



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(26):66-75

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i26.913](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i26.913)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 13/08/2023

Aceito: 27/11/2023

Assistência farmacêutica e programa farmácia popular: relato de intervenção na atenção primária do Distrito Federal

Pharmaceutical assistance and popular pharmacy program: intervention report in primary care in Federal District

Jéssica Silva Teles Farrapo¹ , Alexandre Vaz Machado^{1,2,3} 

¹ Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

² Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (PPGCTS – Universidade de Brasília, UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil;

³ Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil

Correspondência: jessicafarrapo@gmail.com

RESUMO

Introdução: os medicamentos são essenciais para assegurar a integralidade do cuidado e o seu acesso é um direito garantido por lei. Entretanto, a falta de familiaridade dos prescritores com o elenco de fármacos padronizados e com os fluxos de fornecimento podem interferir no acesso a esses insumos pelos pacientes. **Método:** relato de experiência de intervenção farmacêutica, a partir da aplicação do Arco de Maguerez, em uma Unidade Básica de Saúde no Recanto das Emas (DF), entre março e junho de 2023. **Resultados e Discussão:** determinou-se como problemática a dificuldade dos prescritores no que tange à identificação de medicamentos dispensados em farmácias de outros níveis de atenção ou que não fazem parte do elenco essencial disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) ou pela Farmácia Popular do Brasil (PFPB). Dessa forma, uma ação formativa foi realizada para amenizar a questão acima, por meio da elaboração de um guia interativo digital que facilite o acesso e permita o redirecionamento do prescritor às páginas de referência com as informações a respeito da assistência farmacêutica da SES-DF e sobre o PFPB. **Conclusão:** observa-se a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem as relações de medicamentos essenciais disponibilizados pela referida secretaria e os programas complementares, assim como os fluxos para prescrição e para dispensação, a fim de dirimir barreiras nos processos de cuidado aos utentes. Assim, vê-se que a elaboração dos guias interativos se torna uma técnica útil no fornecimento contínuo de informações essenciais durante as tomadas de decisão atreladas às condutas terapêuticas.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Medicamentos essenciais; Acesso a medicamentos essenciais; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: medications are crucial to ensuring comprehensive care, and their access is a legally guaranteed right. However, the lack of familiarity

among prescribers with the list of standardized drugs and supply channels may impede patients' access to these essential resources. **Method:** this is a report on a pharmaceutical intervention experience, conducted through the application of the Maguerez Arch method, at a Primary Health Care Unit in Recanto das Emas (Federal District, Brazil) from March to June 2023. **Results and Discussion:** the identified issue revolved around prescribers' difficulty in identifying medications dispensed in pharmacies at other levels of care or those not included in the essential list provided by the Health Department of the Federal District (SES-DF) or the Brazilian Popular Pharmacy Program (PFPB). In response, an educational initiative was undertaken to address this matter. An interactive digital guide was developed to enhance access and redirect prescribers to reference pages containing information about pharmaceutical assistance provided by SES-DF and the PFPB. **Conclusion:** the necessity for healthcare professionals to be acquainted with essential medication offerings by the aforementioned department, as well as supplementary programs and the prescription and dispensation procedures, is evident. This familiarity is essential to overcome barriers in patient care processes. Consequently, the creation of interactive guides emerges as a valuable technique in the ongoing provision of crucial information during decision-making processes related to therapeutic conducts.

Keywords: Pharmaceutical services; Drugs essential; Access to essential medicines and health technologies; Primary Health Care; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A contribuição na prevenção, no controle e na cura de várias doenças, além da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, à medida que reduzem a morbimortalidade associada aos distúrbios agudos e crônicos, torna os medicamentos um insumo essencial para a saúde. Logo, assegurar o acesso a eles é um direito humano fundamental¹.

Nesse contexto, é possível citar instrumentos legislativos que asseguram benefícios relacionados ao atendimento em saúde e o uso de medicamentos. A própria Constituição Federal (CF) de 1988, norma de maior posição na hierarquia jurídica do país, traz à luz o Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, os princípios de universalidade, equidade e integralidade da assistência à saúde. Ademais, conforme os artigos 6º e 7º da Lei Orgânica da Saúde, as assistências terapêuticas e farmacêuticas devem ser asseguradas aos cidadãos brasileiros de forma integral, conforme o princípio da integralidade de assistência².

A assistência farmacêutica (AF) é fundamental na organização do Sistema Único de Saúde, seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição, especialmente no que diz respeito à integralidade da atenção. Nesse contexto, a AF transcende as etapas logísticas de medicamentos e se configura como uma ferramenta relevante no complemento das ações de

saúde, desempenhando um papel essencial na garantia de uma assistência mais eficiente e eficaz aos pacientes atendidos pelo SUS. Além disso, a assistência farmacêutica busca promover o acesso e o Uso Racional de Medicamentos (URM), por meio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo, integrando-se em um conjunto de serviços para aprimorar a gestão da terapêutica²⁻⁵.

O farmacêutico conta com a AF para realizar seu trabalho de forma contínua e ativa. Dessa forma, é reconhecido como profissional de referência na orientação, cumprimento, acompanhamento e monitoramento da farmacoterapia, viabilizando estratégias que favoreçam a prevenção, promoção e recuperação da saúde e que facilitem a adesão à terapia farmacológica e ao URM, proporcionando, assim, diversos benefícios à população, como prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos, além da melhoria da qualidade de vida dos usuários⁶.

No entanto, existem problemas relacionados ao processo de prescrição que interferem no acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde. Na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), as farmácias da rede pública fornecem diferentes tipos de fármacos, a depender da sua demanda e do seu nível de atenção à saúde ou componente da AF. Diante desse contexto, nota-se que muitos prescritores não estão familiarizados com os fluxos de prescrição e dispensação na SES-DF^{7,8}.

A partir disso, observa-se que a elaboração e divulgação de guias sobre a relação de medicamentos disponíveis no SUS para prescritores tem desempenhado um papel fundamental na otimização do processo de prescrição e no acesso adequado a medicamentos. Esses guias compilam informações atualizadas sobre os medicamentos essenciais e disponíveis no sistema de saúde, fornecendo detalhes sobre suas indicações, dosagens, contraindicações e interações medicamentosas. Ao disponibilizar essas informações de forma clara e acessível, os guias auxiliam os profissionais de saúde na tomada de decisões informadas e embasadas na prescrição, aumentando a segurança e eficácia dos tratamentos⁹⁻¹².

Outrossim, a disseminação desses guias também promove a racionalização dos recursos terapêuticos e a transparência no sistema, permitindo que pacientes e profissionais tenham acesso a uma gama mais ampla de opções de tratamento, contribuindo para uma assistência mais equitativa e de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde⁹⁻¹².

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a intervenção farmacêutica realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Distrito Federal para divulgação de informações acerca da Assistência Farmacêutica da SES-DF, visando facilitar o processo de prescrição e, consequentemente, de acesso aos medicamentos pelos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, apresentando um relato de experiência, realizado a partir da Metodologia de Problematização, com observação da realidade e a aplicação do Arco de Maguerez (Figura 1).

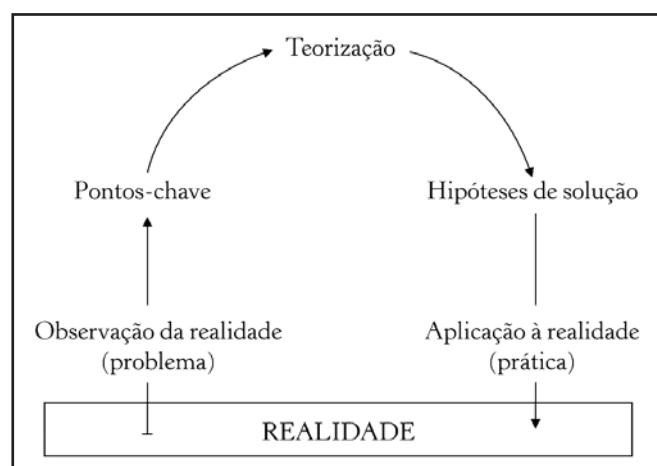


Figura 1 – Arco de Maguerez.

Fonte: Figura adaptada de Villardi¹³.

O Arco de Charles Maguerez é uma metodologia problematizadora que compreende cinco etapas: 1) observação da realidade (problema); 2) pontos-chave; 3) teorização; 4) hipóteses de solução; 5) aplicação à realidade (prática). A problematização é a ferramenta pedagógica que questiona a realidade social para uma análise teórica do problema. São coletados dados, formuladas hipóteses, desenvolvidas e aplicadas soluções que envolvam a alteração da realidade¹⁴.

A implementação do Arco de Maguerez integra as atividades teóricas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciência da Saúde (ESCS). Esse eixo teórico, desenvolvido no segundo ano de residência, visa provocar os residentes a aplicarem a visão crítica no cenário de atuação e implementarem soluções práticas a problemas identificados.

O estudo foi realizado em uma UBS localizada no Recanto das Emas (DF), entre março e junho de 2023. Foram envolvidos residentes multiprofissionais, preceptores, demais profissionais da equipe multiprofissional (eMulti) e residentes médicos e enfermeiros que integram as seis equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do cenário escolhido para este estudo. Considerando que não foram coletadas ou divulgadas informações sobre pacientes ou profissionais de saúde, não foi necessária a autorização do Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Durante o período de março a maio, foram observados o fluxo de trabalho e a rotina de integração da eMulti com as equipes de ESF. Durante as discussões de casos nas reuniões semanais entre as equipes, os relatos apresentados aos profissionais da eMulti, em especial, aos farmacêuticos, referenciavam pacientes que não aderiam à farmacoterapia por dificuldade de acesso a medicamentos que não são fornecidos em farmácias de Atenção Primária à Saúde (APS).

Os integrantes das equipes de ESF, sobretudo os prescritores, demonstraram e, posteriormente, revelaram ter dificuldade em reconhecer medicamentos dispensados em farmácias de outros níveis de atenção ou obtidos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), assim como em identificar os medi-

camentos que não são fornecidos pelo SUS. Ademais, relataram desconhecer a estrutura e o fluxo para acesso de medicamentos em outras farmácias da rede de saúde pública.

Dessa forma, identificou-se como problemática da realidade a falta de familiaridade dos profissionais prescritores com as relações de fármacos selecionados e disponíveis no âmbito da

SES-DF e do PFPB e com o fluxo de dispensação conforme nível de atenção e/ou componente da assistência farmacêutica.

SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

Diante da reflexão da problemática, foi possível apontar como causas prováveis a falta de conhecimento dos profissionais da equipe de ESF em relação à(ao): 1) organização técnica da assistência farmacêutica e das Farmácias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2) Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME-DF), que contém os fármacos selecionados e disponíveis no âmbito da SES-DF e 3) fluxo de acesso a medicamentos e produtos de saúde pelo Programa Farmácia Popular.

TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

A CF de 1988 estabelece a criação do Sistema Único de Saúde e define a assistência à saúde como um direito fundamental de todos e um dever do Estado. A Lei Orgânica da Saúde determina que é de responsabilidade do SUS a execução de serviços de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, enfatizando a importância do acesso aos medicamentos¹⁵.

Em 1998, a Política Nacional de Medicamentos foi aprovada com o propósito de promover o acesso e o uso racional de medicamentos essenciais. Por conseguinte, em 2004, a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica englobou como eixo estratégico a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde, incluindo, necessariamente, a AF, definida como conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional¹⁶.

A Assistência Farmacêutica é estruturada em três componentes: Básico (CBAF), Especializado (CEAF) e Estratégico (CESAF), que são responsáveis pela oferta de medicamentos no SUS. Estes apresentam características, organização, financiamento e elenco distintos,

além de critérios específicos para o acesso e para a disponibilização⁹.

O CBAF abrange os medicamentos que fazem parte da atenção primária, dispensados em farmácias de unidades básicas de saúde, enquanto o CEAF garante o acesso ao tratamento farmacológico de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Por fim, o CESAF engloba fármacos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, incluídos em programas estratégicos de saúde do SUS^{2,9}.

Procurando organizar a aquisição, distribuição, prescrição e planejamento dos componentes da AF, as relações de medicamentos essenciais são instrumentos para fortalecer o SUS e ampliar o acesso aos medicamentos, incentivando o uso racional e orientando o financiamento na assistência farmacêutica, devido à complexidade das necessidades de saúde da população, à velocidade da incorporação tecnológica e aos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde. Dessa forma, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) cumpre um papel estratégico nas políticas de saúde, ao relacionar os medicamentos utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde¹⁷.

A RENAME compreende a seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, ou seja, engloba fármacos que atendem às necessidades da maioria da população brasileira. Para a inclusão, é necessária a avaliação prévia pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, que envia uma recomendação ao Ministério da Saúde, a quem compete a decisão final, quanto à incorporação, à desincorporação ou à ampliação de uso de tecnologias no SUS¹⁸.

Objetivando fortalecer o processo de descentralização da gestão e atender situações epidemiológicas específicas, a Política Nacional de Medicamentos e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, autorizaram os estados, o Distrito Federal e os municípios a elaborarem relações específicas e complementares de medicamentos, utilizando como base a RENAME,

à medida que define necessidades, prioriza e direciona a aplicação de recursos financeiros das três esferas de governo. As relações de medicamentos essenciais são algumas das ferramentas que contribuem para a qualificação do acesso e para a promoção do URM^{17,18}.

Conforme definição da OMS (Organização Mundial de Saúde), o URM é caracterizado quando o paciente recebe o medicamento adequado para sua condição clínica, em doses suficientes às necessidades individuais, por um período apropriado e ao menor custo possível para ele e para a máquina pública¹⁹. Inclusive, a OMS propõe, dentre os indicadores de uso racional de medicamentos, a porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica e a porcentagem de medicamentos prescritos que pertencem à relação municipal ou estadual. O primeiro indicador avalia a tendência dos prescritores em utilizar a denominação genérica ou comum brasileira – atividade obrigatória no âmbito do SUS²⁰, enquanto o segundo permite analisar o grau de adequação às necessidades terapêuticas da população atendida em seu território, além da adesão dos prescritores às listas de medicamentos padronizados¹⁷.

As listas de medicamentos essenciais padronizados desempenham um papel crucial no contexto do acesso e uso racional de medicamentos, já que priorizam fármacos com eficácia comprovada e menor risco de efeitos adversos. No Distrito Federal, a REME-DF consolida a relação de medicamentos essenciais disponibilizados nas farmácias da Secretaria de Saúde em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a terciária. Essa seleção é cuidadosamente elaborada, levando em consideração fatores como o perfil epidemiológico, a organização dos serviços e a complexidade do atendimento oferecido. A inclusão de fármacos na lista distrital passa por uma avaliação criteriosa, pautada pelas características epidemiológicas da população, por critérios farmacoeconômicos, de efetividade e segurança terapêuticas, todos comprovados com base em evidências científicas. Essa abordagem garante que os medicamentos disponíveis na SES-DF sejam os mais adequados e eficazes para atender às necessidades da população, contribuindo para uma assistência farmacêutica mais racional e qualificada¹⁸.

A REME-DF enumera e descreve todos os fármacos, com informações sobre grupos farmacológicos, nível de atenção em que ocorre cada dispensação e para quais doenças ou agravos em saúde os medica-

mentos são indicados. Assim, é uma importante ferramenta de orientação aos profissionais e aos usuários do SUS acerca da disponibilização dos medicamentos segundo a organização da rede de atenção à saúde em seus diferentes serviços¹⁸.

As farmácias da SES-DF possuem diferentes tipos de medicamentos e são divididas em três tipos: a) das Unidades Básicas de Saúde, b) da atenção secundária (Policlínicas, CAPS, Farmácia Escola) e c) do componente especializado (conhecidas como “Farmácias de Alto Custo”). Em conjunto, existem as farmácias hospitalares, que atendem pacientes internados, e as farmácias vivas, que manipulam medicamentos fitoterápicos⁸.

De forma a complementar a assistência farmacêutica, o Governo Federal cria o Programa Farmácia Popular em 2004. O PFPB amplia e complementa a oferta de medicamentos, mediante uma parceria com farmácias e drogarias da rede privada, visando expandir o acesso, atender às condições de saúde mais prevalentes e àqueles que têm menos recursos. Dessa forma, além das farmácias do SUS, o paciente pode obter medicamentos nos estabelecimentos credenciados ao programa²¹⁻²³.

A garantia de acesso aos medicamentos é particularmente relevante no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que é a principal porta de entrada no SUS, e é parte integrante do processo de promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população³.

O farmacêutico na APS, como membro da eMulti e atuando de forma integrada com as equipes de ESF, realiza práticas educativas que proporcionam a reflexão e a transformação da saúde, pois assume um compromisso sanitário com a população assistida. Com o intuito de orientar o paciente sobre a utilização do medicamento, planejar a dispensação e o cuidado, o farmacêutico qualifica o serviço e garante a assistência farmacêutica, de forma integral, para que a população disponha de um processo de atendimento ampliado e humanizado com acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade⁵.

A eMulti se constitui como um apoio especializado dentro da atenção primária, ajudando as equipes a evitarem ou qualificarem os encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção, além de auxiliarem na articulação com outros pontos de atenção da rede. Constitui-se em retaguarda

especializada para as equipes de ESF, atuando no lócus da própria APS^{24,25}.

O trabalho da eMulti é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. A eMulti desenvolve um trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes^{24,25}.

A integração do farmacêutico na APS e na eMulti contribui para o compartilhamento de saberes e para o relacionamento horizontal e igualitário entre os profissionais. O matriciamento não é apenas uma reunião, mas um momento de troca de saberes em que os profissionais ampliam seu escopo de ação e encontram a interdisciplinaridade em sua prática diária, em qualquer encontro com essa finalidade²⁶.

Dessa forma, o farmacêutico deve fornecer e transmitir informações, especialmente no que diz respeito ao complexo processo de assistência farmacêutica, evitando, muitas vezes, a falta de informação que pode prejudicar a fluidez dos processos burocráticos².

A elaboração de formas de divulgação das listas de medicamentos essenciais, especialmente de maneira digital e interativa, por parte dos farmacêuticos, desempenha um papel crucial na promoção da utilização eficaz e abrangente dessas informações pelos prescritores no âmbito do SUS. A crescente integração da tecnologia na prática médica e a demanda por processos mais eficientes e acessíveis no cuidado ao paciente destacam a relevância desse enfoque^{9-12,27}.

A disponibilização de guias digitais e interativos permite uma disseminação ágil e ampla das listas de medicamentos, tornando-as prontamente acessíveis aos prescritores em variados contextos de atendimento^{12,27}. Além disso, essas formas de divulgação podem ser constantemente atualizadas para refletir as mudanças nas diretrizes de prescrição e os acréscimos ou retiradas de medicamentos das listas oficiais, garantindo que os profissionais tenham sempre as informações mais recentes à disposição^{9-12,17,27}.

A interatividade oferecida por essas ferramentas digitais permite uma exploração mais aprofundada das listas, auxiliando os prescritores na compreensão das indicações, contraindicações e interações

medicamentosas, entre outros aspectos relevantes^{12,27}. Além disso, a inclusão de *links* para recursos adicionais, como artigos científicos, diretrizes clínicas e evidências de eficácia, pode enriquecer a tomada de decisões dos prescritores e melhorar a qualidade das terapias prescritas^{9-12,17,19,27}.

Dado o crescente uso de dispositivos eletrônicos e aplicativos na prática médica contemporânea, a abordagem digital e interativa também se alinha à preferência dos profissionais por recursos tecnológicos de fácil acesso e uso^{12,27}. Essa estratégia não apenas facilita a incorporação das informações sobre medicamentos essenciais no fluxo de trabalho dos prescritores, mas também reforça a colaboração entre farmacêuticos e profissionais de saúde, promovendo uma abordagem integrada e alinhada às melhores práticas na assistência médica. Portanto, a iniciativa do farmacêutico em desenvolver formas digitais e interativas de divulgação das listas de medicamentos essenciais contribui de maneira significativa para a otimização do uso de medicamentos e, consequentemente, para a melhoria dos resultados clínicos no âmbito do SUS^{9-12,17,19,27}.

QUARTA ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

A elaboração de guias com informações acerca da REME-DF, das farmácias da SES-DF, orientações sobre o Programa Farmácia Popular é uma hipótese de solução e uma ferramenta que pode ser facilmente divulgada entre os profissionais do cenário do estudo.

Além disso, outra hipótese de solução é o matriciamento dos profissionais prescritores da UBS, enfatizando a importância do conhecimento do elenco de medicamentos acessíveis no SUS, apresentando a importância das relações de medicamentos padronizados no SUS e os fluxos de dispensação na SES-DF, conforme nível de atenção ou componente da assistência farmacêutica, e no Programa Farmácia Popular.

QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO PRÁTICA À REALIDADE

Visando facilitar a utilização do material durante os atendimentos e a divulgação entre os profissionais, foram desenvolvidos guias interativos eletrônicos que permitem o acesso ao *site* da Secretaria de Saúde do DF e do Ministério da Saúde, nas páginas de referência da assistência farmacêutica da SES-DF e do PFPB, respectivamente (Figuras 2a e 2b).



Figuras 2a e 2b – Guias interativos desenvolvidos para acesso de informações sobre a assistência farmacêutica na SES-DF e o Programa Farmácia Popular.

Fonte: Autoria própria (2023).

Os guias foram divulgados durante as reuniões de equipe, sendo compartilhados para os profissionais da UBS por meio de grupos em aplicativos de conversa e *e-mail*. O material pode ser acessado através de diversos dispositivos eletrônicos, como *smartphones* e computadores, e ao clicar nos ícones, figuras e demais *hiperlinks*, o profissional é redirecionado às páginas de referência das principais informações ou orientações sobre a assistência farmacêutica na SES-DF e o PFPB, como as farmácias de segundo nível de atenção ou componente, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, documentos necessários para dispensação, normas de prescrição, entre outras.

Foram coletadas informações no *site* da Secretaria de Saúde do Distrito Federal¹⁸, em especial nos hiper-

links das Cartas de Serviço “Medicamentos” e “Farmácias”. Quanto ao guia do Programa Farmácia Popular, as orientações foram retiradas do site do Ministério da Saúde, especificamente do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos²¹.

Em junho, após a elaboração do material, foi realizada uma reunião com a eMulti, para divulgação dos guias. Nesta reunião, foi realizada uma capacitação acerca do conteúdo, do acesso e da utilização das informações presentes nos guias, apresentando os sites e as orientações gerais quanto ao acesso de medicamentos no SUS, com o fito de divulgar, posteriormente, em outras reuniões para os demais profissionais.

Finalmente, essas estratégias foram apresentadas aos profissionais residentes prescritores (médicos e

enfermeiros) das equipes de ESF e foi realizado um matriciamento, divulgando as relações de medicamentos essenciais padronizados na SES-DF e no PFPB e orientando quanto às normas de prescrição e ao fluxo de dispensação em outras farmácias da rede de atenção, bem como no acompanhamento e suporte contínuos para a aplicação das informações na prática clínica, utilizando os guias como ferramentas para acesso a estas informações. Por fim, houve boa adesão ao material pelos profissionais da unidade básica de saúde.

CONCLUSÃO

Para atender à integralidade do cuidado, os tratamentos farmacoterapêuticos devem considerar a transversalidade da assistência farmacêutica, que passa por todos os níveis de atenção. Ademais, os profissionais da atenção primária precisam conhe-

cer as relações de medicamentos essenciais padronizados e disponibilizados pela SES-DF, a partir da REME-DF e de programas complementares, assim como os fluxos para prescrição e dispensação, para não serem criadas barreiras ao acesso e ao uso racional de medicamentos.

Dessa forma, a elaboração de guias interativos é uma técnica que divulga essas relações de medicamentos de forma contínua e de acesso facilitado a todos os profissionais de saúde, especialmente aos prescritores. Em conjunto, o matriciamento dos prescritores é outra medida resolutiva que complementa a divulgação de materiais elaborados e contribui para a adesão às listas de medicamentos essenciais.

Entretanto, é necessária a realização de outros estudos, visando avaliar a real efetividade das propostas de intervenção aplicadas em cenário e apresentas neste relato de experiência.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira I, Mota N, Lima G. Acesso a medicamentos por portadores de doenças crônicas não transmissíveis pelo Programa Farmácia Popular: uma revisão. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – SERGIPE*. 2022;7(2):45. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10801>
2. de Faria Ferreira AR, Fernandes BL, de Oliveira Roque JM & Gama RS. Assistência farmacêutica: o acesso a medicamentos como garantia dos direitos humanos. *Revista Científica FACS*. 2021;21(28):16-21. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/14/15>
3. Álvares J, Junior AAG, de Araújo VE, Almeida AM, Dias CZ, Ascef B de O et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51:1s-9s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8YvWPwQsXhhGRVrNqtPbfpJ/?lang=en>
4. Soares LSDS, Brito ESD & Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*. 2020;44:411-26. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n125/411-426/>
5. Melo RC, Pauferro MRV. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(5):32162-73. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10805>
6. Oliveira V da C, Andrade LG. Atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023;9(4):9434-46. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/9745>
7. Silva MFM da, Machado AV, Barros DSL. Barreiras de acesso relacionadas ao processo de prescrição e dispensação de medicamentos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(7):e7272. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7272/5024>

8. Brasília. Secretaria de Saúde do Distrito Federal [Internet]. 2023. Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/>
9. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos 2022. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos estratégicos em Saúde. 2022. 181 p. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/17/170407M2018final.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
11. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União. 2011;4. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm
12. Ferreira FS, Fontana JA, Carletto AGD, Beraldi F de A, de Mattos RH, Caldeira L de F et al. Elaboração de um guia de consulta rápida de interações medicamentosas de caráter contraindicado. *Saúde (Santa Maria)*. 2023;48(1). Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/66468>
13. Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos. *São Paulo: Editora UNESP*. 2015;45-52. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123413>
14. Machado FC de A, Silva ME da, Teles MB. Educação problematizadora nas ações de integração ensino-serviço e promoção à saúde nos territórios. *Rev Ciênc Plur*. 2021;191-210. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284528>
15. Sant'Ana JMB, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2011;29(2):138-44. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n2/a10v29n2.pdf>
16. Drummond ED, Simões TC, Andrade FB de. Mudanças no acesso gratuito a medicamentos prescritos no sistema público de saúde no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2022;30:56-67. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/fLvXZJRTZ8MYp3PdqmRv33j/?format=html&lang=pt>
17. Nunes KD, da Silva Quemel F, Alexandre MM, Cebrian RAV, Boleta-Ceranto D de CF, Lourenço ELB et al. Políticas públicas de medicamentos e a relação de medicamentos essenciais. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023;27(1). Disponível em:
<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9057>
18. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Relação de medicamentos padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal: REME-DF. 2022. Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/remo-df>
19. Nascimento Júnior JM, Paganelli MO, Tavares NUL, SOEIRO OM, Costa KS. Uso Racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência farmacêutica. Brasília: OPAS/OMS. 2016;1(1):1-10.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 51 de 15 de agosto de 2007. Altera o item 2.3, VI, do Anexo I, da Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007 e o Anexo da Resolução RDC nº 17, de 2 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0051_15_08_2007.html

21. Ministério da Saúde. Farmácia Popular [Internet]. Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF / Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos – SCTIE. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pfpub>
22. Rocha MD. O Programa Aqui tem Farmácia Popular e o direito fundamental à saúde. *Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União*. 2019;(54):105-32. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/publicacoescientificas/index.php/boletim/article/view/485>
23. Santos-Pinto CDB, Miranda ES, Osorio-de-Castro CGS. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KbTcQRMdhjHSt7PgdlLNJyg/>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023484773799>
25. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, no 39). Ministério da Saúde Brasília; 2014. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlxNg==>
26. Silva DÁM, Mendonça S de AM, Oliveira DR de, Chemello C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018;16(2):659-682. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00108>
27. Oliveira Filho SN, Alves IA & Viana MDM. Aplicativos móveis de saúde como facilitadores à clínica farmacêutica. *BIOFARM – Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*. 2012;17(4):1215-29.

