades de saúde: unidade de saúde de Maruípe, unidade de saúde de São Cristóvão, unidade de saúde do Bairro da Penha, unidade de saúde do Bonfim, unidade de saúde da Santa Marta e unidade de saúde de Andorinhas. Da ocupação antiga, a região guarda um pouco da história da cidade no Museu Solar Monjardim, abriga o Hospital Universitário e o Parque do Horto de Maruípe, o maior da cidade (VITÓRIA (ES), 2013).

**Figura 5 – Região 4 Maruípe**



**Fonte: Vitória (ES) (2013)**

A região 05, Praia do Canto, compreende 09 bairros: Santa Luiza, Barro Vermelho, Santa Lúcia, Praia do Suá, Enseada do Suá, Ilha do Boi, Ilha do Frade, Praia do Canto e Santa Helena. Numa área aproximada de 5.315.956 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 02 (duas) unidades de saúde: unidade de saúde de Santa Luiza e unidade de saúde da Praia do Suá. É a região com melhor infraestrutura da cidade, abriga ilhas, praças e praias famosas e tem intensa atividade de comércio e serviços (VITÓRIA (ES), 2013).

**Figura 6 – Região 5 Praia do Canto**



Fonte: Vitória (ES) (2013)

A região 06, Continental, compreende 13 bairros: Jardim da Penha, Pontal de Camburi, República, Morada de Camburi, Boa Vista, Mata da Praia, Goiabeiras, Jabour, Sólton Borges, Segurança do Lar, Antônio Honório, Maria Ortiz e Aeroporto. Numa área aproximada de 13.007.200 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 04 (quatro) unidades de saúde: a unidade de saúde de Jardim da Penha, Unidade de Saúde de República, Unidade de Saúde de Jabour e Unidade de Saúde de Maria Ortiz (VITÓRIA (ES), 2013).

**Figura 7 – Região 6 Continental**



Fonte: Vitória (ES) (2013)

A região 7, São Pedro, compreende 10 bairros: Conquista, Nova Palestina, Santo André, Redenção, São Pedro, Santos Reis, São Jose, Condusa, Ilha das Caieiras e Resistência. Numa área aproximada de 3.600.782 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 04 (quatro) unidades de saúde: unidade de saúde de Santo André, Unidade de Saúde de Ilha das Caieiras, unidade de Saúde de Resistência e unidade de Saúde de Conquista/Nova Palestina (VITÓRIA (ES), 2013).

Na região mais carente de Vitória e de povoação mais recente, os bairros surgiram a partir da ocupação do lixão da cidade e da invasão de áreas de manguezal, no final da década de 70. Esta ocupação de manguezais, em que foram aterradas as áreas que seriam de preservação ambiental, fez com que muitas pessoas morassem em locais próximos aos mangues. Em consequência destes locais improvisados, sem infraestrutura, acabava jogando-se esgotos nos mangues, ocasionando mau cheiro e contaminando as áreas de preservações ambientais. Houve índices de doenças prevalentes devido a esse ambiente, obrigando as autoridades a construir mais Postos de Atendimentos de emergência e unidades de saúde para atender a população do local, principalmente as mais carentes (VITÓRIA (ES), 2013).

A partir dos anos 90, intensificaram-se os investimentos em urbanização, desenvolvimento socioeconômico, recuperação e preservação ambiental. Nos últimos anos, foram alocados cerca de R\$ 30 milhões num programa de desenvolvimento urbano integrado. Este programa foi um dos representantes do Brasil no Habitat 2 e tornou-se referência no País. Estuário onde se localiza o maior manguezal do Espírito Santo (VITÓRIA (ES), 2013).

**Figura 8 – Região 7 São Pedro**

**Fonte: Vitória (ES) (2013)**

A região 08, Jardim Camburi, compreende apenas um bairro, o de Jardim Camburi, localizada ao Norte da Baía de Vitória. Em uma área aproximada de 2.605.116 m<sup>2</sup>. Nesta região estão localizadas 01 (uma) unidade de saúde: a unidade de saúde de Jardim Camburi. Concentra-se uma população de nível social mais favorável. Abriga a Praia de Camburi, uma das mais famosas da cidade. A unidade de saúde se localiza em uma região de fácil acesso aos moradores, local plano e bem perto das residências (VITÓRIA (ES), 2013).

**Figura 09 – Região 8 Jardim Camburi**



**Fonte: Vitória (ES) (2013)**

A organização deste Sistema Municipal de Saúde de Vitória se baseia nos territórios do município, e são distribuídos os serviços onde se mostra as delimitações. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim

um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham, cultivam suas crenças e cultura (BRASIL, 2013).

O objetivo é prevenir riscos e evitar danos à saúde, a partir de um diagnóstico da situação e das condições de vida das populações nas áreas delimitadas. Por isso, pressupõe limites, organização e participação, para se constituírem em espaços de trocas e pactuações para a qualidade de vida e o sentimento de bem-estar (BRASIL, 2013).

### 5.1. A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE EM VITÓRIA SE DIVIDE EM SEIS REGIÕES

Figura 10 – Mapa da regionalização de saúde em Vitória



Fonte: Brasil (2013)

### 1) Região I – Continental

É composta por 14 bairros (Antônio Honório, Boa Vista, Goiabeiras, Jabour, Jardim da Penha, Maria Ortiz, Mata da Praia, Morada de Camburi, Pontal de Camburi, República, Segurança do Lar, Sólon Borges, Aeroporto e Jardim Camburi), que se distribuem em 05 Territórios de Saúde (Bairro República, Jabour, Maria Ortiz Jardim da Penha e Jardim Camburi) (BRASIL, 2013).

### 2) Região II – Maruípe

Compreende 18 bairros (Maruípe, Da Penha, Bonfim, Gurigica, Consolação, Horto, Itararé, Joana D'Arc, São Benedito, Santa Cecília, Santa Martha, Santos Dumont, São Cristóvão, Tabuazeiro, Andorinhas, Bairro de Lourdes, Bonfim), que se distribuem em 06 Territórios de Saúde (Maruípe, Consolação, Bairro da Penha, Bonfim, Andorinhas e Santa Marta) (BRASIL, 2013).

### 3) Região III – Centro

É composta por 11 bairros (Centro, Fonte Grande, Piedade, Do Moscoso, Parque Moscoso, Santa Clara, Ilha do Príncipe, Santa Tereza, Morro do Quadro, Do Cabral e Vila Rubim), que se distribuem em 04 Territórios de Saúde (Fonte Grande, Ilha do Príncipe, Santa Tereza/Avelina e Vitória) (BRASIL, 2013).

### 4) Região IV – Santo Antônio

É composta por 09 bairros (Santo Antônio, Bela Vista, Caratoíra, Estrelinha, Ariovaldo Favalessa, Grande Vitória, Inhanguetá, Mário Cypreste, Universitário), que se distribuem em 03 Territórios de Saúde (Grande Vitória, Santo Antônio e Favalessa) (BRASIL, 2013).

### 5) Região V – São Pedro

Composta por 10 bairros (Condusa, Conquista, Ilha das Caieiras, Nova Palestina, Redenção, Resistência, São José, Santo André, São Pedro e Santos Reis), que se distribuem em 04 Territórios de Saúde (Resistência, Ilha das Caieiras, Santo André e de São Pedro V) (BRASIL, 2013).

## 6) Região VI – Forte São João

É composta por 19 bairros (Bento Ferreira, Cruzamento, Forte São João, Fradinhos, Ilha de Santa Maria, Ilha de Monte Belo, Jesus de Nazareth, Jucutuquara, Nazareth, Romão, Barro Vermelho, Enseada do Suá, Ilha do Boi, Ilha do Frade, Praia do Canto, Praia do Suá, Santa Helena, Santa Lúcia e Santa Luiza), que se distribuem em 04 Territórios de Saúde (Forte São João, Ilha de Santa Maria, Jesus de Nazareth, Praia do Suá e Santa Luiza) (BRASIL, 2013).

### ➤ Unidades de Saúde:

28 Unidades Básicas de Saúde (UBS): sendo quatro (04) unidades básicas de saúde sem Estratégia Saúde da Família (ESF), três (03) com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e vinte e uma (21) com Estratégia Saúde da Família. São 76 equipes de ESF + PACS que proporcionam uma cobertura de 73% da população (BRASIL, 2013).

### ➤ Serviços de Referência:

10 Serviços de Referência: Idoso (CRAI), DST/AIDS (funciona até 22h), Atenção Psicossocial Adulto (CAPS II), Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS-AD/CPTT), Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e quatro centros de especialidades: Centro Municipal de Especialidades (CME), Policlínica São Pedro, Santa Luíza e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – funcionando no CME (BRASIL, 2013).

02 Prontos Atendimentos: funcionando 24 horas (São Pedro e Praia do Suá). Serviço de Orientação ao Exercício (SOE): São 12 módulos de orientação ao exercício localizados em praças, parques e praias, um carro volante - o SOE-Móvel - que realiza visitas quinzenais em regiões onde não existe módulo de orientação ao exercício, 02 academias populares em parceria com a Secretaria Municipal de Esportes, Laboratório Central Municipal, Serviço de Vigilância Sanitária (VISA), Serviço Central de Insumos de Saúde e Farmácia Popular (BRASIL, 2013).

➤ Rede Conveniada:

Maternidade Pró-Matre, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Santa Rita de Cássia e Hospital Cassiano Antônio de Moraes (Hucam). Tem como objetivo qualificar, ampliar e garantir o acesso da população a serviços ambulatoriais e hospitalares, com repasses financeiros. Para investimentos da estrutura física, equipamentos e oferta de serviços de saúde (BRASIL, 2013).

## **6 VISÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE**

Após aplicação do questionário aos 29 farmacêuticos, que prestam serviços de Assistência Farmacêutica em 26 unidades de saúde do município de Vitória/ES, das 28 unidades de saúde existentes, foram sintetizados e analisados os dados das duas partes, conforme consta no questionário. Dos farmacêuticos que trabalham nas unidades de saúde, alguns são funcionários contratados e outros efetivos. Em uma unidade, o farmacêutico não pôde participar da entrevista e a outra unidade não dispunha do profissional. Por outro lado, três unidades de saúde contavam com dois farmacêuticos em cada unidade.

### **6.1 PERFIS DOS FARMACÊUTICOS ENTREVISTADOS**

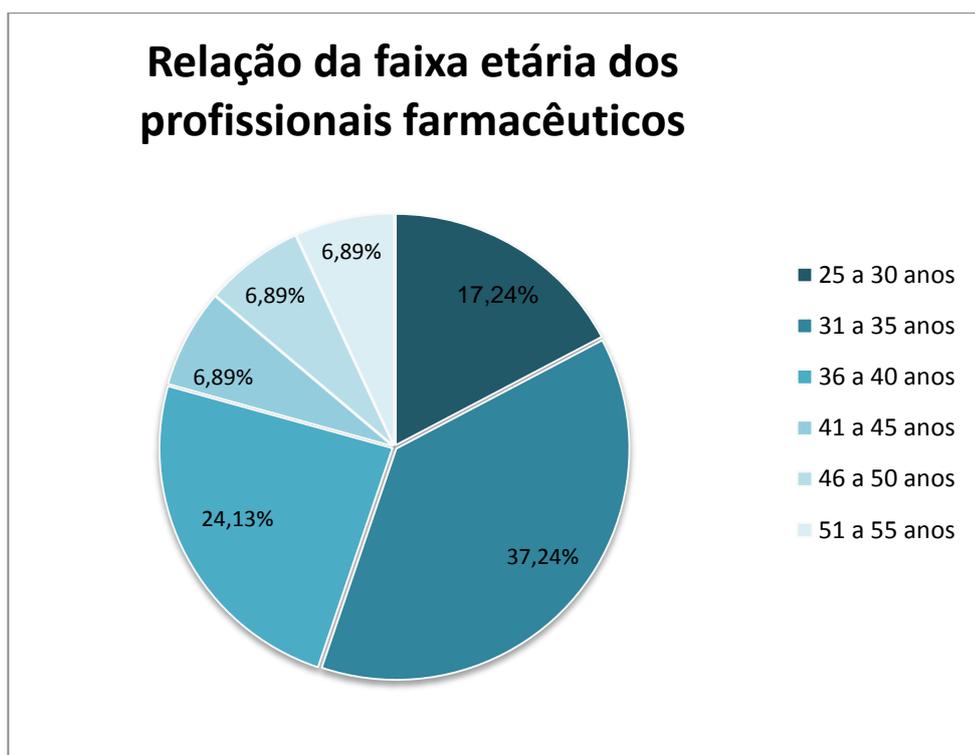
De acordo com a análise dos dados coletados em entrevista com os farmacêuticos, conforme o gráfico 01 abaixo, 37,24% (trinta e sete vírgula vinte e quatro por cento) tem entre 31 a 35 anos, 24,13% (vinte quatro vírgula treze por cento) tem 36 a 40 anos, 17,24 % (dezessete vírgula vinte e quatro por cento) tem 25 a 30 anos e 6,89 % (seis vírgula oitenta e nove por cento) tem 41 a 45 anos, 46 a 50 anos e 51 a 55 anos, respectivamente.

Se compararmos esses dados com os resultados encontrados no gráfico 01, em relação à faixa etária, vamos verificar que são compatíveis, pois há predominância de idade entre 31 a 35 anos. Levando em consideração que a maioria dos jovens brasileiros ingressam no curso superior com idade entre 18 a 20 anos, e como o curso de Farmácia tem duração de cinco anos, a grande maioria dos jovens se formam com idade entre 23 a 25 anos.

A pesquisa mostra ainda que a faixa etária majoritária está entre 31 a 35 anos, o que nos permite sugerir que, considerando os dados pertinentes ao tempo de formação profissional, tendo na sua maioria mais de três anos de graduação, estes

profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica no município de Vitória/ES, possuam habilidades inerentes ao exercício da profissão.

**Gráfico 01 - Faixa etária dos farmacêuticos**



**Fonte: Elaborado pelo autor**

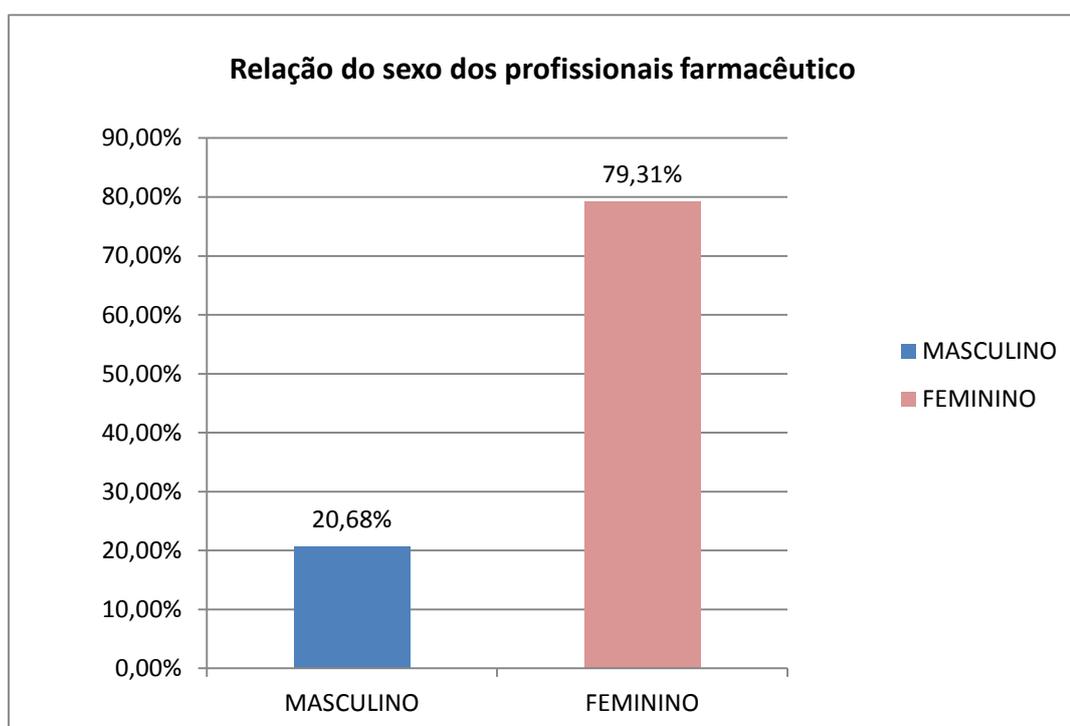
Foi observado nos dados analisados em entrevista com os farmacêuticos (gráfico 02) que dos profissionais entrevistados, 79,31% (setenta e nove vírgula trinta e um por cento) são do sexo feminino e 20,68% (vinte vírgula sessenta e oito por cento) são do sexo masculino. Esses dados refletem a realidade já constatada por vários trabalhos publicados, onde, geralmente, nos cursos da área da saúde a maioria dos estudantes é do sexo feminino.

Também está de acordo a pesquisa realizada por Bermond (2011), ocasião em que foi realizada a análise das competências e habilidades específicas na área das análises clínicas, demonstradas pelos alunos do curso de Farmácia, em

uma instituição privada de Vitória, ES, e outra pública de Natal, RN, Brasil. Dos alunos da escola privada e pública que estavam colando grau naquele ano, 62% eram do sexo feminino.

Segundo Rossignoli; Correr, Fernández-Limós (2003), em pesquisa realizada sobre o interesse dos alunos nas atividades de farmácia em Curitiba-Brasil, 81,25% dos entrevistados que se interessam são do sexo feminino.

**Gráfico 02 - Sexo dos farmacêuticos entrevistados**



**Fonte: Elaborado pelo autor**

## 6.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES.

Estes dados constituem a parte específica estabelecida pelo questionário cujas respostas dos farmacêuticos entrevistados estão, a seguir, discutidas e interpretadas. Faz-se necessário mostrar como estão divididas as regiões e a quantidade de unidades de saúde do município de Vitória.

Foram observados os dados analisados sobre a inauguração e o início da Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde, conforme entrevista com os farmacêuticos, (gráfico 03) mostra o ano de inauguração e a quantidade de unidades de saúde que foram inauguradas no Município de Vitória/ES. De acordo com os dados, pode-se verificar que no ano de 1990 deram início às atividades 2 (duas) unidades de saúde, e junto a cada uma delas foram disponibilizadas para a comunidade também os serviços de AF.

As primeiras unidades de saúde foram instaladas no ano de 1990, acredita-se que este fato está relacionado com a criação do SUS, em outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, que está em vigor, e com a promulgação da Constituição Estadual do Espírito Santo, em outubro de 1989. Foi a partir destas datas que iniciaram as discussões mais aceleradas sobre a necessidade da AF, por parte dos municípios de todos os estados brasileiros.

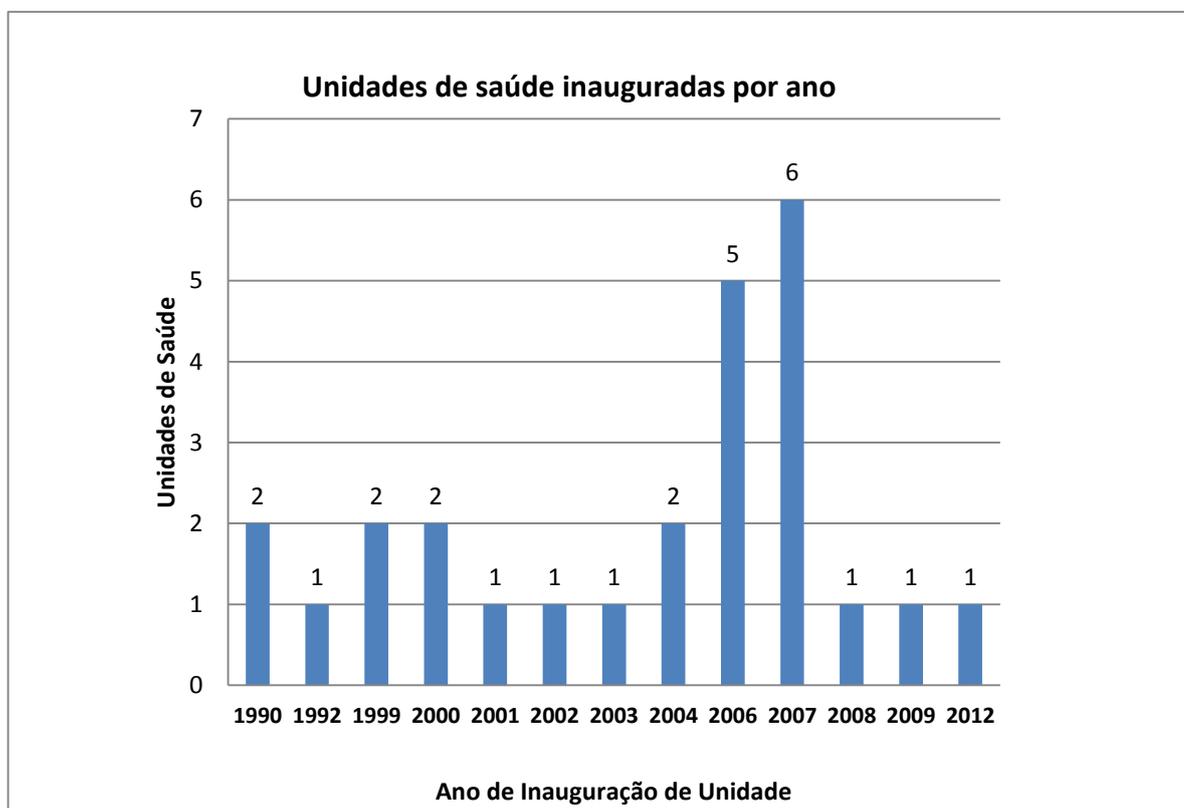
As demais unidades de saúde foram sendo disponibilizadas à população em sequência, e às vezes em anos alternados. Pode-se destacar que no ano de 2007 foram instaladas 6 (seis) unidades de saúde, e no ano de 2006, 5 (cinco) unidades de saúde.

Em 2006, houve a publicação da Portaria GM/MS n. 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, e da Portaria GM/MS n. 699/2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Supõe-se que ambas contribuíram para o aumento do índice de unidades inauguradas neste período, conforme pesquisa realizada que constatou um avanço na questão da atenção básica no município de Vitória/ES (BRASIL, 2007).

Em 2007, foi publicada a Portaria GM/MS n. 204/2007 de 29 de janeiro de 2007, que prevê financiamento com estruturação dos serviços e a organização de ações da Assistência Farmacêutica. Importante observar que houve um elevado índice de unidades inauguradas nesta época, e um avanço na política municipal de saúde com

a concretização de varias ações, como as contratações de servidores para atuarem nestas unidades (BRASIL, 2007).

**Gráfico 03. Unidades de saúde inauguradas por ano.**



Fonte: Elaborado pelo autor

Com relação aos anos em que foram inauguradas as unidades de saúde, e os bairros que são atendidos por cada unidade, verificamos no quadro 01 que os pacientes não são obrigados a frequentar aquelas unidades de saúde, mas na prática os usuários procuram as mais próximas, tendo em vista a proximidade dos moradores daquelas unidades de saúde mapeadas para estes bairros.

O objetivo principal do quadro 01 é mostrar a que a população de alguns territórios com bairros mais distantes são prejudicados e por se tratar de dificuldades em acesso a medicamentos, seria importante para a população ter uma unidade de saúde em cada bairro, mas isso ainda não acontece e as pessoas têm que se deslocar para os bairros vizinhos.

**Quadro 01 - Quando começou o serviço de AF nas unidades de saúde e os bairros que cada unidade atende**

<b>Ano de inauguração</b>	<b>Território de Saúde/Unidade</b>	<b>Bairros que são atendidos pelas Unidades de Saúde</b>
1990	U.S. Vitória	Centro, Parque Moscoso e Santa Clara.
1990	U.S. Fonte Grande	Fonte Grande; Piedade do Moscoso e Vila Rubim.
1992	U.S. Jardim Camburi	Jardim Camburi
1999	U.S. Forte São João	Forte São João
1999	U.S. Bairro da Penha	Bairro da Penha e São Benedito
2000	U.S. Jesus de Nazareth	Jesus de Nazaré e Bento Ferreira
2000	U.S. Andorinhas	Andorinhas e Itararé
2001	U.S. Jardim da Penha	Jardim da Penha e Pontal de Camburi
2003	U.S. Ilha de Stª Maria	Ilha de Stª Maria; Jucutuquara; Cruzamento; Monte Belo; Romão e Fradinhos.
2004	U.S. Grande Vitória	Grande Vitória; Estrelinha; Inhagueta e Universitário.
2004	U.S. Conquista/Palestina	Conquista e Nova Palestina
2006	U.S. Ilha das Caieiras	Ilha das caieiras e São Pedro
2006	U.S. Santa Tereza/Avelina	Santa Teresa e do Cabral
2006	U.S. Santo André	Santo André; Redenção; Santos Reis; São Jose e Condusa.
2006	U.S. Santa Luiza	Santa Luiza; Barro Vermelho; Praia do Canto e Santa Lúcia.
2006	U.S. Santa Marta	Santa Marta; Andorinhas e Joana d'arc.
2007	U.S. Consolação	Consolação; Gurigica e Horto.
2007	U.S. Maruípe	Maruípe e Santa Cecília.
2007	U.S. Praia do Suá	Praia do Suá; Ilha do Frade; Enseada do Suá; Ilha do Boi e Santa Helena.
2007	U.S. Consolação	Consolação; Gurigica, Horto e de Lourdes.
2007	U.S. Alagoano	Alagoano
2007	U.S. Jabour	Jabour; Sólton Borges; Segurança do Lar; Antônio Honório e Maria Ortiz.
2008	U.S. Bonfim	Bomfim e Santos Dumont.
2009	U.S. Resistência	Resistência
2012	U.S. São Cristóvão	São Cristóvão e Tabuazeiro
Sem informação	U.S. Ilha do Príncipe	Ilha do Príncipe
Sem informação	U.S. Maria Ortiz	Maria Ortiz

**Fonte: Elaborado pelo autor**

**U.S.= Unidades de Saúde**

Muitas vezes os moradores são atendidos em suas unidades de saúde, mas não encontram os medicamentos prescritos, mesmo aqueles que fazem parte da REMUME. Nestes casos os farmacêuticos, através do Sistema de Gerenciamento da Farmácia da Família (SISFAR), identificam o estoque do medicamento em outras unidades de saúde e encaminham o usuário para que a sua receita seja dispensada.

Vale salientar, que os medicamentos prescritos que não constam da REMUME e não são dispensados pelos farmacêuticos nas unidades de saúde, nestes casos, terão que ser adquiridos nas redes privadas de farmácias. Este fato muitas vezes dificulta o tratamento, uma vez que os usuários que são atendidos pelo SUS são menos favorecidos e não dispõem de recursos para adquirir o medicamento.

De acordo com Gomes (2002), com a promulgação do SUS, por intermédio da Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990, surgiu a necessidade da reformulação da Política de Medicamentos, tendo em vista as modificações do sistema de saúde. A promulgação desta Lei trouxe uma nova estrutura, com a implementação de um sistema descentralizado passando para os municípios as responsabilidades pela atenção à saúde. Este fato obrigou aos municípios a criação de unidades de saúde que passassem a oferecer aos usuários os serviços de AF. Diante do exposto se explica porque as primeiras duas unidades de saúde foram criadas no Município de Vitória em 1990.

A partir desta data, discute-se muito sobre a necessidade dos usuários terem acesso aos medicamentos, pois não adianta ter médicos para prescrever e a população não ter disponível os medicamentos, em especial os indivíduos mais carentes de recursos para adquiri-los através da rede privada, pois são estes que procuram os serviços do SUS. A Constituição Federal estabelece que é dever do estado e é um direito da população ter o acesso à saúde, e conseqüentemente aos medicamentos, principalmente aos essenciais. Ademais, os serviços de Assistência Farmacêutica fazem parte de um importante sistema de saúde, e são componentes fundamentais para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população, tanto individual como coletiva. A AF tem no medicamento um insumo essencial, e visa seu acesso e uso racional, como também, prestar serviços de orientações aos usuários (EV; GUIMARÃES; CASTRO, 2008).

Existem farmacêuticos em todas as unidades de saúde de Vitória, existem unidades que tem um ou dois farmacêuticos responsáveis pela AF, dependendo do tamanho e movimento de atendimento da unidade. Esta informação é de suma importância, pois não existe Assistência Farmacêutica, sem o farmacêutico. Algumas unidades de

saúde não têm farmacêuticos no período integral, uns trabalham 40 horas semanais, e outros somente 30 horas, ficando a unidade com um atendente de farmácia e sem assistência do farmacêutico.

No que diz respeito às atividades privativas do farmacêutico, cabe ao mesmo cumprir e executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional. Também os serviços de Assistência Farmacêutica necessitam de um profissional especializado e com conhecimento técnico científico, a fim de gerenciar e resolver problemas que outros profissionais não têm capacidade para dar soluções, de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde pública e, ainda, prover todas as ações de educação dirigidas à comunidade na promoção da saúde que envolve os serviços farmacêuticos (BRASIL, 1960).

De acordo com MARIN (2003), a função exercida pelo farmacêutico no mundo é tão nobre quanto vital. É sua função orientar sobre quando tomar os medicamentos, a duração do tratamento e o objetivo da medicação, no momento da dispensação. O nome do medicamento, a indicação para a qual foi prescrito e a duração da terapia devem ser registrados em cada rótulo, de modo que o mesmo possa ser facilmente identificado em caso de superdosagem. Uma instrução para uso conforme recomendado pode economizar o tempo gasto para redigir as prescrições, mas quase sempre leva a uma falta de aderência, confusão por parte do paciente, e erro de medicação leve e autolimitado.

Cabe ao farmacêutico estreitar na relação amigável com o usuário, para que a terapêutica medicamentosa seja eficaz. Este estabelecimento trata-se de um desafio para o profissional, pois não se ocupará somente com burocracias, como adquirir remédios, mas passará a se ocupar mais com o usuário. Por isso, a AF que é prestada à população deve ser programada respeitando suas peculiaridades, atendendo suas demandas e contando com o sistema de avaliação que visa um monitoramento de resultados que sejam satisfatórios (FURTADO, 2008).

O farmacêutico, atuando nos serviços de AF de forma direta, colabora para que os resultados positivos no processo de cura sejam alcançados, para que se tenha um

controle de doenças a partir do medicamento, e o monitoramento de outras bases de tratamento envolvendo a alimentação e atividade física. Constitui fator decisivo para o sucesso da farmacoterapia, quando a dispensação é realizada pelo farmacêutico, pois evita ou minimiza o surgimento de reações adversas, apresentando efeitos farmacológicos desejáveis. Desta forma, é indispensável advertir a relevância do farmacêutico neste procedimento, pois seus conhecimentos de farmacologia contribuirão para auxiliar nos esclarecimentos necessários em relação à utilização dos medicamentos junto ao paciente (FURTADO, 2008).

Segundo Souza et al. (2008), a automedicação orientada pelo farmacêutico é parte integrante dos sistemas de saúde, porque essa é entendida como uma realidade irreversível, permitindo uma autonomia maior da população com os cuidados consigo próprio, e evitando que um grande número de consultas médicas ultrapassem o nível considerado normal. Enfatiza ainda que o farmacêutico tem o pleno conhecimento de que o medicamento tem consequências terapêuticas benéficas, mas também pode causar efeitos colaterais, que trazem prejuízos à saúde. Por isso é importante que se tenha uma atenção profissional especializada, para alertar o usuário sobre as ocorrências que podem acontecer com a automedicação sem orientação farmacêutica, e ressaltar a importância do farmacêutico nos serviços de AF.

De acordo com Araújo, Ueta e Freitas (2005), O farmacêutico é o único profissional da Saúde que tem, durante sua formação, conhecimentos técnicos científicos na área de exatas articulando com a biologia, e ainda estuda todas as fases do medicamento, desde a preparação até sua ação farmacológica, os efeitos colaterais, posologia e indicações terapêuticas. Também têm conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas, e de processamento e controle de qualidade de alimentos, necessários ao atendimento ao paciente durante a dispensação dos medicamentos. Os serviços de AF englobam a pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, nessa está embutida a orientação quanto ao uso adequado e a farmacovigilância, que são condutas indispensáveis à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, envolvendo o medicamento.

Sobre o conhecimento do profissional da existência da Comissão Farmácia e Terapêutica, foram coletados dados a partir de entrevistas concedidas pelos farmacêuticos. O gráfico 04 abaixo mostra que quase a totalidade dos entrevistados, 96,55% (noventa e seis vírgula cinquenta e cinco por cento), responderam que existe a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a qual é responsável pela seleção de medicamentos para o sistema de saúde do município de Vitória, e 3,45% (três vírgula quarenta cinco por cento), ou seja, a minoria, respondeu que não sabem da existência da Comissão Farmácia e Terapêutica.

Uma Comissão de Farmácia e Terapêutica tem funções específicas e faz parte de uma das etapas do ciclo de AF, na qual são selecionados e identificados quais os medicamentos que serão incluídos ou excluídos da lista da REMUME, com a ajuda de vários profissionais, por isso é tão importante ao farmacêutico que conheça sobre este serviço em que os medicamentos são selecionados com ajuda de profissionais qualificados, proporcionando maior eficiência administrativa e uma resolutividade terapêutica (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, torna-se fundamental uma seleção racional de medicamentos, de maneira a proporcionar maior eficiência administrativa e uma adequada resolutividade terapêutica, além de contribuir para a racionalidade na prescrição e utilização de fármacos (CIPRIANO et al., 2011).

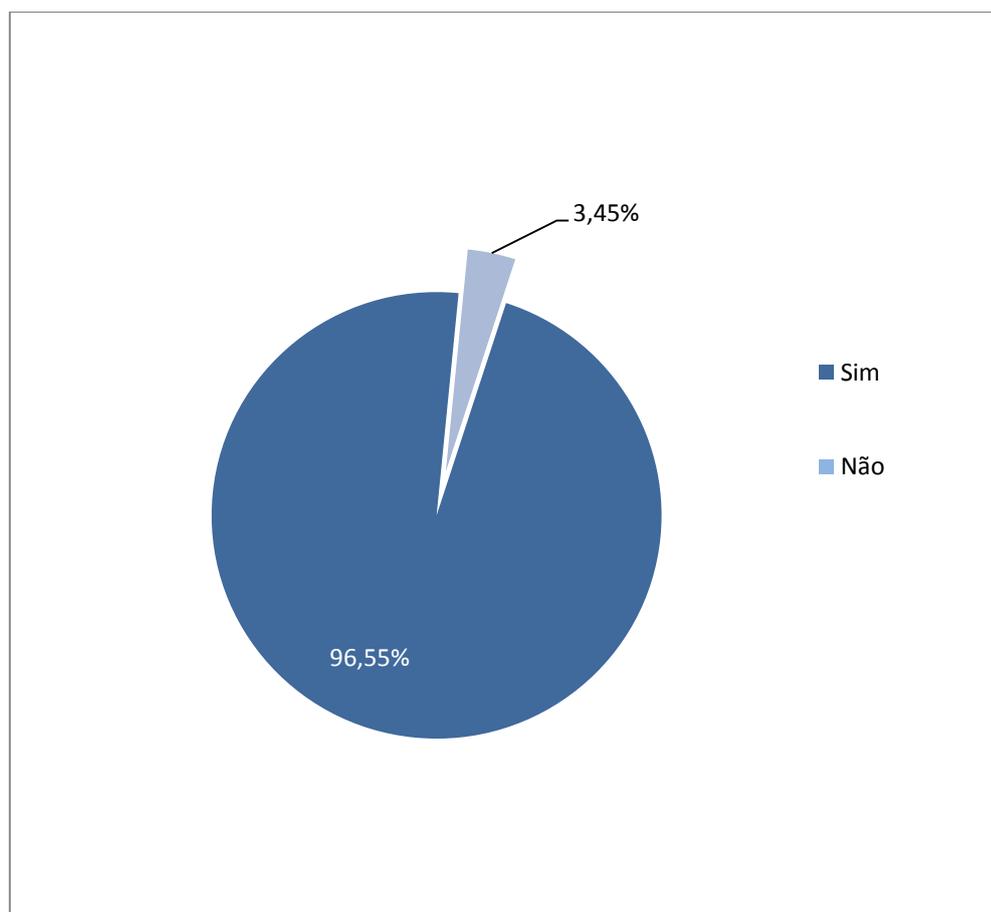
A Comissão de Farmácia e Terapêutica é responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo, tendo sua composição, atribuições e responsabilidades bem definidas metodologicamente. Outro ponto fundamental é a discussão e uniformização dos critérios, e seus respectivos pesos, entre os membros da comissão. Dessa forma, uma vez estabelecidas e conhecidas as regras, torna-se possível produzir mais dados quantitativos e minimizar a subjetividade ou individualidade nas decisões a serem tomadas (CIPRIANO et al., 2011).

É muito importante a existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica, tendo em vista que ela é responsável pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, cujo objetivo é assegurar resultados clínicos

ótimos e um risco potencial mínimo. Ela assessora a diretoria clínica nos assuntos relacionados a medicamentos e terapêutica, e serve como elo entre a farmácia e a equipe de saúde (CIPRIANO et al., 2011).

Marin (2003) afirma que a Comissão de Farmácia e Terapêutica tem a incumbência de coordenar tecnicamente, política e administrativamente todo o sistema que envolve a AF, e que em uma comissão com suas prerrogativas e critérios estabelecidos é possível conduzir o processo de forma satisfatória para que os serviços oferecidos venham atender aos interesses individuais e coletivos da população.

**Gráfico 04 - Existência de Comissão de Farmácia e terapêutica**



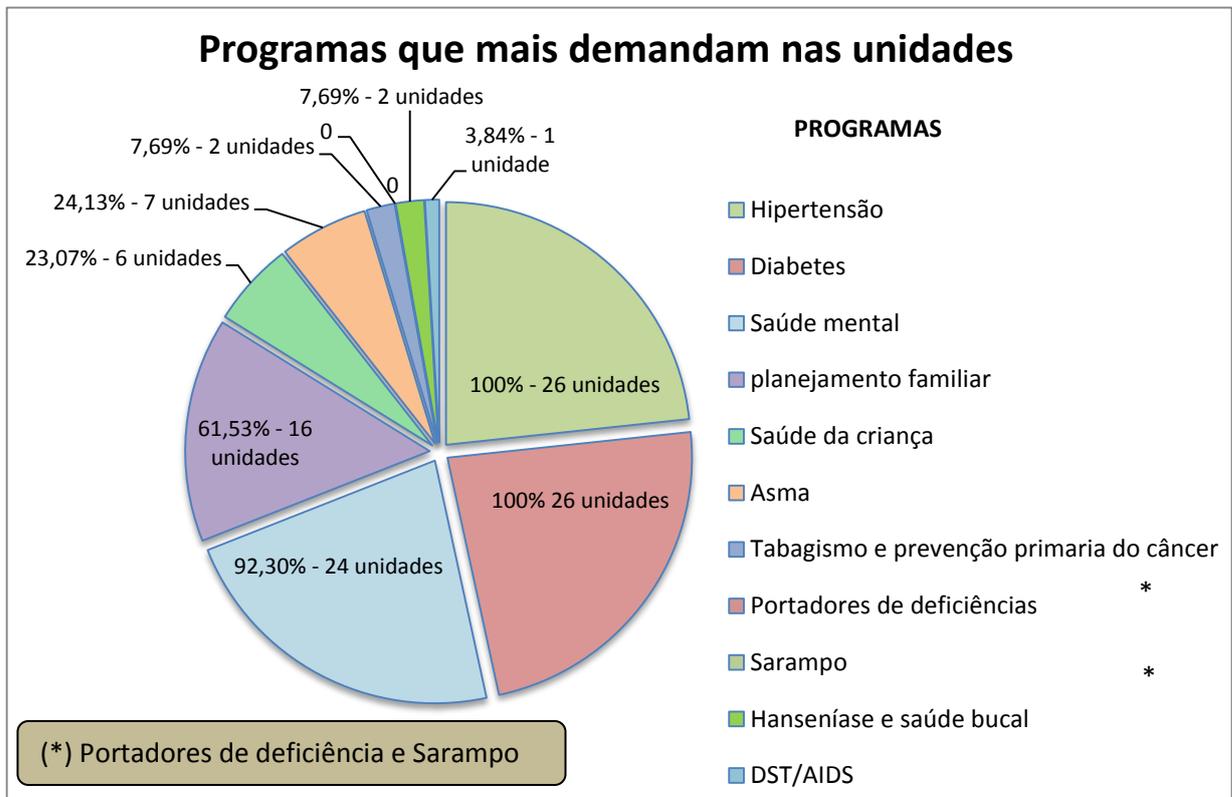
Fonte: Elaborado pelo autor

Os programas de saúde são importantes para a população, nos quais o acompanhamento feito por profissionais qualificados nas unidades de saúde faz com que seja realizado um atendimento básico e primário. Através do acompanhamento podemos orientar, ajudar e controlar o índice de agravamento das doenças mais comuns, como a hipertensão, diabetes e saúde mental e outras.

Após análise dos dados, conforme entrevistas com os farmacêuticos, foi possível constatar, como ilustra o gráfico 05, que, dos programas existentes nas unidades de saúde do município de Vitória, 100% (cem por cento) disseram que os medicamentos disponíveis atendem aos programas de Hipertensão e Diabetes. Entretanto, o mesmo percentual de profissionais responderam que não atendem os programas de sarampo e portadores de deficiência. Ademais, 92,30% (noventa e dois vírgula trinta por cento) responderam que os medicamentos atendem ao programa de saúde mental; 61,53%(sessenta e um vírgula cinquenta e três por cento) afirmaram que os medicamentos atendem ao programa de planejamento familiar, e que são liberados principalmente anticoncepcionais, e 23,07% (vinte três vírgula sete por cento) responderam que os medicamentos atendem ao programa saúde da criança.

Ainda, 24,13% (vinte e quatro vírgula treze por cento) disseram que tem medicamentos disponíveis para atender ao programa de asma; 7,69% (sete vírgula sessenta e nove por cento) afirmaram haver medicamentos para atender ao programa de Hanseníase, Saúde Bucal e Tabagismo, e Prevenção Primária do Câncer. Ademais, 3,44% (três vírgula quarenta e quatro por cento) responderam haver disponibilidade de medicamentos para suprir o programa para doenças sexualmente transmissíveis (DST)/AIDS (Gráfico 5). São também fornecidos preservativos por outros profissionais na unidade, além do centro de referência (DST/AIDS), onde são distribuídos medicamentos e atenção psicológica aos pacientes.

**Grafico 05 - Programas de maior demanda de dispensação de medicamentos nas unidades de saúde.**



Fonte: Elaborado pelo autor

A unidade de saúde de Vitória é a que mais demanda a liberação de medicamentos no programa de Hanseníase e Saúde Bucal por ser uma unidade de referência. Existem unidades que são específicas para atender aos usuários que querem parar de fumar, como as unidades de saúde de Consolação, Forte São João, Bairro República, Grande Vitória, Santa Teresa, Fonte Grande, Jardim Camburi, Jardim da Penha, Jesus de Nazareth, Maria Ortiz, Maruípe, Praia do Suá, Santa Luiza, Santo André e Vitória, que atendem ao programa de tabagismo

A análise dos dados sobre percentual de medicamentos da REMUME dispensados nos últimos seis meses (mês de abril a setembro), em cada unidade de saúde, encontra-se no (gráfico 06). De uma maneira geral, este percentual é muito alto, pois a unidade que dispensa o menor percentual de medicamentos que constam na REMUME é de 82,94% (oitenta e dois vírgula e noventa e quatro por cento), e a

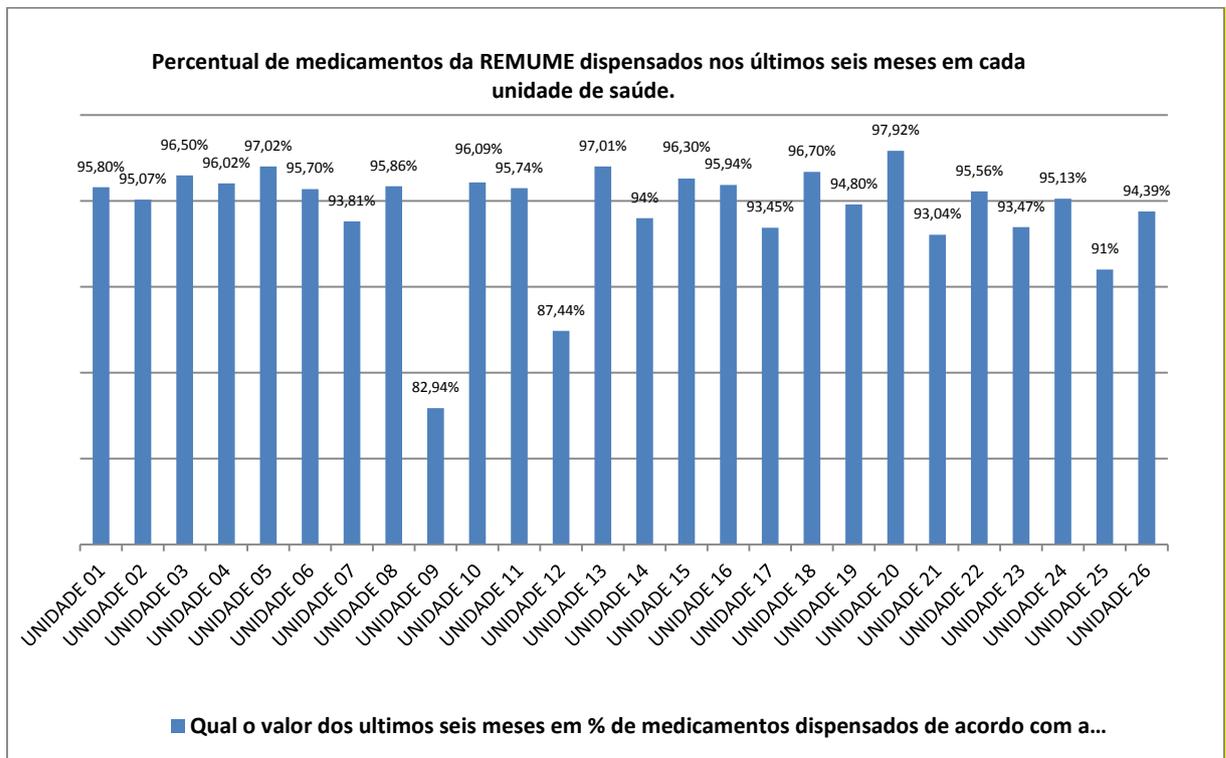
unidade de dispensação com maior percentual é de 97,92% (noventa e sete vírgula noventa e dois por cento), ou seja, aproximadamente 100%.

Verifica-se que a dispensação de medicamentos essenciais está sendo liberada em grande escala e, de acordo com Barbano (2006), são medicamentos utilizados para curar as doenças mais comuns que acomete a população brasileira.

Segundo Wannmacher (2006), os medicamentos essenciais, selecionados por critérios alicerçados em evidências, fazem parte das dez recomendações que melhoram o uso de medicamentos nos países em desenvolvimento. Permite melhorar a qualidade de atenção à saúde. Quando adotada esta política, espera-se que sejam administrados medicamentos mais eficazes, mais seguros, de menor custo, garantindo maior acesso à população. A autora afirma ainda que a política de medicamentos essenciais, quando adotada, promove disponibilidade, acesso, sustentabilidade, qualidade e uso racional de medicamentos.

Conforme as entrevistas referentes ao questionário, os dados coletados nas unidades de saúde através do Sistema de Gerenciamento da Farmácia da Família (SISFAR) foram significativos e mostram que temos um atendimento quase que 100% para a AF. Estes dados demonstram que os medicamentos estão sendo disponibilizados à população, e somente 2,081% (dois vírgula zero oito por centos) uma minoria ficou sem atendimento, se comparamos com o maior índice 97,92%.

**Gráfico 06 - Percentual de medicamentos da REMUME dispensados nos últimos seis meses em cada unidade de saúde**



Fonte: Elaborado pelo autor

Analisando o percentual quanto ao atendimento do perfil epidemiológico da região de Vitória, constata-se (gráfico 07) que 96,55% (noventa e seis vírgula cinquenta cinco por cento) acham que os medicamentos atendem, e somente 3,45% (três vírgula quarenta e cinco por cento) afirmaram que os medicamentos não atendem ao perfil epidemiológico. Quando perguntado por que o entrevistado afirma que não atende, responde que o perfil epidemiológico aponta para a necessidade de mais medicamentos, em especial para a faixa etária acima de 60 anos (número alto de pessoas). Conforme Mendes et al. (2005), o índice de idosos é grande e a demanda por medicamentos para doenças que aparecem nesta idade é maior, devendo ser ampliado este elenco com mais variedades de medicamentos.

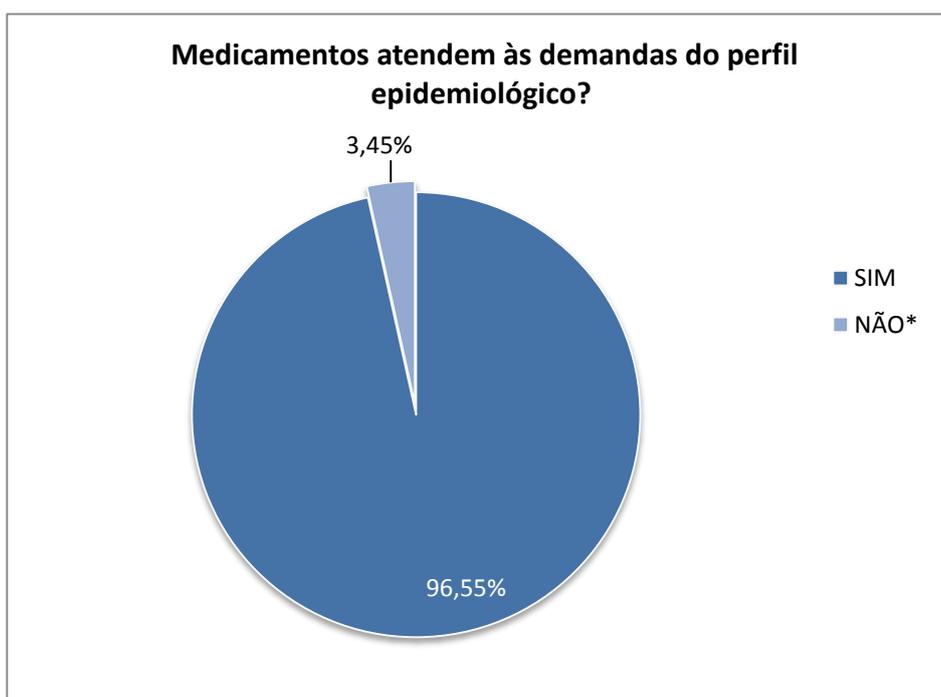
Segundo Mendes et al. (2005), no Brasil se observa o crescimento da população idosa, e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de

peças idosas é cada vez maior. Esse crescimento traz a consciência da existência da velhice como uma questão social.

O índice de envelhecimento, que mede a relação entre o número de idosos para cada 100 jovens, aumentou quase quatro vezes em trinta e oito anos. Há um aumento da proporção de idosos na população, e a diminuição dos nascimentos entre os censos de 1991 e 2000 (BRASIL, 2013).

De acordo com Barbano (2006), o medicamento é um insumo estratégico de amparo às ações de saúde, e sua falta pode proporcionar interrupções constantes no tratamento, o que prejudica a qualidade de vida dos usuários, e resultam a falta de confiança, por parte da população, nos serviços farmacêuticos e no sistema de saúde. Segundo o mesmo autor, os medicamentos essenciais devem retratar o perfil epidemiológico local, pois isso auxilia no tratamento dos principais problemas de saúde. Afirma ainda, que tal política contempla as estratégias adotadas para os cuidados e atenção traçadas pelos gestores e colocadas em prática pelos serviços.

**Gráfico 07- Disponibilidade de medicamentos para atender ao perfil epidemiológico**



Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo com os dados coletados, conforme entrevista com os farmacêuticos (quadro 02), apresentamos agravos das doenças agudas e crônicas, tratadas por cada grupo correspondente de medicamentos que constam na REMUME, e os medicamentos correspondentes prescritos nas unidades e que não foram dispensados por não fazerem parte da REMUME.

Os resultados dos estudos sobre alguns medicamentos foram divididos em grupos farmacológicos e classes terapêuticas para doenças agudas, crônicas e comuns. O usuário, de posse da receita, é encaminhado à farmácia para adquirir os medicamentos nas unidades de saúde de referência. A falta do medicamento, e o desconhecimento por parte do prescritor em relação à REMUME gera um transtorno para os usuários. Considerando que alguns receituários vêm de redes conveniadas como Maternidade Pró-Matre, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Santa Rita de Cássia e Hospital Cassiano Antônio de Moraes (Hucam), justifica-se o desconhecimento do prescritor. Quanto à prescrição de dentro da unidade, o farmacêutico deve orientar o usuário a retornar no médico e pedir a substituição da receita, além de sugerir a troca do medicamento.

**Quadro 02 – Agravos das doenças que são tratadas por cada grupo correspondente de medicamentos que constam da REMUME, e os medicamentos correspondentes prescritos nas unidades que não foram dispensados por não fazerem parte da REMUME.**

<b>Agravos</b>	<b>Grupos de medicamentos da REMUME</b>	<b>Medicamentos prescritos e não dispensados nas unidades de saúde por não conter na lista da REMUME</b>
Classes terapêuticas para tratamento de doenças agudas	Analgésicos	Dipirona comprimido, Ácido acetilsalicílico tamponado comprimido, deocil 10mg comprimido.
	Antialérgicos	Desloratadina comprimido
	Antiemético	Bromoprida comprimido
	Antiespasmódicos	Simeticona gotas,
	Anti-infecciosos	Azitromicina suspensão, secnidazol 1g comprimido.
	Anti-inflamatórios	Ciclobenzaprina 10mg comprimido, nimesulida comprimido, cetoprofeno comprimido, duoflam injetável, diprospam ampola.
	Antipiréticos	Dipirona comprimido, ilbuprofeno 600mg comprimido.
Classes terapêuticas para tratamento de doenças crônicas ou de uso contínuo	Descongestionantes nasais	Afrim gotas,
	Ansiolíticos	Bromazepam comprimido
	Antiagregantes plaquetários	Ácido acetilsalicílico tamponado comprimido, Clopidrogel comprimido.
	Antidiabéticos	Glifage xr comprimido.
	Anti-hipertensivos	Carvedilol comprimido, Nifedipina 20mg comprimido, Enalapril 20 mg comprimido.
	Antimaníacos	Neozine comprimido. Levomepromazina comp.
Classes de medicamentos para doenças comuns	Antipsicóticos	Neozine comp.
	Vitaminas e substâncias minerais	Complexo b, polivitamínicos

**Fonte: Elaborado pelo autor**

O quadro nº03 apresenta os medicamentos prescritos e que tem substituto na lista da REMUME, ou seja, medicamentos que tem a mesma indicação terapêutica e a mesma eficácia, mas como o farmacêutico não pode substituir o medicamento que está prescrito, não há o atendimento.

**Quadro 03 – Classes terapêuticas, os medicamentos correspondentes prescritos e o número de unidades de saúde que deixaram de dispensar por não constar da REMUME.**

<b>Classes terapêuticas</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>Número de unidades de saúde</b>
Analgésico, antipirético	Dipirona comprimido	10
Anti-hipertensivo	Carvedilol comp.	8
Anti-inflamatório, analgésico	Nimesulida comp.	7
Corticosteroide nasal	Budesonida gts nasal	5
Antitussígeno, expectorante	Ambroxol xarope	3
Anti-hipertensivo	Nifedipina comp.	3
Antialérgico	Desloratadina xarope	3
Ansiolítico	Bromazepam	3
Antidiabético	Glifage XR Comprimido	3
Descongestionante nasal	Afrim gts	3
Antigases	Simeticona gts	2
Antiagregante plaquetário	Clopidrogel	2

**Fonte: Elaborado pelo autor**

Quanto aos dados das classes terapêuticas, aos medicamentos correspondentes prescritos, e ao número de unidades de saúde que deixaram de dispensar por não constar da REMUME, verifica-se que (Quadro 03):

A Dipirona comprimido foi prescrita em dez unidades. Do grupo farmacológico dos analgésicos, a Dipirona na forma de comprimidos é a de maior prescrição, entretanto, segundo os farmacêuticos entrevistados, este medicamento consta na REMUME somente na forma de gotas. Esta substituição só deve ser feita por um prescritor ou sugerido por um farmacêutico, devendo esse estar presente na farmácia no momento do ato da dispensação orientando ao usuário que retorne ao prescritor e faça a troca da receita. Sucessivamente, sugerimos a substituição de mais alguns fármacos que não foram dispensados segundo a lista da REMUME e de alguns medicamentos de possível inclusão na próxima lista.

O Carvedilol comprimido, prescrito em oito unidades de saúde, está sendo padronizado, segundo os farmacêuticos entrevistados, e fará parte da REMUME na próxima lista.

Sete unidades responderam que receberam prescrições contendo a Nimesulida, e há na lista da REMUME o Ibuprofeno, um anti-inflamatório com a mesma indicação

terapêutica e a mesma eficácia. Entretanto, não houve o atendimento por não fazer parte da REMUME.

Três unidades informaram que o Ambroxol, um antitussígeno e expectorante de ação potente, foi prescrito e não foi atendido. Existe na REMUME o Guaco, um xarope natural que pode substituí-lo.

A Nifedipina 20mg comprimido se destacou em três unidades, o usuário tem a opção de conseguir no programa da farmácia popular da Prefeitura Municipal de Vitória, e ser dispensada gratuitamente, com a receita devidamente atualizada.

A Desloratadina, prescrita em três unidades de saúde, pode ser substituída por Loratadina, em alguns casos de rinite alérgica.

O Bromazepam comprimido foi prescrito também conforme três unidades de saúde. Por ser um ansiolítico, poderia ser prescrito o Diazepam, entretanto, não foi atendido por não constar da REMUME.

Três unidades de saúde receberam prescrições de Glifage Xr comprimido, que não consta da REMUME e, neste caso, não tem substituto, tendo em vista a necessidade do paciente, pois se trata de um medicamento tamponado. Na REMUME consta o simples, todavia, dependendo do paciente, não pode ser prescrito devido aos seus efeitos colaterais, como diarreia, dores no estômago, etc.

Simeticona gotas foi prescrito em duas unidades de saúde. Na REMUME consta na forma farmacêutica comprimido, e nos casos de pediatria o medicamento prescrito é na forma de gotas, por este motivo não foi dispensado.

Três unidades de saúde receberam prescrições do medicamento Afrim, não foram dispensados por não constar da lista da REMUME, sendo assim não há substituto.

O medicamento Budesonida foi prescrito em cinco unidades de saúde, e não foi dispensado por não constar da REMUME. Segundo os farmacêuticos entrevistados, também está sendo padronizado e fará parte da REMUME na próxima lista.

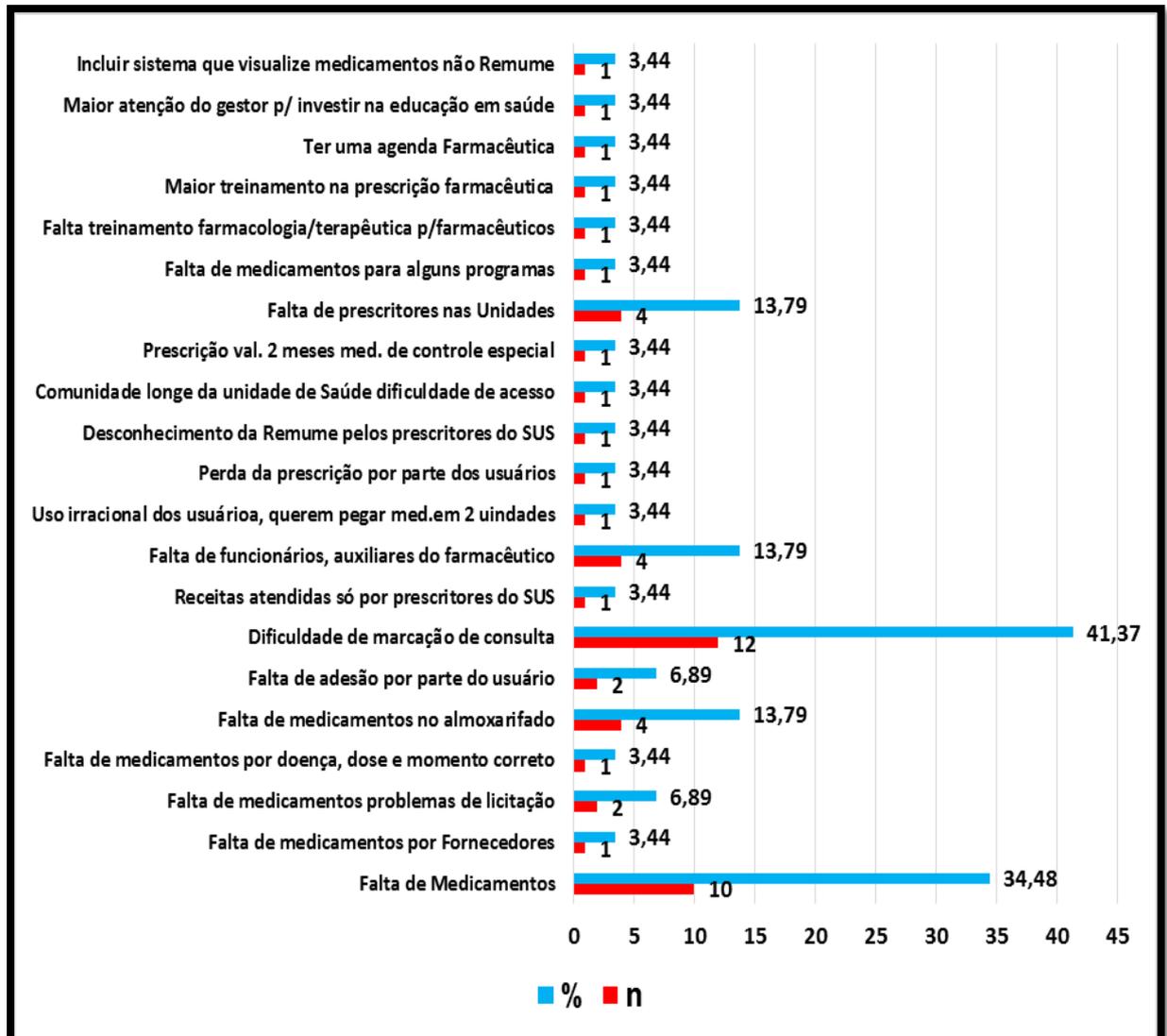
Esta substituição só deve ser feita por um prescritor ou sugerido por um farmacêutico, devendo esse estar presente na farmácia no momento do ato da dispensação orientando ao usuário que retorne ao prescritor e faça a troca da receita. Sucessivamente, sugerimos a substituição de mais alguns fármacos que não foram dispensados segundo a lista da REMUME e de alguns medicamentos de possível inclusão na próxima lista.

De acordo com os dados coletados (gráfico 08), conforme entrevista com os farmacêuticos, a pesquisa mostra várias dificuldades no atendimento aos usuários. A primeira está na marcação de consulta, com 41,37% (quarenta e um vírgula trinta e sete por cento). Segundo os entrevistados, é um problema que dificulta o acesso aos medicamentos por parte dos usuários dos serviços de AF. Enquanto a segunda se refere ao acesso aos medicamentos nos serviços de AF, e está relacionada à falta de medicamentos que não constam na REMUME, o que representa 34,48% (trinta e quatro vírgula quarenta e oito por cento). A terceira diz respeito à falta de medicamentos no almoxarifado, o que representa 13,79% (treze vírgula setenta e nove por cento).

Ainda segundo o gráfico, um quarto ponto apresentado pelos farmacêuticos, representando 13,79% (treze vírgula setenta e nove por cento), se refere a uma posição pessoal do profissional quanto à falta de funcionários, auxiliares dos farmacêuticos e de prescritores nas unidades de saúde. Outra questão levantada foi a ausência de medicamentos por problemas de licitação e falta adesão por parte do usuário, o que representou 6,89% (seis vírgula oitenta e nove por cento).

O valor percentual de 3,44% (três vírgula quarenta e quatro por cento), apresentado no mesmo gráfico, representa opiniões diferenciadas sobre os problemas e dificuldades no acesso aos medicamentos pelos usuários.

**Gráfico 08 - Problemas e dificuldades no acesso aos medicamentos pelos usuários nas Unidades de saúde**



Fonte: Elaborado pelo autor

Segundo Arrais (1997), a falta de medicamentos pode levar o usuário a fazer uso da automedicação inadequada, e isso pode trazer danos irreparáveis à saúde do mesmo. Laporte, Tognoni, Rosenfeld (1989) afirmam que a automedicação pode contribuir para o armazenamento incorreto, por desconhecimento dos usuários, de forma a estocar o medicamento em lugares impróprios, o que pode danificá-los, resultando em sua má qualidade. Cipolle, Strand e Morley (2001) afirmam que a automedicação pode levar à complicação do quadro clínico, o aparecimento de doenças iatrogênicas, interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos.

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho mostra os resultados de uma pesquisa na qual versa-se sobre os serviços de AF, ofertados por farmacêuticos formados a mais de três anos, de forma a garantir uma dispensação dos medicamentos essenciais à população com qualidade para quem busca um atendimento na unidade de saúde.

Verificou-se, quanto ao sexo dos entrevistados, que a maioria é do sexo feminino. A faixa etária com o maior percentual está entre os 31 a 35 anos. Justifica-se que a profissão farmacêutica é composta, nas unidades de saúde do município de Vitória/ES, possivelmente por farmacêuticos com habilidades inerentes ao exercício da profissão.

O presente estudo aborda quando começou o serviço de Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde, e os bairros que cada unidade atende. A pesquisa observou que os moradores frequentam as unidades de saúde mais próximas de onde residem e trabalham. Também se pôde constatar que às vezes pode acontecer de não ter o medicamento na unidade específica, então os usuários buscam em outras.

Quanto ao ano de inauguração das primeiras unidades de saúde, constatou-se que foi em 1990. Na mesma época iniciaram-se também os serviços de AF no município de Vitória. Após esse período, o de maior número de unidades de saúde inauguradas foi em 2007 e 2006. Analisou-se que a AF teve um avanço em relação à prestação de serviços aos usuários, e que houve um aumento de unidades de saúde desde as primeiras até hoje. Isso contribui para um menor deslocamento dos usuários, se observarmos as distâncias de cada bairro, segundo os mapas de territorialização de acesso por regiões.

Quanto à existência da comissão de farmácia e terapêutica, a pesquisa versa sobre o conhecimento dos farmacêuticos em relação a esta comissão, constatando que a maioria sabe da sua existência e que poucos desconhecem que existe uma equipe responsável pela seleção, elaboração e análise de exclusão e inclusão de medicamentos na REMUME.

O estudo revelou alguns programas que demandam maior dispensação de medicamentos nas unidades de saúde aos usuários do município de Vitória. Verificou-se que alguns são atendidos em proporção suficiente para os tipos de doenças mais comuns como hipertensão e diabetes, que se destacaram com atendimento de 100%. Estas doenças acometem uma boa parte da população, e podem ser hereditárias ou adquiridas por hábitos irregulares na alimentação. Outros programas constataram índices menores, mas contribuíram para mostrar que o atendimento é significativo, avaliando-se a necessidade da dispensação destes medicamentos nas unidades de saúde aos usuários.

Quanto aos medicamentos que constam na REMUME, pôde-se observar, com o índice apurado do percentual de seis meses através do sistema SISFAR, que foi satisfatório, pois o menor índice foi de 82,84% e o maior de 97,82%, alcançando quase 100% de medicamentos dispensados aos usuários. Estes índices demonstram que no ato da dispensação pelos farmacêuticos a maioria dos medicamentos essenciais são disponibilizados, e que a minoria fica sem atendimento, supondo-se que a falta seja por motivos administrativos momentâneos, mas que logo se resolvem nos meses subsequentes, não afetando o sistema da AF.

Os estudos apontam que a disponibilidade de medicamentos atende na maioria das unidades de saúde ao perfil epidemiológico. Este é um dos itens dos objetivos específicos, que foi verificar se os medicamentos necessários para os agravos da atenção básica, referentes ao perfil epidemiológico do território, estão sendo ofertados pelos serviços de AF nas unidades de saúde. De acordo com os resultados é satisfatório, com algumas exceções.

A análise demonstrada na pesquisa mostra as doenças tratadas por cada grupo farmacológico correspondente que consta da REMUME, e que o número de medicamentos correspondentes prescritos nas unidades não dispensados, por não fazerem parte da REMUME, foi baixo. Principalmente se considerarmos que para a maioria destes medicamentos existem substitutos na REMUME, ou seja, têm a mesma ação terapêutica e a mesma eficácia.

Analisando o acesso aos medicamentos essenciais, conclui-se que o serviço de AF em Vitória se mostrou eficiente, entretanto, alguns entraves foram pontuados, entre eles a falta de medicamentos que não constam da REMUME e, portanto, não são dispensados nas unidades de saúde.

Esta pesquisa não contempla todos os itens da AF disponibilizados à população do município de Vitória/ES, mas traz importantes contribuições para que os atores envolvidos possam discutir o tema de tamanha importância para a comunidade que usufrui destes serviços. Deve-se ter a compreensão da AF como política em toda a sua plenitude, ou seja, promover ações que vão desde a prevenção de doenças, passando pela promoção e recuperação da saúde. Sendo capaz de proporcionar a participação de todos os envolvidos, de forma integrada e multiprofissional, vinculada à equipe de saúde. Contribuindo, portanto, com a promoção da universalidade, integralidade e equidade para o sistema de saúde.

Em face das conclusões deste estudo, é possível chamar a atenção para alguns pontos que podem ser objetos de estudo da Política de AF no município de Vitória, conforme sugestões a seguir:

- a) Divulgação da AF de forma ampla, para que todos os atores envolvidos, gestor e profissionais de saúde, possam compreender e participar de forma efetiva das ações que envolvem a prestação dos serviços farmacêuticos;
- a) Levantamento da real necessidade de recursos humanos (farmacêuticos e auxiliares) e infraestrutura, para que possa ser implementada ações importantes como: a atenção farmacêutica e o trabalho de educação em saúde com a comunidade, em programas de prevenção de doenças;
- b) Treinamento promovendo a capacitação e qualificação dos farmacêuticos e auxiliares envolvidos com a AF;
- c) Melhoria da estrutura organizacional e operacional da AF, com a finalidade de desenvolver ações que levem ao acesso e uso racional dos medicamentos;

- d) Medidas que venham aproximar o gestor da equipe de atores que promovem a AF, para que juntos possam propor ações para a melhoria dos serviços farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T. N.P. **Dispensação de medicamentos: aspectos da realidade em unidades básicas de saúde de Juiz de Fora – MG**. 135f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista Ciências Farmacêutica Básica Aplicada**. Ribeirão Preto, USP, São Paulo, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, Fevereiro de 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.Php?pid=S00349101997000100010&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.Php?pid=S00349101997000100010&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 7 out. 2013.

BARBANO, D. **Política nacional de assistência farmacêutica**. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2006.

BAUMAN, Z. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BERMOND, M. D. **Análise das competências e habilidades específicas na área das Análises Clínicas, demonstradas pelos alunos do curso de Farmácia, em uma instituição privada de Vitória, ES, e outra pública de Natal, RN, Brasil**. 305f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Autônoma de Asunción, 2011.

BRASIL. Lei nº3. 820 de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília, 21 de novembro de 1960.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília-DF de 05 de outubro de 1988. p. 154.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de assistência à Saúde, 1990 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social/Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 154 p.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2007. 186 p.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília-DF: Secretaria de atenção à saúde, 2008 a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Uso racional de medicamentos:** temas selecionados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **O Consórcio e a gestão municipal em saúde.** Oficina de Trabalho realizada em julho de 1997, Brasília/DF pela SPSA, out. 1997. 30p.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília 10 de novembro de 1998. Seção 1, p. 18-22. 1998.

\_\_\_\_\_. Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília, 19 de maio de 1998. Seção 1, p. 8.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília, 20 de maio de 2004, Seção 1 Pág. 96.

VITÓRIA (ES). Secretária Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde: 2012/2013.** Vitória (ES): Secretária de Estado da Saúde, 2013.

BRUNDTLAND, G. H. Global partnerships for health. **WHO Drug Information**, v. 13, n. 2, p. 61-2, 1999.

CIPOLLE, R. J, STRAND, L. M., MORLEY, P. C. **O Exercício do cuidado farmacêutico.** Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2001.

CIPRIANO, S.L. et al. Farmácia Hospitalar. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília (DF), n. 83, p. 5-12, out./Nov. 2011.

COSENDEY, M. A. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-82, jan./mar. 2000.

De BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.1 n. 15. p. 73-83, 2006.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, Ouro Preto (MG), v. 27, n. 4, p. 543-7 2008.

FACCHINI, L. A. et al. Avaliação de efetividade da atenção básica à saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Suppl. 1, S159-72, 2008.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS. **Construindo um modelo de atenção à saúde**. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/portal/congressos/20-congresso/tema-3/36-2congresso/72-politica-de-assistencia-farmaceutica.html?tmpl=component&print=1&page=>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

FURTADO, B. T. **O farmacêutico na atenção básica: a experiência da equipe de programa saúde da família frente à atenção farmacêutica**. 2008. 101 f. Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2008.

GIL C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno Saúde Pública**; Rio de Janeiro v. 6 n. 22, p. 1171-81, jun. 2006.

GIOVANELLA, L. et al.(Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOMES, C. A. P. **A assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

HUNT, P.; KHOSLA, R. Acesso a medicamentos como um direito humano. **Revista Internacional de direitos humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, jun. 2008.

LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento**. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1989.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo v. 20. n. 4. p. 234-69, out./dez. 2011.

LOPES B, AMARAL J. N. **Políticas públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: SEBRAE Minas Gerais, 2008.

MACHADO DOS SANTOS, S. C. A política de fármacos eleva a política de saúde. In: NEGRI, B.; VIANA, A. L. D. (Org.). **O sistema único de saúde em dez anos de desafio**. São Paulo: Sobravime, 2002. p. 353-87.

MARIN, N. (Org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Revista Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 4. n.18, p. 422-6, 2005.

MONTE F. Q. A ética na prática médica. **Revista Bioética**, Brasília (DF), v. 10, n. 2, p. 31-46, 2002.

- NACHARD, P. G. **Política de assistência farmacêutica e política de medicamentos no âmbito da política de saúde pública**. 101f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública – Rio de Janeiro, 2002.
- NECKEL, G. L. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, Supl. 1, p.1463-72, set./out. 2009.
- NOBRE, E. P. Administração Pública e o Princípio da Eficiência. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v 26, n. 24, p. 209-40, jul./set. 2005.
- OLIVEIRA, M.A. et al. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 18, v. 5, p. 1429-39, 2002.
- OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v.41, n. 4, p.409-13, 2005.
- OLIVEIRA E. A. et al. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 11, p. 379-89, 2006.
- OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G.S. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- OLIVEIRA, L. C. F; ASSIS, M. M. A.; BOABONI, A. R. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde**, Apr. 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados primários de saúde: Alma-Ata**, URSS, 6-12 set. 1978. Brasília, DF: UNICEF/Brasil, 1979.
- PAULA, P. A. B. et al. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19 n. 4, p. 1111-25, 2009.
- PINHO, A. et al. **Manual básico de saúde pública: um guia prático para conhecer e garantir seus direitos**. Penápolis: Edição dos autores, 2012.
- PORTELA, A. S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Campina Grande, v. 1, n. 31, p. 9-14, 2010.
- ROSEN, G. **Uma história de saúde pública**. 2.ed. ed. São Paulo: UNESP, 1994.
- ROSSIGNOLI, P.; CORRER, C. J.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS F. Interés de los alumnos en las actividades de prácticas tuteladas en farmacia escuela en Curitiba-Brasil. **Seguimiento Farmacoterapeutico**, Curitiba, v.1, n. 2, p. 62-8, jul./set. 2003.

SAMPIERI, H. R.; COLLADO, F. C.; BAPTISTA, L. P. **Metodología de la investigación**. 4. ed. México: Mc. Graw-Hill, 2006.

SANTOS, N. R. A. Reforma sanitária e o sistema único de saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. de 2009.

SILVA, R. C. S. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

SILVA, A. M. J. F. **Sociologia e educação I**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2011.

SUBTIL, M. J. D. **Política educacional**. Ponta Grossa: Departamento de Métodos e Técnicas de ensino, 2010.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma visão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

SOUZA, H. W. O. et al. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista eletrônica de Farmácia**. v. 5. n. 1, p. 67-72, 2008. Disponível em: <[www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/4616/3938](http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/4616/3938)>. Acesso em: 03 dez. 2013.

VIDOTTI, C. C. F.; SILVA, E. V.; HOEFLER, R. Centro de informação sobre medicamentos e sua importância para o uso racional de medicamentos. In: GOMES, M.; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas**: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 314.

VITÓRIA (ES). Prefeitura Municipal de Vitória-ES. **Vitória em mapas**. Disponível em: <<http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/temas.asp>> Acesso em 21 de outubro de 2013.

WANNMACHER, L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. **Revista uso Racional de Medicamentos**, Brasília, v.3, n. 2, p. 1-6, jan. 2006.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health and Environment in Sustainable Development**. Geneva: WHO, 1997a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral Health Surveys**: basic methods. Geneva: WHO, 1997b.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido**

(Em duas vias, sendo uma para o sujeito da pesquisa)

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, do sexo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ anos de idade, residente à \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_,  
declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos e intenções deste estudo, sobre as técnicas (procedimentos) a que estarei sendo submetido, sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter esclarecimentos sempre que o desejar. Sei que minha participação está isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício (caso o sujeito de pesquisa esteja matriculado na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada).

Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Pesquisador responsável**

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável pelo projeto \_\_\_\_\_.

declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou do seu representante legal) para realizar este estudo.

Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Questionário destinado aos Farmacêuticos dos Serviços de Assistência Farmacêutica, das Unidades de Saúde.**

**Unidade de Saúde** \_\_\_\_\_

**Parte 1.**

**Nome do Farmacêutico (a):**

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Idade**

( ) Menos de 20 anos

( ) De 21 a 25 anos

( ) De 26 a 30 anos

( ) De 31 a 35 anos

( ) De 36 a 40 anos

( ) De 41 a 45 anos

( ) De 46 a 50 anos

( ) De 51 a 55 anos

( ) De 56 a 60 anos

( ) Acima de 60 anos

**Sexo:** Masc. (  ) Fem. (  ).

**Tempo de formação profissional:**

Seis meses (  )

1 ano (  )

2 anos (  )

3 anos (  )

Mais de três anos (  )

**Parte 2.**

1. Quando começou o serviço de assistência farmacêutica nesta unidade?
2. O município tem Farmacêutico que responde tecnicamente pela gerência da Assistência Farmacêutica? (  ) Sim (  ) Não
3. O município dispõe de uma **comissão de Farmácia e Terapêutica** para elaborar a seleção de medicamentos? (  ) Sim (  ) Não
4. Quais os programas de saúde que demandam mais dispensações:  
  
Hipertensão (  ) Diabetes (  ) Saúde Mental (  ) Planejamento Familiar (  )  
Saúde da Criança(  ) Asma (  ) Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer  
(  ) (  ) Saúde da Mulher (  ) portadores de Deficiência (  ) Sarampo (  )  
Hanseníase Saúde Bucal (  ) DST/AIDS (  ) Outros (  )
5. Qual o valor dos últimos seis meses em % de medicamentos dispensados de acordo com a Remume (Relação Municipal de Medicamentos)?

6. Esses medicamentos atendem às demandas relacionadas ao perfil epidemiológico?  
Sim ( ) Não ( ) Por quê?
  
7. Quais os medicamentos prescritos que não constam da Remume e não são dispensados por não fazer parte da Remume? (no mínimo três)
  
8. Quais os problemas e dificuldades ao acesso dos medicamentos pelos usuários desta unidade?

**APÊNDICE C- Medicamentos por grupos farmacológicos que não foram dispensados**

1) Os analgésicos e antipiréticos:

- a) A dipirona comprimido, que não consta na lista da REMUME e não é liberada aos usuários. Tem na lista na forma de gotas, e a mudança de uma forma farmacêutica por outra deve ser feita pelo próprio prescritor, não no ato da dispensação. Isso nos leva a pensar na verdadeira necessidade de incluir esta forma farmacêutica na lista da REMUME.
- b) O ácido acetilsalicílico 100mg comprimido é um medicamento que consta na lista da REMUME, entretanto a forma farmacêutica desta medicação prescrita com tamponamento não está na lista padrão. Esta forma farmacêutica do medicamento tamponado não se dissolve no estômago, evitando que a pessoa sinta dores estomacais ao tomar o ácido acetilsalicílico comprimido tamponado.
- c) O Deocil 10mg (cetorolaco trometamol) comprimido é um medicamento que tem ação antiinflamatória e analgésica extremamente potente, de uso sublingual, não há substituto em sua fórmula e a necessidade do fármaco ser incluso na lista deve ser analisada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- d) Ciclobenzaprina de 10 mg é um relaxante muscular, indicado e prescrito para dores musculares, que não tem substituto na lista da REMUME. Também deve ser incluído na lista, que deve ser revista pela Comissão Farmácia e Terapêutica.

2) Antialérgico:

- a) A Desloratadina é um medicamento para rinite alérgica, prurido, congestão nasal, e não está na lista da REMUME. Entretanto, poderia ser substituída pela loratadina 10mg na forma farmacêutica comprimido e xarope, essa faz parte da lista, sendo este fármaco de indicação terapêutica e eficácia igual.

### 3) Antiemético:

- e) A Bromoprida 10mg comprimido é um antiemético para náuseas e vômitos e pode ser substituída por sua forma em gotas, disponível na lista da REMUME, que serve tanto para uso adulto e pediátrico. Entretanto, a mesma não foi dispensada por não fazer parte da lista.

### 4) Antiespasmódico:

- a) Simeticona gotas é um medicamento utilizado para excessos de gases no estômago, e faz parte da lista dos medicamentos somente a forma farmacêutica em comprimido. Não pode ser substituída em caso de uso pediátrico, esta medicação é bastante utilizada para recém-nascidos, por isso a análise da Comissão Farmácia e Terapêutica está revendo a lista de medicamentos essenciais para incluí-la na mesma.

### 5) Anti-infecciosos:

- a) A Azitromicina suspensão é um antibiótico potente e de serventia para vários tipos de infecções, porém, este medicamento só é liberado na farmácia do pronto atendimento da Praia do Suá para vítimas de violência sexual.
- b) Secnidazol é um antiparasitário muito utilizado em vários casos, e não faz parte da lista, por isso não foi dispensado. Todavia, na lista da REMUME tem disponível o metronidazol de 250 mg que pode ser prescrito para atender a receita.

### 6) Os Anti-inflamatórios:

- a) O Duoflam é um anti-inflamatório que não foi dispensado por não fazer parte da REMUME. Deveria ter sido prescrito o Diclofenaco injetável, que tem a mesma indicação terapêutica, a mesma eficácia, e está disponível nas unidades de saúde e pronto atendimentos de emergência.

- b) O medicamento Ibuprofeno 600mg pode ser adaptado com a posologia em dose dupla, tendo em vista que na lista da REMUME tem o de 300mg. Não foi dispensado, trazendo dificuldade para o usuário, que na maioria das vezes não tem recursos para adquirir o medicamento pela farmácia comercial, impossibilitando o uso e não tratando a doença.
- c) A Nimesulida é um anti-inflamatório e analgésico e não faz parte da lista da REMUME, mas tem o ibuprofeno para substituir, caso seja na forma de comprimidos ou gotas.
- d) O fármaco Cetoprofeno é um anti-inflamatório e não faz parte da REMUME. Deveria ter sido prescrito o ibuprofeno também, que tem a mesma indicação terapêutica, a mesma eficácia e consta na lista.

7) O Descongestionante nasal:

- a) O Afrin (cloridrato de oximetazolina) gotas é um fármaco que age como descongestionante nasal. Disponível nas unidades tem o cloreto de sódio com benzalcônio, porém, não substitui a fórmula prescrita.

8) O Ansiolítico:

- a) O Bromazepam é um ansiolítico muito usado por pacientes que sentem dificuldades de dormir. Devido a sua ação farmacológica, pode ser substituído pelo Diazepam comprimido, que é do mesmo grupo farmacológico, com a mesma indicação terapêutica e a mesma eficácia.

9) Antiagregante plaquetário:

- a) O Clopidrogel comprimido é um antiplaquetário que poderia ter sido substituído pelo prescritor por outro medicamento que tem a mesma indicação terapêutica e a mesma eficácia que o fármaco ácido acetil salicílico. Entretanto, neste caso, se o farmacêutico achar conveniente, pode orientar ao paciente que se dirija à farmácia cidadã, onde há o fornecimento gratuito do medicamento.

10) Antidiabético:

a) O Glifage XR comprimido é tamponado (medicamento com proteção para não dissolver no estômago) e não tem substituto na REMUME. Neste caso, o paciente é obrigado a adquirir o medicamento na rede privada ou ficar sem.

11) Os anti-hipertensivos:

a) Carvedilol comp. é um fármaco utilizado para problemas de hipertensão. Conforme relatos dos entrevistados, está na lista dos medicamentos que irão fazer parte da REMUME, e não há substituto.

b) A nifedipina 20mg comp. é um medicamento utilizado para problemas de pressão alta e sua substituição pode ser feita por outros fármacos da REMUME.

c) O enalapril 20mg comp. também é do grupo farmacológico para hipertensão, e pode ser substituído pelo enalapril de 10mg, que faz parte da lista da REMUME.

12) Antimaníaco:

a) O Neozine comprimido pertence ao grupo de medicamento antimaníaco, mas não faz parte da REMUME. Na listagem consta a Clorpromazina, que é do mesmo grupo farmacológico e tem a mesma indicação terapêutica. Entretanto, o paciente ficou sem a dispensação na unidade de saúde e precisou recorrer à rede privada para adquiri-lo.

13) As vitaminas e substâncias minerais:

a) Complexo b polivitamínicos são vitaminas que, mesmo tendo outras vitaminas na lista, não são substituíveis, e fica por intermédio da análise da Comissão Farmácia e Terapêutica.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Pesquisador:** SERGIO RICARDO DOS SANTOS FAUSTINI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 11274713.0.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 301.240

**Data da Relatoria:** 28/05/2013

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo constituirá de três etapas onde na primeira será realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema proposto, através de artigos. Na segunda etapa será feito um levantamento sobre as possibilidades e limites da política de assistência farmacêutica nas unidades de saúde do município de Vitória/ES. Na terceira etapa consiste na realização de um questionário destinado aos responsáveis aos farmacêuticos da assistência farmacêutica das unidades de saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar a política de assistência farmacêutica em vitória/ES, verificando-a no que concerne a cobertura de medicamentos essenciais em relação ao atendimento dos principais agravos da atenção básica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando que os dados a serem coletados não serão de seres humanos como sujeitos de pesquisa de saúde, na forma de questionário, prontuário ou medidas diretas ou indiretas de parâmetros biológicos, declaramos que o referido pesquisador está dispensado de prévia

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 Prédio da Fisiole.  
Bairro: Bairro Santa Luzia CEP: 29.045-402  
UF: ES Município: VITORIA  
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 301.240

submissão deste projeto de pesquisa à análise e julgamento por este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

-Não há necessidade.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Declaramos que o referido pesquisador está dispensado de prévia submissão deste projeto de pesquisa à análise e julgamento por este CEP.

**Situação do Parecer:**

Retirado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

VITORIA, 11 de Junho de 2013

---

**Assinador por:**  
**Paulo Augusto Sessa**  
**(Coordenador)**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 Prédio da Fisioe.  
Bairro: Bairro Santa Luzia CEP: 29.045-402  
UF: ES Município: VITORIA  
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

## ANEXO B – REMUME – Relação municipal de medicamentos

	<p>Prefeitura municipal de vitória Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Atenção à Saúde Gerência de Assistência Farmacêutica</p>	
<b>REMUME</b>		
<b>Relação Municipal de Medicamentos Essenciais</b>		
<b>Atualização: 13/11/2012</b>		
<b>ATENÇÃO:</b>	Os medicamentos constantes do elenco municipal são disponibilizados de acordo com as normas técnicas e administrativas da SEMUS/PMV.	
<b>01 – Aciclovir</b>	Comprimido 200 mg  Pomada oftálmica 0,03g/g	
<i>Disponibilidade</i>	Comprimido: Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  Pomada: Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal de referência ao atendimento oftalmológico e sob demanda específica.	
<b>02 - Ácido acetilsalicílico</b>	Comprimido 100 mg	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.	
<b>03 - Ácido fólico</b>	Comprimido 5 mg  Solução oral 0,2 mg/ml	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.	
<b>04 - Ácido fólico</b>	Comprimido 15 mg  Suspensão oral 5 mg/ml	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal, porém sob demanda específica.	
<b>05 - Ácido tricloroacético</b>	Solução tópica 80 a 90%	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.	
<b>06 - Ácido valproico</b>	Cápsula 250 mg  Comprimido revestido 500mg  Xarope 50 mg/mL	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.	

<b>07 – Adenosina</b>	Solução injetável 3 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>08 - Aesculus hippocastanum L.</b> (Castanha-da-Índia)	Cápsula de extrato seco 250 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>09 – Albendazol</b>	Comprimido mastigável 400 mg  Suspensão 40mg/ml
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal. Nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>10 - Alendronato de sódio</b>	Comprimido 70 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>11 - Algestona acetofenida + enantato de estradiol</b>	Solução injetável 150 mg/mL + 10 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>12 - Alopurinol</b>	Comprimido 100 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>13 - Aminofilina</b>	Solução injetável 24 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>14 – Amiodarona</b>	Comprimido 200 mg  Solução injetável 50 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Comprimido: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos para utilização interna no serviço de saúde.
<b>15 – Amitriptilina</b>	Comprimido 25 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>16 – Amoxicilina</b>	Cápsula 500 mg  Pó para suspensão oral 50 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>17 - Amoxicilina + ácido clavulânico</b>	Comprimido revestido 875 mg + 125 mg  Pó para suspensão oral 50 mg/mL + 12,5 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>118 - Anlodipino</b> (besilato de	Comprimido sulcado 10 mg

anlodipino)	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>19 - Arnica Montana</b>	20% gel 30g
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde
<b>20 – Atenolol</b>	Comprimido sulcado 50 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>21 - Atropina</b> (sulfato de atropina)	Solução injetável 0,25 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>22 - Azitromicina</b>	Comprimido revestido 500 mg  Suspensão 40mg/ml
<i>Disponibilidade</i>	Comprimido: Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  Suspensão: Na farmácia do pronto atendimento da Praia do Suá, para atendimento às vítimas de violência sexual.
<b>23 – Beclometasona</b> (dipropionato de beclometasona)	Aerossol aquoso nasal 50 mcg/dose  Aerossol 50 mcg/dose  Aerossol 250 mcg/dose
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>24 - Benzi penicilina benza tina</b>	Pó para suspensão injetável 600.000 UI  Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>25 - Benzi penicilina potássica -</b>	Pó para solução injetável 5.000.000 UI
<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>26 - Benzi penicilina procaína + benzi penicilina potássica</b>	Pó para suspensão injetável 300.000 UI + 100.000 UI
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>27 - Betametasona</b> (acetato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona)	Solução injetável 3 mg/mL + 3 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal com prescrição de ginecologista.
<b>28 - Bicarbonato de sódio</b>	Solução injetável 1 mEq/mL (8,4%)

<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>29 - Biperideno</b> (cloridrato de biperideno)	Comprimido 2 mg  (lactato de biperideno) - solução injetável 5 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>30 - Bisacodil</b>	Comprimido revestido/drágea 5 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal para preparo de exames.
<b>31 - Bromoprida</b>	Solução oral 4 mg/mL  Solução injetável 5 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Solução oral e injetável: Nas farmácias das unidades de saúde para pacientes com hipersensibilidade a metoclopramida e para utilização interna no serviço de saúde.  Solução injetável: Nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>32 - Bupropiona</b>	Comprimido de ação prolongada 150 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>33 - Captopril</b>	Comprimido 25 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço.
<b>34 - Carbamazepina</b>	Comprimido 200 mg  Comprimido 400 mg  Suspensão oral 20 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>35 - Carbonato de cálcio + Colecalciferol</b>	Comprimido 500 mg Ca (II) + 400UI
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>36 - Carbonato de lítio</b>	Comprimido 300 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>37 - Carvão ativado</b>	Pó
<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>38 - Cefalexina sódica</b>	Cápsula/comprimido 500 mg  Pó para suspensão oral 50 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>39 - Cefalotina sódica</b>	Pó para solução injetável 1 g

<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>40 - Ceftriaxona sódica</b>	Pó para solução injetável 500 mg  Pó para solução injetável 1 g
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>41 - Cetoconazol</b>	Creme dermatológico 2%
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>42 - Ciclopentolato</b>	Solução oftálmica 1%
<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente nas unidades de referência ao atendimento oftalmológico, com utilização interna no serviço de saúde por especialista.
<b>43 - Cilostazol</b>	Comprimido 100 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal, com prescrição de angiologista.
<b>44 - Ciprofloxacino</b> (cloridrato de ciprofloxacino)	Comprimido 500 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>45 - Ciproterona</b> (acetato de ciproterona) + <b>etinilestradiol</b>	Comprimido 2 mg + 0,035 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>46 - Citalopram</b>	Comprimido 20 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>47 - Claritromicina</b>	Comprimido revestido 500 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>48 - Clindamicina</b> (cloridrato de clindamicina)	Cápsula 300 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal com observância das orientações do Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
<b>49 - Clomipramina</b>	Comprimido revestido/drágea 10 mg  Comprimido revestido/drágea 25 mg
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>50 - Clonazepam</b>	Comprimido 0,5 mg  Comprimido 2 mg  Solução oral 2,5 mg/mL
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.

<b>51 - Cloreto de potássio</b>	Solução injetável 1,35 mEq/mL (10%)
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>52 - Cloreto de sódio</b>	Solução injetável 0,9%
	Solução injetável 3,4 mEq/mL (20%)
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>53 - Clorpromazina</b> (cloridrato de clorpromazina)	Comprimido 25 mg
	Comprimido 100 mg
	Solução oral 40 mg/mL
	Solução injetável 5 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  A solução oral e a solução injetável também se encontram disponíveis nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>54 - Codeína</b> (fosfato de codeína)	Comprimido 30 mg
	Solução 3 mg/ml
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>55 - Compostos de alumínio e magnésio</b>	Suspensão oral
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>Curativos</b>	
<b>56 - Ácidos Graxos Essenciais</b>	Loção 200ml
<b>57 - Bota de Una</b>	Bandagem
<b>58 - Carvão ativado em prata</b>	Sache
<b>59 - Hidrocolóide</b>	Placa
<b>60 - Curativo Primário</b>	Malha
<b>61 - Gel Estéril</b>	Bisnaga
<b>62 - Sulfadiazina de prata + Nitrato de Cério</b>	Bisnaga
Disponibilidade	Nas farmácias das Unidades de Saúde de referência para o atendimento aos curativos especiais, sob supervisão do enfermeiro.
<b>63 - Deslanosídeo</b>	Solução injetável 0,2 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>64 - Dexametasona</b>	Suspensão oftálmica 0,1% (fosfato dissódico de

	dexametasona)  Solução injetável 4 mg/mL
Disponibilidade	Suspensão oftálmica: Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>65 – Diazepam</b>	Comprimido 5 mg  Comprimido 10 mg  Solução injetável 5 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal. Nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>66 - Diclofenaco</b>	Solução injetável 25 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>67 – Digoxina</b>	Comprimido 0,25 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>68 - Dimeticona</b>	Comprimido 40mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal para preparo de exames.
<b>69 - Diosmina + hesperidina</b>	Comprimido revestido micronizado 450 mg + 50 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal com prescrição de angiologista.
<b>70 - Dipirona sódica</b>	Solução oral gotas 500 mg/mL  Solução injetável 500 mg/mL
Disponibilidade	Solução oral gotas: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>71 - Dobutamina</b> (cloridrato de dobutamina)	Solução injetável 12,5 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>72 - Domperidona</b>	Suspensão oral 1 mg/mL  Comprimido 10 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>73 – Dopamina</b>	Solução injetável 5 mg/mL

Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>74 - Doxiciclina</b> (cloridrato de doxiciclina)	Drágea 100 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal com observância das orientações do manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST).
<b>75 - Enalapril</b> (maleato de enalapril)	Comprimido sulcado 10 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>76 - Epinefrina</b> (cloridrato ou hemitartrato de epinefrina)	Solução injetável 1 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>77 - Eritromicina</b> (estolato de eritromicina)	Suspensão oral 50 mg/mL (estolato de eritromicina) – comprimido 500 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>78 - Escopolamina</b> (butilbrometo de escopolamina)	Drágea 10 mg  Solução oral 10 mg/mL  Solução injetável 20 mg/mL
Disponibilidade	Drágea e solução oral: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>79 - Escopolamina</b> (butilbrometo de escopolamina) + <b>dipirona sódica</b>	Solução injetável 4 mg/mL + 500 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde
<b>80 - Espiramicina</b>	Comprimido revestido 500 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal, porém sob demanda específica.
<b>81 - Espironolactona</b>	Comprimido 25 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendidos da rede municipal.
<b>82 – Fenilefrina</b>	Solução oftálmica 10%
Disponibilidade	Exclusivamente nas unidades de referência ao atendimento oftalmológico, com utilização interna no serviço de saúde por especialista.
<b>83 - Fenitoína sódica</b>	Comprimido 100 mg

	Solução injetável 50 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  A solução injetável também se encontra disponível nas farmácias das unidades de saúde e pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>84 - Fenobarbital</b>	Comprimido 100 mg  Solução oral 40 mg/mL  Solução injetável 100 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  A solução injetável encontra-se disponível exclusivamente nos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>85 - Fenofibrato</b>	Cápsula 200 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde.
<b>86 - Fenoterol(bromidrato de fenoterol)</b>	Solução para nebulização 5 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>87 – Fentanila</b>	Solução injetável 50 mcg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>88 - Fitomenadiona(Vitamina K)</b>	Solução injetável 10 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>89 – Fluconazol</b>	Cápsula/comprimido 150 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>90 – Flumazenil</b>	Solução injetável 0,1 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>91 - Fluoresceína sódica</b>	Solução oftálmica 1%
Disponibilidade	Exclusivamente nas unidades de referência ao atendimento oftalmológico, com utilização interna no serviço de saúde por especialista.
<b>92 – Fluoxetina</b>	Cápsula 20 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>93 - Fosfato de sódio monobásico monohidratado + fosfato de sódio dibásicoheptahidratado</b>	Enema 160 mg/mL + 60 mg/mL

Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal para preparo de exames. Nos pronto atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>94 - Furosemida</b>	Comprimido 40 mg  Solução injetável 10 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>95 - Gentamicina</b>	Solução injetável 40 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>96 - GinkgobilobaL.</b>	Cápsula de extrato seco 80 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>97 - Glibenclamida</b>	Comprimido 5 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>98 - Gliclazida</b>	Comprimido de liberação modificada 30 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>99 - Gliconato de cálcio</b>	Solução injetável 0,45 mEq/mL (10%)
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>100 – Glicose</b>	Solução injetável 5%  Solução injetável 50%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>101 - Glimepirida</b>	Comprimido 2 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>102 - Glycine Max</b> (Isoflavona de soja)	Comprimido/cápsula 150 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde.
<b>103 - Haloperidol</b>	Comprimido 1 mg  Comprimido 5 mg  Solução oral 2 mg/mL  Solução injetável 5 mg/mL

Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  A solução injetável também se encontra disponível na farmácia do CPTT e dos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>104 - Haloperidol, decanoato</b>	Solução injetável 50 mg/mL  Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>105 - Heparina sódica</b>	Solução injetável 5.000 UI/mL  Solução injetável subcutânea 5.000 UI/0,25 mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>106 - Hidroclorotiazida</b>	Comprimido 25 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>107 - Hidrocortisona</b> (acetato de hidrocortisona)	Creme dermatológico 1%  (succinato sódico de hidrocortisona) - pó para solução injetável 100 mg  Pó para solução injetável 500 mg
Disponibilidade	Creme dermatológico: Nas farmácias das unidades de saúde e pronto-atendimentos da rede municipal.  Pó para solução injetável: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>108 - Hypericum perforatum L.</b>	Cápsula de extrato seco 300 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>109 - Ibuprofeno</b>	Comprimido 300 mg  Solução oral 20 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>110 - Ipratrópio</b> (brometo de ipratrópio)	Solução para inalação 0,25 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>111 - Isossorbida</b>	(dinitrato de isossorbida) - Comprimido sublingual 5 mg  (mononitrato de isossorbida) - solução injetável 10 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido sublingual: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.

<b>112 - Levodopa + benserazida</b>	Comprimido bissulcado 200 mg + 50 mg  Comprimido 100 mg + 25 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>113 - Levodopa + carbidopa</b>	Comprimido 250 mg + 25 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>114 - Levotiroxina sódica</b>	Comprimido 25 mcg  Comprimido 50 mcg  Comprimido 100 mcg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>115 - Lidocaína</b> (cloridrato de lidocaína)	Aerossol 10%  Gel 2%  Solução injetável 2%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>116 - Lidocaína</b> (cloridrato de lidocaína)+ <b>epinefrina</b> (hemitartarato de epinefrina)	Solução injetável 2% + 1:200.000
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>117 - Loratadina</b>	Comprimido 10 mg  Xarope 1 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>118 - Losartana potássica</b>	Comprimido 50 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>119 - Manitol</b>	Solução injetável 200 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal para preparo de exames. Nos pronto atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>120</b> <b>Maytenusilicifolia</b> Reissek(Espinheira santa)	Cápsula de extrato seco 380 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>121 - Metformina</b>	Comprimido revestido 500 mg  Comprimido revestido 850 mg

Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>122 - Metildopa</b>	Comprimido revestido 250 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal exclusivamente para doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG).
<b>123 - Metoclopramida</b>	Comprimido 10 mg  Solução oral 4 mg/mL  Solução injetável 5 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido e solução oral: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>124 - Metoprolol</b>	(Succinato ou tartarato de metoprolol) - Comprimido 50 mg  (Tartarato de metoprolol) - Solução injetável 1 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido: Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal com prescrição de cardiologista. Nos pronto-atendimentos para utilização interna no serviço de saúde.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>125 - Metronidazol</b>	Comprimido 250 mg  Suspensão oral 40 mg/mL  Creme vaginal 100 mg/g  Solução injetável 5 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido, suspensão oral e creme vaginal: Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal. O comprimido também se encontra disponível nos pronto-atendimentos municipais.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>126 - Miconazol</b>	Gel oral 2%  Creme vaginal 2%  Loção 2%  Pó 2%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.

<b>127 - Midazolam</b> (cloridrato de midazolam)	Comprimido 15 mg Solução injetável 5 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  A solução injetável também se encontra disponível nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>128 - Mikania Glomerata</b> (Guaco)	Xarope
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>129 - Morfina</b> (sulfato de morfina)	Solução injetável 1 mg/mL Solução injetável 10 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>130 - Nalbufina</b>	Solução injetável 10 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>131 - Naloxona</b>	Solução injetável 0,4 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>132 - Neomicina</b> (sulfato de neomicina)+ <b>bacitracina zíncica</b>	Pomada 5 mg/g + 250 UI/g
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>133 - Nistatina</b>	Suspensão oral 100.000 UI/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>134 - Nitrofurantoína</b>	Cápsula 100 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal, para o tratamento de infecções urinárias em gestantes.
<b>135 - Nitroglicerina</b>	Solução injetável 5 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>136 - Nitroprusseto de sódio</b>	Pó para solução injetável 50 mg
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>137 - Norepinefrina</b> (hemitartarato de norepinefrina)	Solução injetável 1 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>138 - Norfloxacinó</b>	Comprimido 400 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.

<b>139 - Nortriptilina</b>	Cápsula 10 mg Cápsula 50 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>140 - Óleo mineral</b>	Óleo puro
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização no serviço de saúde.
<b>141 - Omeprazol(omeprazol sódico)</b>	Cápsula 20 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal
<b>142 - Oxido de zinco + retinol</b> (palmitato de retinol – vitamina A) + <b>colecalfiferol(vitamina D)</b>	Pomada
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal. Nos pronto-atendimentos para utilização interna no serviço de saúde.
<b>143 - Papaína</b>	Creme 2%, 6% e 10%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>144 - Paracetamol</b>	Comprimido 500 mg Solução oral gotas 200 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>145 – Perманганato de potássio</b>	Comprimido para solução tópica 100 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>146 - Permetrina</b>	Loção capilar/creme capilar/shampoo 1% Loção 5%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>147 - Pilocarpina</b>	Solução oftálmica
Disponibilidade	Exclusivamente nas unidades de referência ao atendimento oftalmológico, com utilização interna no serviço de saúde por especialista.
<b>148 - Pirimetamina</b>	Comprimido 25 mg Suspensão oral 2 mg/MI
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal porém sob demanda específica.
<b>149 - Prednisolona</b>	Solução oral 3 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>150 - Prednisona</b>	Comprimido 5 mg Comprimido 20 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-

	atendimentos da rede municipal.
<b>151 - Prometazina</b> (cloridrato de prometazina)	Comprimido 25 mg Solução injetável 25 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.  A solução injetável também se encontra disponível nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>152 - Protamina</b> (sulfato de protamina)	Solução injetável 10 mg/mL
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>153 - Proximetacaína</b>	Solução oftálmica 0,5%
Disponibilidade	Exclusivamente nas unidades de referência ao atendimento oftalmológico, com utilização interna no serviço de saúde por especialista.
<b>154- Ranitidina</b> (cloridrato de ranitidina)	Comprimido revestido 150 mg Solução oral 15 mg/mL Solução injetável 25 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido e solução oral: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>155 - Retinol</b> (palmitato de retinol - Vitamina A)	Cápsula 100.000 UI ou Cápsula 200.000 UI ou Solução oleosa oral 150.000 UI/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>156 - Risperidona</b>	Cápsula 1 mg Cápsula 2mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>157 - Sais para reidratação oral</b>	pó para solução oral
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>158 - Salbutamol</b>	Aerossol 100 mcg/dose Xarope 0,4 mg/mL Solução injetável 500 mcg/mL
Disponibilidade	Aerossol e xarope: Nas farmácias das unidades de

	saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>159 - Sinvastatina</b>	Comprimido 20 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>160 - Solução de ringer</b>	Solução injetável cloreto de sódio (8,6 g) + cloreto de potássio (0,3 g) + cloreto de cálcio (0,33 g)/L
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>161 - Solução de ringer lactato</b>	Solução injetável cloreto de sódio (6,0 g) + cloreto de potássio (0,3 g) + cloreto de cálcio (0,2 g) + lactato de sódio (3,1 g)/L
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>162 - Sulfadiazina</b>	Comprimido 500 mg  Suspensão oral 100 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal porém sob demanda específica.
<b>163 - Sulfadiazina de prata</b>	Creme dermatológico 1%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal para utilização interna no serviço de saúde.
<b>164 - Sulfametoxazol + trimetoprima</b>	Comprimido 400 mg + 80 mg  Suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>165 - Sulfato ferroso</b>	Comprimido revestido 40 mg Fe (II)  Solução oral 25 mg/mL Fe (II)  Xarope 5 mg/mL Fe (II) (MS)
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>166 - Sulfato de magnésio</b>	Solução injetável 4 mEq/mL (50%)
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>167 - Suxametônio</b> (cloreto de suxametônio)	Pó para solução injetável 100 mg
Disponibilidade	Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.
<b>168 - Tiamazol</b>	Comprimido 10 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>169 - Tiamina</b> (Vitamina B <sub>1</sub> )	Comprimido revestido 300 mg

Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>170 - Tibolona</b>	Comprimido 2,5mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal, com prescrição de ginecologista.
<b>171 - Ticlopidina</b>	Comprimido revestido 250 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal, com prescrição de angiologista, cardiologista ou geriatra.
<b>172 - Timolol</b>	Solução oftálmica 0,5%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>173 - Tobramicina</b>	Solução oftálmica 0,3%
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>174 - Triancinolona</b> (triancinolona acetonida)	Ora base 1 mg/g  (Hexacetona de triancinolona) - suspensão injetável 20 mg/mL
Disponibilidade	Ora base: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Suspensão injetável: Nas farmácias das unidades básicas de referência, com prescrição de reumatologista.
<b>175 - Tropicamida</b>	Solução oftálmica 1
Disponibilidade	Exclusivamente nas unidades de referência ao atendimento oftalmológico, com utilização interna no serviço de saúde por especialista.
<b>176 - Uncaria tomentosa</b> (Unha de Gato)	Cápsula 100 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>177 - Uréia</b>	Loção 100 mg/mL
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de referência para atendimento ao PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE.
<b>178 - Varfarina sódica</b>	Comprimido 5 mg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>179 - Verapamil</b>	Comprimido 80 mg  Solução injetável 2,5 mg/mL
Disponibilidade	Comprimido: Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.  Solução injetável: Exclusivamente nos pronto-atendimentos municipais para utilização interna no serviço de saúde.

<b>180 - Vitaminas B<sub>1</sub> + B<sub>6</sub> + B<sub>12</sub></b> (tiamina + cloridrato de piridoxina + cloridrato de hidroxocobalamina)	Solução Injetável 100mg + 100mg + 5.000 mcg
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal. Nas farmácias dos pronto-atendimentos para utilização interna no serviço de saúde.
<b>181 - Vitaminas</b>	Solução oral gotas (vitamina A + B + C + D + E)
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>182 - Vitaminas e Sais minerais</b>	Comprimido revestido/cápsula/drágeas (vitamina A + B <sub>1</sub> + B <sub>6</sub> + B <sub>12</sub> + C + D + E e sais minerais)
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>183 - Zinco</b> (acetato de zinco)	Cápsula 2 mg/Kg/dose diária
Disponibilidade	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>184 – Medicamentos homeopáticos</b>	
Disponibilidade	Na farmácia de manipulação contratada.
<b>MEDICAMENTOS REPASSADOS PELA UNIÃO</b>	
<b>1. AIDS</b>	
Disponibilidade	Exclusivamente na farmácia do Centro de Referência DST/AIDS.
<b>185 - Abacavir</b>	Comprimido 300 mg
<b>186 - Amprenavir</b>	Cápsula 150 mg
<b>187 - Atazanavir</b>	Cápsula 150 mg
<b>188 - Didanosina</b>	Cápsula 200 mg Comprimido 25 mg
<b>Didanosina(entérica)</b>	Comprimido 100 mg Cápsula 250 mg
<b>189 - Efavienz</b>	Cápsula 400 mg Cápsula 600 mg
<b>190 - Enfuvirtida</b>	Pó para solução injetável 90 mg/mL
<b>191 - Estavudina</b>	Cápsula 30 mg
<b>192 - Indinavir</b>	Cápsula 40 mg Cápsula 400 mg
<b>193 - Lamivudina</b>	Comprimido 150 mg
<b>194 - Lopinavir + ritonavir</b>	Cápsula 133,3 mg + 33,3 mg
<b>195 - Nelfinavir</b>	Comprimido 250 mg
<b>196 - Nevirapina</b>	Comprimido 200 mg
<b>197 - Ritonavir</b>	Cápsula 100 mg
<b>198 - Saquinavir, messilato</b>	Cápsula 200 mg

<b>199 - Tenofovir</b>	Comprimido 300 mg
<b>200 - Zidovudina</b>	Cápsula 100 mg  Solução oral 10 mg/mL  Solução injetável 10 mg/mL
<b>201 - Zidovudina + lamivudina</b>	Comprimido 300 mg + 150 mg
<b>2. Diabetes Mellitus</b>	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde e dos pronto-atendimentos da rede municipal.
<b>202 - Insulina humana NPH</b>	Solução injetável 100 UI/mL
<b>203 - Insulina humana Regular</b>	Solução injetável 100 UI/mL
<b>3. Hanseníase</b>	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de referência para atendimento ao PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE:  <i>Região Centro:</i> U.S. Vitória;  <i>Região Continental:</i> U.S. Jabour;  <i>Região Maruípe:</i> U.S. Maruípe;  <i>Região Santo Antônio:</i> U.S. Santo Antônio;  <i>Região São Pedro:</i> U.S. Ilha das Caieiras e U.S. São Pedro
<b>204 - Dapsona + rifampicina</b>	Comprimido 50 mg + cápsula 150 mg e 300 mg (blister)  Comprimido 100 mg + cápsula 300 mg (blister)
<b>205 - Dapsona + rifampicina + clofazimina</b>	Comprimido 50 mg + cápsula 150 mg e 300 mg + comprimido 50 mg (blister)  Comprimido 100 mg + cápsula 300 mg + comprimido 50 mg e  Cápsula 100 mg (blister)
<b>206 - Minociclina</b>	Comprimido 100mg
<b>207 - Pentoxifilina</b>	Comprimido 400 mg
<b>208 - Talidomida</b>	Comprimido 100 mg
<b>4. Saúde da Mulher</b>	
<i>Disponibilidade</i>	Nas farmácias das unidades de saúde da rede municipal.
<b>209 - Levonorgestrel</b>	Comprimido 0,75 mg (2 comprimidos)
<b>210 - Levonorgestrel + etinilestradiol</b>	Comprimido 0,15 mg + 0,03 mg
<b>211 - Medroxiprogesterona, acetato</b>	Suspensão injetável 150 mg/mL

<b>212 - Noretisterona</b>	Comprimido 0,35 mg
<b>213- Noretisterona, enantato + estradiol, valerato</b>	Solução injetável 50 mg/mL + 5 mg/mL
<b>5. Schistosoma mansoni</b>	
<i>Disponibilidade</i>	Exclusivamente na farmácia da U.S. Forte São João.
<b>214 - Praziquantel</b>	Comprimido 600 mg
<b>6. Tabagismo</b>	
<i>Disponibilidade</i>	<p>Nas farmácias das unidades de referência para atendimento ao PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO:</p> <p><i>Região Centro:</i> U.S. Vitória, U.S. Santa Tereza e U.S. Fonte grande;</p> <p><i>Região Continental:</i> U.S. Jardim Camburi, U.S. Jardim da Penha, U.S. Maria Ortiz e U.S. Bairro República;</p> <p><i>Região Forte São João:</i> U.S. Praia do Suá, U.S. Santa Luíza e U.S. Forte São João e U.S. Jesus de Nazareth;</p> <p><i>Região Maruípe:</i> U.S. Maruípe e U.S. Consolação;</p> <p><i>Região São Pedro:</i> U.S. Santo André;</p> <p><i>Região Santo Antônio:</i> U.S. Grande Vitória</p> <p>CPTT – Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos</p>
<b>215 - Bupropiona</b>	Comprimido de ação prolongada 150 mg
<b>216 - Nicotina</b>	<p>Adesivo transdérmico 7 mg</p> <p>Adesivo transdérmico 14 mg</p> <p>Adesivo transdérmico 21 mg</p> <p>Goma de mascar 2 mg</p>
<b>. 7 Tuberculose</b>	
<i>Disponibilidade</i>	<p>Nas farmácias das unidades de referência, sob demanda específica, para atendimento ao PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:</p> <p><i>Região Centro:</i> U.S. Vitória;</p> <p><i>Região Maruípe:</i> U.S. Maruípe;</p> <p><i>Região Santo Antônio:</i> U.S. Santo Antônio;</p> <p><i>Região São Pedro:</i> U.S. Ilha das Caieiras e U.S. São Pedro</p>
<b>217 - Estreptomicina (sulfato de</b>	Pó para solução injetável 1 g

<b>estreptomicina)</b>	
<b>218 - Etambutol, cloridrato</b>	Comprimido 400 mg
<b>219 - Etionamida</b>	Comprimido revestido 250 mg
<b>220 - Isoniazida</b>	Comprimido 100 mg
<b>221 - Isoniazida + rifampicina</b>	Cápsula 100 mg + 150 mg
<b>222 - Pirazinamida</b>	Cápsula 200 mg + 300 mg  Comprimido 500 mg  Solução oral 30 mg/mL
<b>223 - Rifampicina</b>	Suspensão oral 20 mg/mL