



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Rafael Rosa Lopes, Tainá Constante da Silva

**PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O
CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE USO
CONTÍNUO**

**São João do Sul - SC
2021**

Rafael Rosa Lopes
Tainá Constante da Silva

**PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O
CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE USO
CONTÍNUO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina, CAD 9189 - Trabalho de Conclusão IV como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Linha de formação específica: Gestão Pública, Gestão Pública Municipal, Gestão de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Saúde.

Orientador: Profº Marcelo Macedo

Lopes, Rafael Rosa

Programa farmácia popular do Brasil: Uma análise sobre o controle de dispensação dos medicamentos de uso contínuo / Rafael Rosa Lopes, Tainá Constante da Silva; orientador, Marcelo Macedo, 2021.

66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Graduação em Administração Pública, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Administração pública. 2. Saúde pública. 3. Dispensação de medicamentos. 4. Dificuldades encontradas. I. Silva, Tainá Constante da. II. Macedo, Marcelo. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Administração. IV. Título.

Rafael Rosa Lopes
Tainá Constante da Silva

**PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O
CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE USO
CONTÍNUO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Graduação em Administração Pública e aprovado em sua forma final pelo Curso de Administração Pública.

Praia Grande, 25 de julho de 2021.

Examinadores:

Prof. MARCELO MACEDO, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª ANNELIESE MIGOSKY MAIA
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter nos dado a inteligência, a coragem para superarmos as dificuldades.

As nossas famílias que foram grandes auxiliares, em especial aos nossos companheiros, por nos apoiar nessa jornada.

Aos tutores e coordenadores presenciais e a distância da UFSC, que nos auxiliaram em toda essa trajetória.

Ao nosso professor orientador, que desempenhou seu papel com muita dedicação e carinho.

E a todos os professores que passaram pela nossa formação, transferindo seus conhecimentos e sendo nossos exemplos para nos tornarmos bons profissionais e melhores como seres humanos.

RESUMO

O presente estudo busca analisar o processo de dispensação de medicamentos de uso contínuo no Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB - em uma farmácia do estado de Santa Catarina. O programa PFPB ajudou e ajuda milhares de pessoas com problemas de hipertensão, diabetes, asma, dislipidemia, Parkinson entre outros. No entanto, a maioria da população reclama sobre as exigências do processo para aquisição desses medicamentos principalmente quando são de uso contínuo tornando muitas vezes uma desistência por parte daquele que mais precisa. Este trabalho é um estudo de caso de caráter qualitativo que tem o objetivo, compreender e perceber a importância do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB e como ocorre a dispensação desses medicamentos, analisando toda a exigência envolvida para disponibilizar esses medicamentos. Os resultados obtidos demonstraram diversas dificuldades, sendo que a maior dificuldade identificada para acesso aos medicamentos disponibilizados pelo programa são em relação a obtenção da receita, que trata da dificuldade de trocar receitas com prazos de validade, as quais devem ser realizadas pelos postos de saúde, bem como quanto à prescrição médica, em que foram mencionadas de fraudes, falta de conhecimento médico sobre o programa, dificuldade de obter a prescrição, prescrições incompreensíveis. Além disso, irregularidades na propaganda, falta de práticas de cuidados e manuseio de medicamentos e baixa escolaridade também foram identificadas. Foi possível concluir, portanto, que há necessidade de ajustes no programa a fim de melhorar o processo de dispensação das medicações.

Palavras-chave: Medicamentos; Programa Farmácia Popular; Dispensação.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Dificuldades Encontradas nas Etapas de Medicamentos.....	36
Gráfico 02 – Dificuldades Encontradas nas Etapas de Medicamentos.....	39
Gráfico 03 – Comparação das Dificuldades Encontradas nas Etapas de Dispensação de Medicamentos de acordo com os Entrevistados.....	42

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Lista de medicamentos disponibilizados pelo “Aqui tem Farmácia

Popular”14

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma 1- Processo de Dispensação de Medicamentos do Programa

Farmácia Popular.....	24
Dificuldades x Etapas da Dispensação de Medicamentos.....	33
Dificuldades x Etapas da Dispensação de Medicamentos.....	36
Dificuldades x Etapas da Dispensação de Medicamentos.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivos	10
1.1.1 Objetivo Geral	10
1.1.2 Objetivos Específicos	10
1.2 Justificativa	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL – PFPB	12
2.1 Processo de Dispensação de Medicamentos	17
2.2 Processo de Dispensação no Programa Farmácia Popular do Brasil	20
2.3 Dificuldades no Processo de Controle de Medicamentos do PFPB	26
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	30
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	30
3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	31
3.2.1 Tipos de dados.....	31
3.2.2 Instrumento de coleta de dados	32
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	32
3.4 ANÁLISE DE DADOS	33
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

No Brasil, todo cidadão tem direito ao acesso à saúde conforme garante a Constituição Federal do Brasil de 1988, e através dela o Estado tem como dever garantir o acesso à saúde. (Constituição Federal, 1988, Artº. 6) A partir desta lógica, em 2004, foi criado o Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, com o intuito de expandir as demais ações executadas no campo da assistência farmacêutica, com um conceito de alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais, sob a responsabilidade da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), buscando atender aqueles que pudessem pagar um pequeno valor pelo seu medicamento. (PEREIRA, 2013, p.9)

São encontradas muitas barreiras pela população no processo de aquisição de medicamentos (Ministério da Saúde, 2009). Diante disso, o Programa Farmácia Popular do Brasil surge como uma Política Pública que se destina ao atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde, e, também, daquelas que utilizam o serviço privado de saúde e que tem dificuldades em adquirir medicamentos em estabelecimentos farmacêuticos comerciais (BRASIL, 2005).

Em 2006, por meio da Portaria nº 491, o Ministério da Saúde (MS) expandiu o programa ao setor privado, com parcerias das farmácias e drogarias legalmente instaladas, chamado de “Aqui Tem Farmácia Popular”. O credenciamento dessas farmácias e drogarias deve passar por aprovações previstas pela Portaria que rege o Programa, visando que estes estabelecimentos alcancem as metas previstas para o ano subsequente, tanto físicas como orçamentárias. Atingindo as metas, o estabelecimento poderá se credenciar no ano seguinte. (Ministério da Saúde, 2018)

Além dos medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, o Programa oferece mais 11 itens, entre medicamentos e a fralda geriátrica, com preços até 90% mais baratos utilizados no tratamento de dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência urinária, (Ministério da Saúde, 2019). O alvo das atividades da Farmácia Popular do Brasil é o caráter humano da dispensação de medicamentos, garantido ao usuário a solução dos seus problemas de saúde.

Trata-se da ação voltada à atenção à saúde e à educação quanto ao uso correto dos medicamentos (BRASIL, 2005). De acordo com Dupim (1999), a dispensação é o momento de ouvir o usuário, esclarecer suas dúvidas e complementar as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e a guarda do medicamento,

com o objetivo de evitar o aparecimento de problemas que possam comprometer a terapêutica.

A dispensação dos medicamentos deve ser feita mediante a apresentação de receituários médicos ou odontológicos, prescritos de acordo com legislação vigente, considerando-se o nome genérico do medicamento e oriundos de serviços privados ou públicos de saúde (Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2005, p.36). De acordo a Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o “controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos” a dispensação é definida como: “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não”.

Para ARIAS (1999, apud MARIN, 2003) a dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Segundo o autor, neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o processo de controle na dispensação de medicamentos de uso contínuo no Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB em uma farmácia do estado de Santa Catarina.

O trabalho está dividido em capítulos para melhor compreensão do leitor, iniciando com a introdução com a apresentação concisa dos pontos relevantes do estudo. Destacando delimitação do tema, justificativa, objetivo geral e específico.

No segundo capítulo está a fundamentação teórica em que se baseou a presente pesquisa, sendo apresentada a implantação das redes próprias das farmácias populares, bem como o credenciamento das privadas no programa, além de todo seu desenvolvimento desde seu início até os dias atuais. O processo de dispensação de medicamentos foi também referenciado nesse estudo, destacando com mais ênfase ao controle do processo de dispensação dos medicamentos de uso contínuo do PFPB e as dificuldades encontradas durante este processo de dispensação.

No terceiro capítulo estão os processos metodológicos, relatando sobre a caracterização do estudo, as técnicas de coletas de dados, os sujeitos da pesquisa e análise de dados. Logo em seguida foi realizada a discussão e avaliação dos resultados.

Finalizando o trabalho, é apresentada a conclusão da pesquisa, explicando brevemente as ideias que predominam toda a pesquisa, apresentando as principais considerações decorrentes da análise dos resultados.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é analisar o processo de controle na dispensação de medicamentos de uso contínuo do Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB em uma farmácia da região de Sombrio – Santa Catarina.

1.1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos dessa pesquisa se desdobram em:

- a) Descrever como acontece o processo de dispensação dos medicamentos de uso contínuo;
- b) Identificar o processo de controle de dispensação dos medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB;
- c) Detectar as dificuldades no processo de controle de dispensação de medicamentos do PFPB;
- D) Detectar as dificuldades que mais impactam no processo de controle de dispensação de medicamentos do PFPB em uma Farmácia da região de Sombrio

1.2 JUSTIFICATIVA

O Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB foi criado para facilitar o acesso de medicamentos essenciais para população, principalmente aquelas pessoas de classe baixa, para as quais a compra de medicamentos pode ser dificultada devido ao seu alto custo. Tem sido também como alternativa de acesso a estes medicamentos essenciais, contribuindo para a inclusão da população que antes encontravam

obstáculos para adquirir seus medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS. Na teoria é um programa que veio para solucionar o não acesso a saúde pública de grande parte da população brasileira (Ministério da Saúde, 2009).

Desta forma, analisar o Programa Farmácia Popular do Brasil é importante, por se tratar de uma política pública, tendo por base o investimento feito no Programa. Um levantamento realizado no ano de 2018 pelo Instituto de Estudos Socioeconômico (INESC) o Ministério da Saúde gasta cerca de R\$ 2 bilhões por ano com o Programa Farmácia Popular, no qual possui cerca de 30 mil farmácias privadas conveniadas. (Inesc, 2019)

Segundo estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), cada dia que passa o Brasil ganha mais idosos, e essa política, entre 2004 e 2016, foi capaz de reduzir em 2 milhões o número de internações por diabetes, hipertensão e asma, cidades assistidas pelo programa também tiveram redução no número de mortes. Segundo a médica Maria Angélica Borges dos Santos, da Fiocruz, em publicação no jornal Brasil de Fato, o impacto na saúde é grande se você não trata as doenças crônicas, porque elas geram muitas complicações, como infarto e AVC. (Junqueira,2019). Outro problema é que os postos de saúde, principal porta de acesso a medicamentos, estão subfinanciados, segundo o assessor técnico do Conasems (conselho das secretarias municipais de saúde) Elton Chaves (Junqueira, 2019).

Na efetivação do Sistema Único de Saúde, a universalidade e a integralidade são princípios fundamentais, da mesma forma como a equidade, que prevê que quem precisa mais terá seus direitos garantidos da mesma forma como os que precisam menos, sendo que todos deverão ser atendidos pelas políticas públicas de saúde. A partir da avaliação de que as políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica não podem ser vistas como políticas paralelas às ações em saúde, todas as iniciativas de acesso racional aos medicamentos devem ser estimuladas. (PEREIRA, 2013, P.6)

Portanto, essas políticas visam à promoção de melhorias da assistência à saúde da população, pois, o uso não racional de medicamentos é constante e vem crescendo no decorrer dos anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. (OMS, 2010)

Apesar do Programa Farmácia Popular se resumir em distribuição e dispensação de medicamentos subsidiados pelo governo, é importante lembrar que a Assistência Farmacêutica não se resume apenas a isso. Um dos componentes mais

relevantes da Assistência Farmacêutica é a Atenção Farmacêutica, que inclui a orientação sobre o uso racional dos medicamentos.

Com isso, o presente estudo busca mostrar a importância do Programa Farmácia Popular, que não se trata apenas da disponibilização dos medicamentos e sim da dispensação correta com o uso racional, evitando trazer problemas relacionados ao mau uso de medicamentos, e, conseqüentemente, gastos desnecessários do dinheiro público (MASSI, 2016). A relevância acadêmica deste trabalho justifica-se tendo em vista o grande aumento de estudos sobre a dispensação correta de medicamentos. Estudos estes relevantes para a academia, pois, buscam aprofundar o conhecimento sobre a temática estudada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL – PFPB

Ao falar sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil, precisa-se primeiro compreender o que é este programa e por qual objetivo ele foi criado. Quando se pensa em saúde no Brasil, logo vem a evidência que não se tem um bom histórico relacionado a esta política pública, inclusive em relação ao acesso a medicamentos que podem ajudar a manter uma boa saúde. Embora grande parte da população tenha acesso a atendimento médico através do Sistema Único de Saúde (SUS), muitos não conseguem ter condições de acessar aos medicamentos, os quais o SUS não disponibiliza, inclusive os de uso contínuo.

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) em seu artigo 4º caput, conforme a seguir, define o SUS:

art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Seguindo a definição do SUS, o programa farmácia popular do Brasil é um programa coordenado pelo Ministério da Saúde e visa ofertar medicamentos à população para doenças e agravos de maior predomínio e impacto social. Trata-se da disponibilização de medicamentos complementar à política de assistência

farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos recursos financeiros não batem com os recursos aplicados sistematicamente pelo Ministério da Saúde no financiamento da assistência farmacêutica básica. Os recursos para aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica básica são concedidos mensalmente para o seu município nos termos da Portaria 4.217/2010 (Patfarma, 2011).

Dessa forma, com o objetivo de oferecer mais uma alternativa à população foi criado o Programa Farmácia Popular do Brasil. Sendo assim, o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, através da Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, autorizava a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Sendo que a Lei em seu Art. 1º trata da disponibilização de medicamentos pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, mediante ressarcimento, visando a assegurar à população o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo.

No início as dispensações dos medicamentos eram realizadas pelas farmácias próprias do programa que logo foi mudado. Após dois anos de sua origem, o PFPB foi ampliado para farmácias da rede privada, conforme previa o Decreto nº 5.090/2004, e os cidadãos puderam obter medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes mediante copagamento. O MS repassaria às farmácias 90% do valor de referência do produto, conforme valores definidos pela Câmara de Regulação de Medicamentos, e o cliente pagaria apenas 10%. Consolidaram critérios para credenciamento de farmácias ao PFPB, dispensação de medicamentos, controle e fiscalização, processamento de compras e comunicação ao público pelas farmácias (Alencar, TOS. 2017).

Esta nova metodologia buscou melhorar a estratégia quanto à dispensação de medicamentos, uma vez que as unidades de saúde, juntamente com a suas farmácias estavam acumulando grandes filas e o acesso ainda permanecia com dificuldades. Com isso, muitas farmácias privadas se cadastraram e passaram a fazer parte do PFPB, onde milhares de brasileiros começaram a utilizar as farmácias credenciadas (IBGE, 2013).

Nas farmácias privadas que obtiveram credenciamento passou a ser oferecidos medicamentos gratuitos para hipertensão (pressão alta), diabetes e asma, além de medicamentos com até 90% de desconto indicados para dislipidemia (colesterol alto),

rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma. O programa prevê ainda pelo sistema de copagamento, anticoncepcionais e fraldas geriátricas (Ministério da Saúde, 2021).

O Programa Farmácia Popular possui uma lista de medicamentos que são disponibilizados de acordo com a indicação prescrita. Na tabela a seguir pode-se observar o nome do medicamento, sua indicação e alguns são gratuitos outros por copagamento:

Tabela 1 – LISTA DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	GRATUIDADE/COPAGAMENTO
ATENOLOL 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
CAPTOPRIL 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
CLORIDRATO PROPRANOLOL 40MG	DE HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
MALEATO ENALAPRIL 10MG	DE HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
GLIBENCLAMIDA 5MG	DIABETES	GRATUIDADE
CLORIDRATO METFORMINA 500MG	DE DIABETES	GRATUIDADE
CLORIDRATO METFORMINA 500MG – PROLONGADA	DE AÇÃO DIABETES	GRATUIDADE
CLORIDRATO METFORMINA 850MG	DE DIABETES	GRATUIDADE
INSULINA 100UI/ML	HUMANA DIABETES	GRATUIDADE
INSULINA REGULAR 100UI/ML	HUMANA DIABETES	GRATUIDADE

SULFATO SALBUTAMOL 5MG	DE	ASMA	GRATUIDADE
SULFATO	DE	ASMA	GRATUIDADE
SALBUTAMOL 100MCG			
DIPROPIONATO BECLOMETASONA 50MCG	DE	ASMA	GRATUIDADE
DIPROPIONATO BECLOMETASONA 200MCG/DOSE	DE	ASMA	GRATUIDADE
DIPROPIONATO BECLOMETASONA 200MCG/CÁPSULA	DE	ASMA	GRATUIDADE
DIPROPIONATO BECLOMETASONA 250MCG	DE	ASMA	GRATUIDADE
BROMETO IPRATRÓPIO 0,25MG/ML	DE	ASMA	GRATUIDADE
BROMETO IPRATRÓPIO 0,02MG/DOSE	DE	ASMA	GRATUIDADE
ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150MG	DE	ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG		ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
NORETISTERONA 0,35MG		ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
VALERATO ESTRADIOL 5MG + ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG	DE	ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
SINVASTATINA 20MG		DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
SINVASTATINA 40MG		DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
BUDESONIDA 32MCG		RINITE	COPAGAMENTO

BUDESONIDA 50MCG		RINITE	COPAGAMENTO
DIPROPIONATO	DE	RINITE	COPAGAMENTO
BECLOMETASONA 50MCG			
CARBIDOPA 25MG	+	DOENÇA	COPAGAMENTO
LEVODOPA 250MG		DE PARKINSON	
CLORIDRATO	DE	DOENÇA	COPAGAMENTO
BENSERAZIDA 25MG	+ DE	PARKINSON	
LEVODOPA 100MG			
ALENDRONATO	DE	OSTEOPOROSE	COPAGAMENTO
SÓDIO 70MG			
MALEATO DE TIMOLOL		GLAUCOMA	COPAGAMENTO
2,5MG			
MALEATO DE TIMOLOL		GLAUCOMA	COPAGAMENTO
5MG			

Fonte: Ministério da Saúde (2021)

Para a funcionalidade do programa, o Governo Federal, através de decreto estabeleceu parcerias para o atendimento de projetos de implantação e manutenção dessas unidades, sob responsabilidade da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), conforme dita a Lei nº 10.858, regulamentada através do Decreto 5.090 de 20/05/2004.

As unidades próprias contavam com uma lista de 112 itens, entre medicamentos e preservativos masculinos, que são alocados de acordo com seu valor de custo, reduzindo seu valor de mercado em até 90%. Nessa forma de procedimento, a condição para aquisição dos medicamentos à disposição da unidade é a apresentação de documento com foto, no qual conste o CPF e a prescrição médica ou odontológica (Brasil, 2004).

A coordenação do programa sempre foi de responsabilidade do Departamento de Assistência a Medicamentos do MS (DAF / MS) que inicialmente, envolveu a operação de rede própria administrada pela Fiocruz e, a partir de 2006, foi ampliada para certificar instituições farmacêuticas privadas. Atualmente, o PFPB é regido pelo Decreto nº 40. 971 em 15 de maio de 2012, nas duas vertentes da organização - Rede Própria (RP) e AFP Tem Farmácia Popular (ATFP). (Brasil, 2012)

A vertente da rede própria corresponde à primeira fase do plano, que resultou da implantação direta de uma rede nacional de farmácias pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). A seguir, estão as parcerias com municípios, estados e instituições de ensino beneficentes, públicas ou privadas, com vistas à ampliação da parceria, mas ainda lideradas pela Fiocruz. Até hoje, a fundação também é responsável por coordenar a estrutura organizacional e dar suporte operacional às unidades próprias, sendo responsável por treinar os profissionais, implantar procedimentos de licitação, implantar licitações próprias e centralizar a armazenagem e distribuição logística de medicamentos às farmácias (Silva, Caetano; 2015).

A lista de medicamentos existente em RP consiste atualmente de 112 produtos de diferentes categorias de tratamento e um insumo (preservativo masculino). A distribuição dos medicamentos ocorre quando o usuário paga, que é o valor do reembolso correspondente ao custo de produção ou compra, distribuição e dispensação, e seu valor será adicionado ao preço final do produto fornecido, que é denominado preço de distribuição. O valor do reembolso é determinado pelo comitê gestor do plano. Em todos os PRs, o valor do reembolso para cada produto é o mesmo. (Silva, Caetano 2015)

Desde 2006, o PFPB realiza a expansão do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” (ATFP) por meio da cooperação com farmácias privadas. O credenciamento das organizações comerciais é feito mediante o interesse das organizações comerciais, sendo necessário o registro desde que atendam às regras de ingresso previstas e sejam certificadas por documentos financeiros e sanitários, sem qualquer ordem geográfica ou demográfica (Pereira, 2013).

A lista de medicamentos do ATFP é bem menor que a da Rede Própria, embora seu número tenha crescido à medida que vários produtos entram no mercado um após o outro. Tudo começou com copagamentos de medicamentos anti-hipertensivos e anti-diabéticos em 2006. No segundo ano, foram inseridos anticoncepcionais e, em 2009, mais três "insulinas NPH" foram introduzidas. Tendo em vista a necessidade de tomar medidas para combater a gripe H1N1, o "Fosfato de Oseltamivir" foi adicionado em fevereiro de 2010. No mesmo ano, além da nova categoria farmacológica, foram acrescentados 4 medicamentos "insulina regular" e 3 "sinvastatina", usado no tratamento de asma, rinite, glaucoma, doença de Parkinson e osteoporose, além de outros anti-hipertensivos e fraldas para idosos. Por fim, em 2011, foi incluído mais um

produto antidiabético. Atualmente, existem 41 medicamentos na lista do plano ATFP (Brasil, 2012).

2.2 PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação é uma atividade medicamentosa e não pode ser limitada à entrega de medicamentos. O farmacêutico deve avaliar o quadro para que o paciente possa utilizar o medicamento da melhor forma. Por ser uma atividade profissional e instituída para o cuidado com medicamentos, a farmácia também deve ter um conceito de prática, um processo de cuidar e um sistema de gestão da prática. O foco do trabalho do farmacêutico (especialmente aquele que trabalha em uma farmácia comunitária) passa a ser o paciente. Quando centrado no paciente usuário de drogas, todas as suas ações e responsabilidades trarão benefícios diretos para ele e para o sistema de saúde (Angonesi; Rennó, 2008).

A dispensação é uma das atividades da indústria farmacêutica e deve seguir os princípios preconizados pela Organização Mundial da Saúde na “Declaração de Tóquio”. Ou seja, além de entregar medicamentos ou produtos para a saúde, o farmacêutico também deve melhorar as condições para que os pacientes possam usar os medicamentos ou produtos da melhor forma. As condições para promover o uso adequado vão além do simples fornecimento de algumas informações no momento da administração do medicamento. A distribuição ideal deve incorporar as características técnicas do procedimento de entrega que garantam o recebimento do medicamento ou dispositivo para garantir qualidade, segurança e orientações que promovam o uso adequado do medicamento (Angonesi; Rennó, 2008).

O processo de dispensação possui algumas atividades pertinentes:

Avaliação da Prescrição: cada prescrição deve ser avaliada por um farmacêutico antes de ser preenchida, e em caso de alguma dúvida ou problema durante a avaliação, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor de maneira educada, ética e profissional para obter os esclarecimentos necessários (CRF-SP, 2009b).

Prescrição de medicamentos: o farmacêutico seleciona e registra o comportamento dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e outras intervenções relacionadas à saúde dos pacientes, visando promover, proteger e

recuperar Saúde e prevenção de doenças e outros problemas de saúde (Brasil, 2013a).

Acompanhamento Farmacoterapêutico: tem como objetivo prevenir, detectar e resolver problemas relacionados à medicação e acompanhamento usado de forma sistemática, contínua e documentada para melhoria da saúde e a qualidade de vida do paciente. A construção do arquivo de tratamento medicamentoso é muito importante, pois é um cadastro de informações do paciente relacionado ao uso de drogas (CRF-SP, 2009b).

Farmacovigilância: além de minimizar as reações adversas, a farmacovigilância também pode garantir uso racional de medicamentos (CRF-SP, 2009b).

Os farmacêuticos devem ser responsáveis pela dispensação correta de medicamentos conscientizar os pacientes sobre as possíveis reações adversas causadas pelo uso de certos medicamentos (Brasil, 1998a). Nos termos da Lei nº 16, o farmacêutico exerce as suas atividades em drogarias e farmácias, mais caso efeitos colaterais sejam observados, reações adversas, intoxicações (voluntárias ou não) e toxicodpendência serão comunicados aos profissionais de saúde e órgãos de saúde competentes e laboratórios industriais e registrá-lo durante suas atividades (CRF-SP, 2016c).

Sendo a dispensação um ato técnico, a escolha dos medicamentos não pode estar em nenhuma circunstância associado a qualquer tipo de benefício ou vantagem financeira dos farmacêuticos, ou seja, não podem sofrer pressão de vendas de medicamentos ou bater metas (CRF-SP, 2013)

A assistência medicamentosa é um conjunto de atividades que envolve outros profissionais além do farmacêutico. No entanto, a dispensação de medicamentos é atividade privada do farmacêutico, sendo o momento em que o profissional tem a oportunidade de se conectar com a pessoa (usuário ou paciente) que irá utilizar o medicamento (Angonesi,2007).

Dupim destacou que se trata de “um processo que pode não só representar a etapa final que integra todas as etapas anteriores, mas também pode ser o ponto de partida para o encaminhamento de pacientes a outras instituições médicas”. Segundo a autora, na hora de dispensar os medicamentos, o farmacêutico vai ouvir o usuário, esclarecer suas dúvidas e complementar as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e armazenamento dos medicamentos para evitar

problemas que possam prejudicar o tratamento do paciente. A definição proposta pelo autor é: “De acordo com os parâmetros de farmacocinética, farmacodinâmica e farmacovigilância, orientar os farmacêuticos para a realização do uso racional de medicamentos e afins pelos pacientes” (Dupim, 1999).

Em trabalho realizado por Arrais, Barreto e Coelho (2007), foi comprovado que, na maioria dos casos, o dispensador não se preocupa em coletar informações do paciente que possam ser utilizadas na prevenção de doenças. No mesmo estudo, observou-se que os pacientes participantes do processo de dispensação foram considerados ineficazes, pois em 97% das consultas não tiveram a iniciativa de fazer perguntas. Essa atitude pode até fazer o paciente se sentir confortável, mas o expõe ao risco potencial do uso irracional de medicamentos. (Arrais; Barreto & Coelho, 2007a)

2.2 PROCESSO DE DISPENSAÇÃO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Segundo o manual de orientações às farmácias e drogarias credenciadas no “Aqui tem farmácia popular”, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, de acordo com o Decreto nº 111/16, devem ser apresentadas receitas médicas, laudos ou atestados médicos com informação do endereço do paciente, o que está previsto na Lei nº 5991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos e outros afins. A citada lei estipula em seu artigo 35 que somente será válida a receita que estiver escrita em vernáculo, completa e clara a tinta, e de acordo com a terminologia e o sistema oficial de pesos e medidas, incluir o nome completo do paciente e endereço residencial, colocar claramente o modo de uso do medicamento e incluir a data e assinatura do profissional, o endereço do posto / secretaria de saúde ou residência, e o número de registro do profissional do conselho correspondente. Para compra de fraldas, é necessário apresentar prescrição, laudo ou atestado médico. Para pacientes com incapacidades previstas nas leis brasileiras, não é necessário a presença física do titular da receita médica. De acordo com a Portaria 111, se a receita não for fornecida pelo médico durante o processo de dispensação, o farmacêutico utilizará os dados do endereço do usuário para preencher a receita médica com o consentimento do paciente (Brasil, 2016).

A partir de 2010, após diversos relatos de fraudes e erros, como vendas a falecidos e vendas domiciliares em farmácias, algumas medidas foram tomadas para melhor controle e fiscalização do ATFP. É vedado o cadastramento de pacientes e transporte de medicamentos fora de instituição credenciada. Os comerciantes devem armazenar as cópias das prescrições médicas, faturas de compra e cupons de imposto de vendas por cinco anos. Outros controles também podem ser realizados por meio do sistema de autorização de vendas, além da possibilidade de auditoria pelos auditores do SUS, podendo também impor multas por não conformidade ou descumprimento das regras. (Tribunal de Contas da União, 2011)

O Ministério da Saúde paga diretamente para as farmácias credenciadas, que são verificadas por meio do processamento da autorização de dispensação dos medicamentos e com base nas informações geradas no sistema eletrônico de gestão do programa (denominado sistema de autorização DATASUS) (Tribunal de Contas da União, 2011).

Segundo Ministério da Saúde, todo este processo se faz necessário para se evitar que o programa vire mais um comércio de medicamentos, deixando de lado seu principal objetivo que é facilitar a vida de alguns brasileiros, podendo melhorar a qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2019). O programa dispõe de regras tanto para médicos, pacientes e drogarias para que o acesso seja mais qualificado, bem como também cuidados quanto à quantidade de medicamentos, para que não possa haver fraudes por parte de nenhum dos envolvidos.

O manual de orientações ainda destaca que o número de medicamentos prescritos deve corresponder a uma dose mensal consistente com o consenso de tratamento da patologia indicada. Assim, para não gerar compras indiscriminadas, com base em pesquisas sobre as dosagens convencionais de medicamentos para patologias adequadas, foi determinado o limite máximo mensal de compras permitido pelo plano de farmácia popular. Para liberar um valor mensal maior, o usuário deve enviar a prescrição junto com os dados do usuário e laudos médicos para justificar e comprovar a de utilização desta dose para o endereço: Esplanada dos Ministérios / Ministério da Saúde / Secretaria de Ciência Técnico e estratégico investimento, 8º andar do Prédio G Sala 837, CEP: 70.058-900, A / C Programa Farmácia Popular; ou ainda e-mail para análise.fpopular@saude.gov.br " (Ministério da Saúde, 2005).

O Manual deixa explícito que o programa tinha também a preocupação com a dispensação dos medicamentos, buscando alternativas para qualidade de uso dos medicamentos, tendo uma maior burocracia quanto às quantidades maiores mensais.

Nessa perspectiva de que o programa ainda pudesse ter uma melhor qualidade quanto a dispensação e o acesso da população que mais precisa, em 2017 houve uma mudança quanto a organização do PFPB. A comissão Intergestores (CIT), que avaliava a implementação e continuidade do programa, decidiu pelo fim do repasse de manutenção as unidades, sendo pactuado que o Ministério da Saúde irá repassar integralmente as verbas que eram destinadas à manutenção destas unidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica em 100%. Com isso, chegou ao fim a Rede Própria, sendo que o programa PFPB passou ser executado apenas pelas farmácias privadas credenciadas. O objetivo destacado pela comissão, era gerar um maior investimento para compra de medicamentos considerados essenciais à população e otimização dos recursos gastos na Assistência Farmacêutica. Desde então as farmácias privadas com o credenciamento “Aqui têm farmácia popular”, ficaram responsáveis pela dispensação dos medicamentos incluídos no programa. Segundo Alexandra Crispim Boing. Professora da Universidade Federal de SC (UFSC), o fechamento da rede própria foi um retrocesso porque deixou muitos brasileiros, principalmente os de baixa renda, sem acesso. (Junqueira, 2019)

Essa nova estratégia de estrutura de funcionamento trouxe críticas por parte de vários especialistas na área da saúde, muitos questionaram esse novo modelo, trazendo reflexões quanto ao papel sanitário das drogarias (Junqueira, 2019). Alguns especialistas criticam o Programa Farmácia Popular do Brasil e mais ainda o “Aqui tem farmácia popular”, porque defendem que o programa não pode apenas facilitar acesso a medicamentos, explicitando uma simples aquisição de algo que se quer. É preciso orientar, acompanhar e explicar ao usuário sobre a dispensação de medicamentos. Esse processo precisa andar junto na hora da consulta e da dispensação dos medicamentos. Quando não existe essa mão dupla, o programa parece que apenas está voltado para a indústria farmacêutica e não a preocupação com a população que necessita muito dele. Cabe lembrar também que para muitos medicamentos só existe um desconto, não é de forma totalmente gratuita, isso também se torna uma questão que não garante acesso da medicação para toda população.

Gilson Carvalho (2004) em publicação na revista saúde em debate, 2004, declara que :

(...) quero reprovar que esta farmácia popular vá cobrar dos cidadãos qualquer importância por mais simbólica, irrisória que seja. Isto, no meu entender é total e completamente inconstitucional. A CF diz que Saúde é Direito de Todos e Dever do Estado e a Lei Orgânica da Saúde, 8080,6, I,d, afirma que estão incluídos no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica, inclusive a farmacêutica. Não me digam que o dinheiro usado nisto não será do SUS, pois não tem possibilidade de se usar dinheiro na saúde sem que seja administrado no Fundo de Saúde do SUS, dentro de um plano e aprovado no Conselho. Se outros países, de sistemas de saúde universais e invejáveis por nós, introduziram cobranças de remédios de venda subsidiada, com certeza estão obedecendo suas leis. O que questionamos é a impossibilidade de fazer isto com a nossa legislação, com a atual Constituição em vigor (...) (Carvalho, 2004).

Gilson em seu artigo publicado defende a não cobrança de medicamentos, já que se sabe que a grande maioria da população não tem dinheiro para comer, imagina comprar medicamentos, além dos mais fármacos fazem parte da saúde da população e segundo a Constituição de 1988, em seu art. 196, definiu sobre a saúde incluindo o princípio da Universalidade:

Art. 196. 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 e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Carvalho, 2004).

A saúde pública no Brasil é um direito de todos segundo a legislação, porém na maioria das vezes não acontece. O usuário tem direito ao acesso em todos os serviços públicos de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica. Direito das pessoas, dever do Estado, em todas suas esferas, seja municipal, estadual ou federal.

Quando a reflexão é sobre saúde, alguns pontos precisam ser questionados, são estes pontos os mais ponderados neste trabalho, porque a dispensação de medicamentos envolve todo um processo, não somente a entrega como um fim. Se precisa analisar também que é necessário haver uma orientação e uma campanha sobre o uso exagerado de medicamentos, quando ele pode ter acesso mais facilitado.

Isso é muito importante porque o uso demasiado de medicamentos pode prejudicar a saúde da mesma forma de que não os usar. O programa Farmácia Popular do Brasil trouxe à tona a propaganda do acesso, mas deixou de lado um pouco o cuidado com o uso irracional dos medicamentos. As irregularidades que aparecem na

distribuição e na propaganda precisam ser atendidas, mesmo porque induzem ao uso irracional de medicamentos, predispondo a população a riscos e agravos na sua saúde (BRASIL, 2007). É necessário se ter uma visão analítica sobre as consequências deste processo para a população, e esta visão deve ser voltada aos cuidados com os usuários e não apenas sob olhar da indústria farmacêutica (BRASIL, 2007).

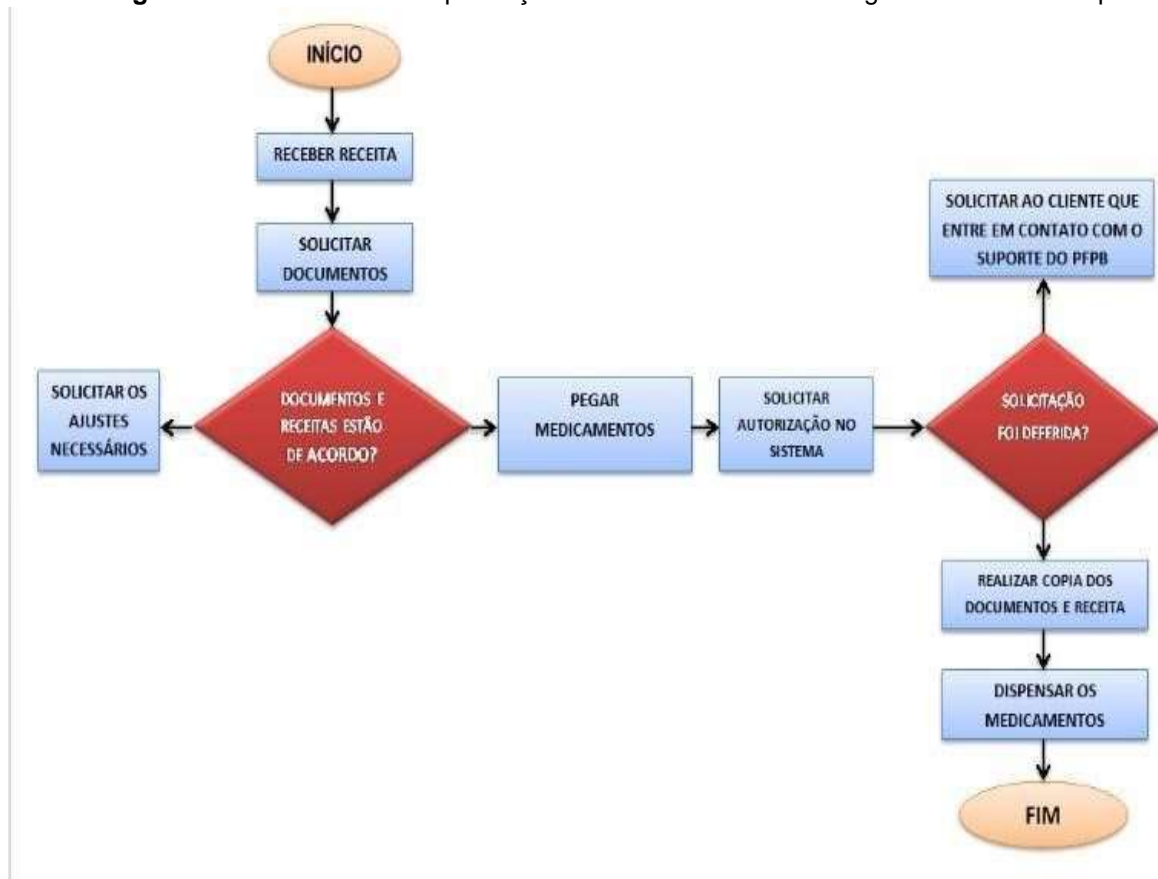
Segundo a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, propaganda de medicamentos segue um conjunto de técnicas utilizadas para disseminar conhecimento ou promover a adesão a princípios, ideias ou teorias, destinadas a influenciar o público por meio de ações voltadas a promover um determinado medicamento comercial (BRASIL, 2007).

O programa muitas vezes se torna como mais um recurso para vendas de medicamentos e a indústria consegue fazer isso muito bem, com inúmeras propagandas bem articuladas, ajudando cada vez mais num consumo de medicamentos, sem ter às vezes uma necessidade realista, embora ainda exista um monitoramento da ANVISA, quanto a propaganda e publicidade de medicamentos.

O poder da propaganda da indústria farmacêutica reforça as ideias mágicas sobre os medicamentos e induz o emprego do que é mais novo e mais caro. São utilizados argumentos como “o mais novo é o melhor”, “fármacos de última geração superam os já existentes”, induzindo que o emprego de medicamentos soluciona problemas até então insolucionáveis (BRASIL, 2007). Conforme define a ANVISA, os fármacos acabam se sobressaindo como uma indústria de lucros muito forte, sem a preocupação com as consequências na saúde da população brasileira. Sendo essa a principal reflexão deste trabalho, como está sendo realizado o controle de dispensação dos medicamentos de uso contínuo, através do Programa Farmácia Popular do Brasil. (BRASIL, 2007).

Pode-se verificar no fluxograma abaixo como acontece o processo de dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Popular:

Fluxograma 1- Processo de Dispensação de Medicamentos do Programa Farmácia Popular



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

O processo de dispensação tem início quando acontece o recebimento da receita do paciente. Por conseguinte, o atendente solicita os documentos necessários (documento com foto e o cadastro de pessoa física), verifica se está de acordo com as normas do programa. Neste momento o atendente analisa se o portador da receita poderá ser beneficiado com o PFPB, caso contrário o atendente irá instruir o paciente a realizar os ajustes necessários.

Posteriormente, com o deferimento dos documentos, o atendente seleciona os medicamentos para a dispensação. Em seguida, solicita a autorização no sistema do Programa, nesta etapa do processo o sistema do PFPB analisa o cadastro do paciente,

(verifica se está na data de retirada do medicamento, se o medicamento prescrito faz parte do PFPB, se o paciente está com seu CPF regularizado e entre outros), caso a dispensação for negada, o paciente deverá entrar em contato com o suporte do PFPB.

No entanto, se a solicitação for deferida, deve-se fazer pelo ao menos duas cópias dos documentos e da receita do paciente e armazená-los junto com o cupom fiscal assinado pelo paciente. A seguir, é realizada a entrega do medicamento ao paciente concluindo a dispensação.

2.3 DIFICULDADES NO PROCESSO DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS DO PFPB

Apesar do crescimento do setor privado, o número de usuários diminuiu em 2010. Essa queda pode ser devido à implementação de uma série de mudanças e aumento da demanda durante as vendas, como um aumento no número de informações que devem ser fornecidas na receita (número do CRM do prescritor, data de liberação da receita, dados de endereço e nome de usuário) (Pereira, 2013).

Embora o programa seja considerado um complemento de distribuição de medicamentos de uso contínuo nas farmácias de atenção básica do SUS, a demanda por medicamentos e os gastos com o PFPB têm crescido rapidamente nos últimos anos. Em 2016, o PFPB gastou mais de 2,7 bilhões de reais, o que é mais do que o dobro do gasto com medicamentos alocado pelo Ministério da Saúde na atenção básica. (Vieira, 2017)

Em 2018, o Ministério da Saúde anunciou que destinou cerca de 2,5 bilhões de reais para a área de assistência farmacêutica ao programa de farmácia popular. Esse é o menor valor em cinco anos e reflete as medidas de austeridade fiscal tomadas pelo Governo Federal. Para o professor da PUC-RJ Pedro Américo Ferreira, reduzir o investimento em programas como a Farmácia Popular tem resultado em mais prejuízos do que o público. Ferreira constatou em sua dissertação de mestrado (vencedora do Prêmio BNDES Econômico 2016) que, a cada real gasto com o programa, o país pode economizar 16 reais em despesas médicas. (Redação Secad, 2019)

De acordo com uma nota publicada pelo site Sincofarma de Minas Gerais, o ex-ministro da Saúde Ricardo Barros expediu o Decreto nº 739, no dia 27 de março de 2018, que altera as regras para o repasse de recursos ao programa. Segundo Barros,

a medida vai trazer economia para as finanças públicas, mas a entidade de classe e representantes do setor discorda da mudança. A publicação atualizou o valor de referência dos medicamentos disponibilizados pelo programa, que ofereciam descontos de até 90% em 42 medicamentos para tratamento contínuo de doenças como diabetes, hipertensão e doença de Parkinson. Os cortes anunciados pelo governo colocaram em risco os serviços de quase 20 milhões de pessoas beneficiadas pelo plano (Sincofarma, 2018).

Segundo a Associação Brasileira de Indústria Farmacêutica, essas mudanças ameaçam a continuidade do plano porque o encarecem. Por meio de um comunicado “Em reunião com o Ministério da Saúde, a indústria farmacêutica alertou que esse tipo de política de redução contínua pode ser contraproducente. Além de não resolver o problema orçamentário planejado, essa política vai colocar em risco todos os resultados positivos alcançados” (Sincofarma, 2018).

Em reportagem do Jornal Diário do Nordeste (2019), usuários do PFPB relatam a instabilidade do sistema. Conforme descreve a professora Maria Melo, que realizou várias solicitações e foram malsucedidas, ela costuma ouvir da equipe que "o sistema está fora do ar", "Fica fora por um ou dois dias ou algumas horas". Com isso, a instabilidade do PFPB deixa os usuários sem seus medicamentos de uso contínuo, causando grandes transtornos à saúde. Outra dificuldade é a redução do número de farmácias credenciadas no Programa, que até 2017 também contavam com instalações próprias. O governo federal defende que o custo de manutenção anual era de R\$ 100 milhões, no qual seriam empenhados na aquisição de mais remédios, por meio de repasses para os Estados e Municípios (Diário do Nordeste, 2019) .

Naves (2005) deduz que o nível de conhecimento e compreensão dos pacientes é muito baixo, menos de um quinto dos pacientes entendem os medicamentos que estão usando e como usá-los, e há muitos fatores que podem interferir no conhecimento e compreensão do tratamento, por exemplo, conselhos médicos, pessoas com prescrições suficientes e incompreensíveis, falta de práticas de cuidado com medicamentos e baixa escolaridade (Naves, 2005).

Para que o usuário retire o medicamento, ele deve mostrar a receita original, documentos de identificação e devem informar seu endereço e número de telefone para contato e as cópias das receitas e documentos serão mantidas na farmácia. Os

dados do usuário são registrados no sistema, para que seja verificada a data do último saque, quais medicações foram retiradas e quantidade. Durante a dispensação de medicamentos podem ser identificados possíveis problemas relacionados à adesão do usuário ao tratamento, como por exemplo, um paciente que retirou o medicamento antes da data agendada e já reivindicou uma nova retirada de medicamentos, pode evidenciar que esse usuário está distribuindo medicamentos a outras pessoas ou está tomando uma dose superior ao recomendado. Em qualquer caso, existem riscos, porque tomar mais do que a dose recomendada pelo médico ou ingerir medicamentos sem prescrição médica, pode causar reações adversas e até levar a uma intoxicação. No entanto, pode o oposto acontecer e o paciente interromper o uso do medicamento, esqueça de tomar ou por sentir-se bem resolve parar o tratamento por conta própria, isso faz com que a adesão do paciente diminua, podendo gerar problemas futuros (Schorn, 2017).

O governo brasileiro investe uma parcela significativa de seu orçamento no programa ATFP, aumentando os benefícios de implantação e expansão do programa e vários dilemas começam a surgir. Não há dúvida de que o programa facilitou o acesso aos medicamentos, mas surgiram alguns problemas relacionados à fraude, corrupção, e compras superfaturadas envolvendo falta de comprovação de vendas e comercialização Medicamentos sem receita para receber vendas subsidiadas Assinado pelo governo e cupons falsos (Jaze, Junior, Teixeira, Souza, Pereira e 2018). Essas fraudes incluem a falta de receitas médicas, uso inadequado de documentos do cliente como CPF, prescrição de medicamentos em nome dos funcionários ou de pessoas já falecidas (Abreu, 2015).

Um exemplo disso foi um caso registrado em Vila Velha (ES), onde uma usuária ao solicitar a medicação de seu pai em uma unidade do ATFP, foi comunicada que alguém já havia retirado os medicamentos em outra cidade, em Linhares, usando o CPF e o nome de seu pai. A fraude foi denunciada ao MPF e a ouvidoria do programa (FOLHA VITORIA, 2014).

Segundo pesquisa realizada por Luciana Seara (2012), no qual foram analisadas 2.647 prescrições médicas e odontológicas e 68,4% de todas as prescrições atenderam aos requisitos. Do total de prescrições distribuídas, 40,9% eram prescrições da rede pública de saúde e 59,1% eram prescrições da rede privada. De acordo com a autora, das prescrições dispensadas neste estudo, 31,6% não

continham algum medicamento na lista do Programa Farmácia Popular do Brasil. Das prescrições que não foram atendidas integralmente, 18,2% faltaram 1 medicamento e 13,4% faltaram mais de 1. Não houve diferenças significativas entre as prescrições da rede pública e privada, mantendo valores proporcionalmente aproximados (Seara, 2012).

Um estudo realizado por Silva e Holanda avaliou a descrição e a satisfação dos usuários do programa em relação aos serviços prestados e apontou que o índice médio de satisfação foi de 95%, sendo que 98% consideraram um bom atendimento. Dentre os pontos negativos apontados pelos entrevistados, o mais citado é que o medicamento procurado no plano não consta da lista de medicamentos (Silva & Holanda, 2006b).

Ferreira destacou que os usuários têm uma boa compreensão do programa, a grande maioria das pessoas tem reconhecimento positivo do serviço, aprovação e divulgação do programa, principalmente pelo baixo preço. No entanto, cerca de metade dos entrevistados afirmou não ter recebido os medicamentos de que necessitava por não constar da lista do programa, e a principal proposição apontada pelos usuários foi que o número de medicamentos disponibilizados não aumentou (Ferreira et al., 2006b).

O programa permite que as pessoas usem medicamentos que são essenciais para cerca de metade dos brasileiros, o que ajuda a reduzir o impacto dos gastos das famílias mais pobres. Entretanto, este modelo ainda coexiste um sério obstáculo que é o abastecimento insuficiente de medicamentos nas farmácias o que dificulta a obtenção de medicamentos prescritos aos usuários (LUIZA et al., 2018).

A distribuição geográfica das unidades do PFPB no território brasileiro é concentrada e desproporcional ao número de pessoas atendidas. No Sudeste 45,0% dos lugares, visando 41,9% da população Brasileiros; seguida pela região Sul, responsável por 27,4% das unidades do PFPB, 14,3% da população da região; no Nordeste, 13,6% Instituições que atendem 27,6% da população ali; no Centro-Oeste, responde por 10,7% dos 7,6% dos restaurantes brasileiros; na região Norte, responde por 3,2% Atende 8,6% da população (Manhães; Hasenclever,2018).

De acordo com uma pesquisa realizada por Miranda, Fassa, Meucc e Lutz (2016), no qual entrevistaram 1.451 idosos, no qual os principais motivos relatados pelos idosos para a não obtenção de qualquer medicamento pelo programa são: o

medicamento não consta da lista do PFPB (74,0%), dificuldade de obtenção da receita (17,0%) e falta do medicamento (13,0%). Entre os que não tentaram obter o medicamento no PFPB, o principal motivo foi que o medicamento não constava da lista do PFPB (46,0%), havia conhecimento insuficiente sobre quais medicamentos estavam disponíveis (39,0%) e desconhecimento do PFPB (29,0 %). Os autores relatam que os principais entraves para a utilização do programa são a falta de receitas, medicamentos insuficientes e medicamentos que não fazem parte do programa, o que indica que é difícil obter consultas e os procedimentos de abastecimento e distribuição dos medicamentos são inadequados (Miranda et al. 2016).

Embora o PFPB forneça uma ampla gama de medicamentos (incluindo a maioria dos tratamentos para doenças crônicas), e a lista seja revisada regularmente, é necessário avaliar se os medicamentos incluídos no PFPB podem atender adequadamente às necessidades de tratamento da população. Para os medicamentos que não fazem parte do programa, há outros semelhantes incluídos, indicando que os médicos podem não priorizar ou não conhecer os medicamentos do programa (Miranda et al. 2016).

É necessário divulgar a lista de medicamentos disponibilizada pelo PFPB ao público e aos médicos. Esse conhecimento ajuda a ampliar a utilização do PFPB por idosos e médicos sempre que possível, orientar a prescrição dos medicamentos da lista e reduzir o custo do uso contínuo de medicamentos, especialmente importante nessa população (Miranda et al. 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia não deve apenas explicar os resultados da pesquisa científica, mas principalmente explicar o seu próprio processo, pois seus requisitos não são restritos por procedimentos rígidos, mas para obter resultados antes que os resultados sejam produzidos (BRUYNE, 1991 p. 29).

Os métodos de pesquisa são um conjunto de procedimentos e técnicas usados para coletar e analisar dados. Os métodos fornecem os meios para atingir os objetivos propostos, ou seja, são as "ferramentas" que utilizamos em nossas pesquisas para responder às nossas perguntas (Strauss & Corbin, 1998).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Seguindo a caracterização da pesquisa, trata-se de um estudo de caso realizado em uma farmácia da região de Sombrio, com uma abordagem qualitativa, pode perceber os benefícios do programa, problemas enfrentados, dispensação de medicamentos, público alvo e melhorias que ainda precisam ser feitas. Segundo Denzin e Lincoln (2006), A pesquisa qualitativa envolve um método de explicação do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas no ambiente natural, tentando compreender os fenômenos no sentido que as pessoas os dão (Denzin e Lincoln, 2006).

Seguindo esse raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos e significados dos participantes sociais envolvidos. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa enfatiza a descrição detalhada do fenômeno e seus elementos circundantes. (Vieira e Zouain, 2005)

A pesquisa científica é classificada de acordo com certos critérios, geralmente de acordo com objetivos gerais. O presente estudo baseia-se em revisão bibliográfica, sobre o tema "PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE O CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO", no qual fundamentou-se em pesquisa na base de dados Scielo, Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) e dados levantados pelo ministério da saúde e Datasus. Explorando os seguintes relatores: "Programa Farmácia Popular do Brasil"; "saúde pública"; "aqui tem farmácia popular"; "dificuldades no programa farmácia popular".

De acordo com Tasca et al. (2010), a análise do contexto, a definição do problema e as questões norteadoras dão início ao processo de pesquisa científica, que por sua vez motiva os pesquisadores a buscarem informações sobre um determinado tema em bases bibliográficas (Tasca et al. 2010).

De acordo com Marconi e Lakatos (1992), a pesquisa bibliográfica trata de todos os dados que foram publicados em forma de livros, revistas, publicações separadas e editoras. Seu objetivo é conectar pesquisadores com todos materiais escritos sobre tópicos específicos para auxiliar os cientistas em suas análises, pesquisas ou

manipular suas informações. Pode ser considerado o primeiro em todas as etapas da pesquisa científica.

3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

3.2.1 Tipos de dados

Os dados secundários são dados que coletados, tabulados, ordenados e, às vezes, até mesmo analisados para outros fins como atender às necessidades de pesquisa que foram incluídos no catálogo para uso das partes interessadas (Mattar, 1996, p.134).

Os dados de origem auxiliar são dados originalmente coletados para outros fins. Estes dados obtidos de fontes existentes são considerados secundários. Embora esses recursos não tenham sido criados para esses fins, eles ajudam a desenvolver os indicadores necessários. Os dados obtidos em censos, pesquisas e sistemas de informação são exemplos de dados de fontes secundárias.

Entre as vantagens de usar dados secundários, é que por meio da padronização de procedimentos, obtém-se melhor a definição de variáveis, grupos salvo, o controle de qualidade e coleta mais adequada podem ser alcançados. É menos difícil estratificar indicadores em subgrupos populacionais de interesse (desde que as variáveis tenham sido coletadas para atender ao propósito de estratificação). Os indicadores são mais comparáveis no tempo e no espaço, pois é possível padronizar as definições e procedimentos utilizados entre os grupos e estender o ciclo de análise (mais adequado ao alvo proposto) (OPAS, 2017). Os dados secundários presentes nesta pesquisa são provenientes de dados coletados através de pesquisa bibliográfica e documental, por meio de dados da Scielo, Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) e dados levantados pelo ministério da saúde e Datasus.

3.2.2 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados empregado para atingir os objetivos dessa pesquisa baseia-se em referenciais bibliográficas e documentais de vários especialistas em saúde e saúde pública, bem como análises e estudos do Ministério da Saúde. A partir dessas análises e dos dados levantados sobre o processo de

dispensação de Medicamentos do Programa Farmácia Popular pode-se perceber quais as dificuldades encontradas neste processo de dispensação.

As técnicas de pesquisa são geralmente chamadas de ferramentas de pesquisa. Elas correspondem à parte prática da coleta de dados. Elas podem ser divididas em coleta de literatura, observações, entrevistas, questionários, formulários, medidas de opiniões e atitudes, técnicas de marketing, testes, metrologia social, análise de conteúdo, e história de vida (LAKATOS; MARCONI, 2007).

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da presente pesquisa são os profissionais atuantes em uma farmácia, e que são responsáveis pela dispensação de medicamentos.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, as informações são selecionadas, codificadas e tabuladas e, em seguida, os dados obtidos são analisados e interpretados. O processo de análise e interpretação dos dados corresponde à etapa final da pesquisa. Essa etapa envolve o propósito de tratamento global dos dados coletados de documentos e de pessoal, com o propósito de estabelecer um argumento pertinente que corresponda ao objetivo da pesquisa, bem como a questão central utilizada como propósito da investigação (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O analista propõe conclusões e faz interpretações, articulando-as com o referencial teórico inicialmente traçado ou abrindo outras indicações para novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2007).

Para analisar os dados desta pesquisa, uma tabela foi construída a partir de dados coletados pelos pesquisadores em números absolutos e / ou percentuais. A partir disso, os dados são analisados de acordo com a média aritmética calculada das dificuldades, divididos em categorias, e explicados de acordo com o referencial teórico construído.

Portanto, a presente tabela mostrará as etapas da dispensação no PFPB, relacionados com as dificuldades encontradas no referencial teórico. A partir disso,

será somado o total das dificuldades encontradas de acordo com as etapas de dispensação.

Prescrições incompreensí veis											
Falta de práticas de cuidado com medicamento s											
Baixa escolaridade dos pacientes											
Total											

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Etapas

Acompanhamento Farmacoterapêutico: tem como objetivo prevenir, detectar e solucionar problemas relacionados a medicamentos e monitoramento de forma sistemática, contínua e baseada em evidências para melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

Avaliação da prescrição: cada receita deve ser avaliada por um farmacêutico antes do preenchimento e, caso haja dúvidas ou problemas durante o processo de avaliação, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor de forma educada, ética e profissional para obter as orientações necessárias.

Farmacovigilância: além de minimizar as reações adversas, a farmacovigilância também pode garantir o uso racional dos medicamentos. O farmacêutico deve ser responsável pela correta distribuição dos medicamentos para que o paciente esteja ciente das possíveis reações adversas causadas pelo uso de determinados medicamentos.

Pegar medicamentos: nesta etapa o atendente/farmacêutico pega os medicamentos prescritos para realizar a dispensação. **Prescrição de medicamentos:** Ato no qual o médico irá prescrever os medicamentos necessários ao paciente, através de uma receita de acordo as normas do PFPB.

Realizar cópias: etapa que o atendente realiza a cópia dos documentos e da receita do paciente, para arquivar junto com o cupom fiscal.

Receber receitas: ato no qual o atendente/farmacêutico recebe a prescrição médica do paciente.

Solicitar autorização no sistema: etapa em que o atendente transmite as informações do paciente e os medicamentos prescritos ao sistema do PFPB. O sistema verifica se está de acordo com a solicitação e conseqüentemente fornece a autorização.

Solicitar ao cliente que entre em contato com o suporte do PFPB: nesta etapa, caso a solicitação da autorização for negada deve-se instruir ao cliente a entrar em contato com o suporte do PFPB, para resolver a situação.

Solicitar documentos: o atendente solicita os documentos necessários, documento com foto, cadastro de pessoa física e caso a retirada for por terceiros deve-se solicitar a procuração.

Solicitar os ajustes necessários: caso os dados do documento do paciente não estão de acordo com a receita médica, ou, desatualizados deve-se pedir os ajustes necessários.

Dificuldades:

Adesão do usuário ao tratamento: quando se percebe que um paciente que retira o medicamento antes da data programada e solicitou uma nova retirada pode indicar que o usuário está distribuindo o medicamento para outras pessoas ou que está tomando uma dose superior à recomendada.

Baixa escolaridade dos pacientes: dificuldade no qual o paciente não tem conhecimento do medicamento que está tomando, e nem forma de tomá-lo. Causando um transtorno no tratamento.

Cortes do governo: falta de verba para custear o PFPB, causando decadência na quantidade de medicamentos ofertados.

Custo de manutenção: como se trata de um programa nacional que atinge toda a população, possui um custo elevado na manutenção, dificultando a expansão do PFPB.

Dificuldade na obtenção da receita: dificuldade muito comum entre os brasileiros, pois para conseguir uma consulta médica é demorado, fazendo com que o paciente fique sem seus medicamentos.

Disponibilidade de medicamentos: medicamentos que são de uso contínuo utilizados pela população não estão aderidos ao PFPB.

Fraudes: Essas fraudes incluem falta de receitas médicas, uso incorreto de documentos do cliente (como CPF) e prescrição de medicamentos em nome de funcionários ou pessoas falecidas.

Falta de medicamentos: falta de medicamentos nos estoques das farmácias, ou seja, o abastecimento e distribuição dos medicamentos são inadequados.

Falta de conhecimento médico: quando o médico não possui o conhecimento dos medicamentos que fazem parte do PFPB, e nem das regras para adquirir os medicamentos.

Falta de prática de cuidado com medicamentos: falta de prática do atendente ao dispensar os medicamentos.

Propaganda inadequada: falta de divulgação do PFPB para a população, com isso, causando a falta de conhecimento dos medicamentos disponíveis. Deixam a

desejar quanto à disseminação de informação a respeito dos cuidados necessários com o uso dos medicamentos

Lista de medicamentos não atualizada: é uma dificuldade relacionada à falta de verba para o PFPB, no qual a lista de medicamentos disponibilizada não é atualizada, ou seja, não é acrescentado nenhum medicamento.

Prescrições incompreensíveis: fato que o atendente não consegue dispensar o medicamento por falta de interpretação da prescrição médica.

Redução do número de farmácias: dificuldade para os pacientes retirar os medicamentos em suas cidades, pois as farmácias credenciadas encontram-se distantes de suas residências.

Sistema instável: quando o paciente se dirige à uma farmácia e o sistema está “fora do ar”, deixando-o sem o medicamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESULTADOS DA PESQUISA

Imagem 02 – Dificuldades x Etapas da Dispensação de Medicamentos

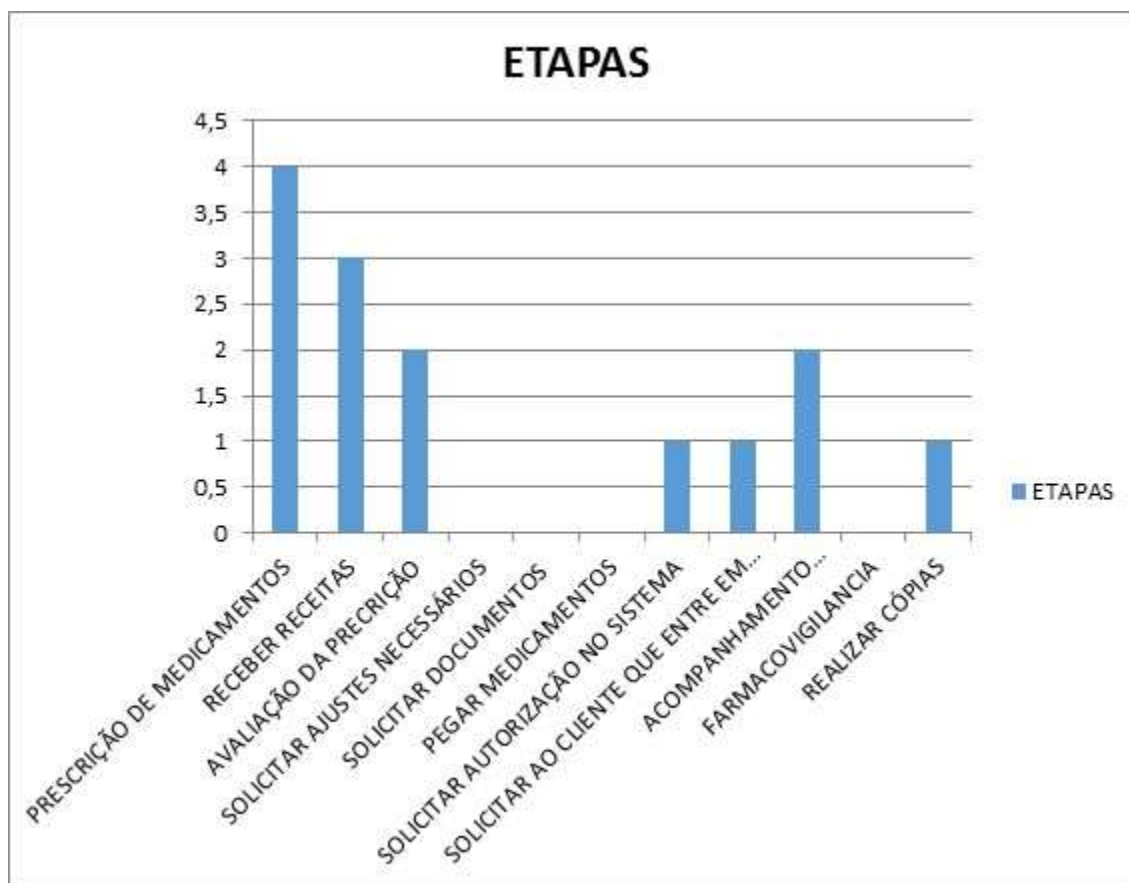
Dificuldades x Etapas	Prescrição de medicamento	Receber receitas	Avaliação da prescrição	Solicitar ajustes necessários	Solicitar documentos	Pegar medicamentos	Solicitar autorização no sistema	Solicitar ao cliente que entre em contato com o PFPB	Acompanhamento farmacoterapêutico	Farmacovigilância	Realizar cópias
Fraudes	1 _A	0	1 _B	0	0	0	0	0	0	0	0
Sistema instável	0	0	0	0	0	0	1 _C	0	0	0	1 _M

Redução no número de farmácias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Falta de conhecimento médico	1 _D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lista de medicamento ofertados não atualizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disponibilidade de medicamento	0	0	0	0	0	0	0	1 _E	0	0	0
Adesão do usuário ao tratamento	0	0	0	0	0	0	0	0	1 _F	0	0

Dificuldade na obtenção da receita	1 _G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Irregularidade e na propaganda	0	1 _H	0	0	0	0	0	0	1 _I	0	0
Cortes do governo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Custo de manutenção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prescrições incompreensíveis	1 _J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Falta de práticas de cuidado com medicamentos	0	1	1 _K	0	0	0	0	0	0	0	0

Baixa escolaridade dos pacientes	0	1 _L	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	3	2	0	0	0	1	1	2	0	1

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Gráfico 01 – Dificuldades Encontradas nas Etapas de Medicamentos

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Percebe-se através deste gráfico que o entrevistado selecionou a etapa de prescrição de medicamentos como a que mais possui dificuldades sendo eles: Fraude; Falta de conhecimento médico; Dificuldade na obtenção da receita e Prescrições incompreensíveis, totalizando quatro pontos de dificuldades na dispensação de medicamentos no PFPB.

Na etapa de prescrição de medicamentos o entrevistado encontrou quatro dificuldades, entre elas, fraudes, falta de conhecimento médico, dificuldade na obtenção de receita e prescrições incompreensíveis.

Na etapa de receber receita, o entrevistado selecionou três dificuldades, que foram irregularidade na propaganda, falta de práticas de cuidados com medicamentos e baixa escolaridade dos pacientes.

Na etapa de avaliação de prescrição o entrevistado encontrou apenas uma dificuldade, que é a falta de práticas de cuidados com medicamentos.

Na etapa de solicitar autorização no sistema o entrevistado selecionou apenas uma dificuldade, no qual foi a disponibilidade de medicamentos.

Na etapa de acompanhamento Farmacoterapêutico o entrevistado encontrou duas dificuldades, entre elas, adesão do usuário ao tratamento e irregularidades na propaganda.

Na etapa realizar cópias o entrevistado selecionou uma dificuldade, sistema instável.

Nas demais etapas, solicitar ajustes necessários, solicitar documentos, pegar medicamentos, solicitar que o cliente entre em contato com o PFPB e farmacovigilância o entrevistado não encontrou nenhuma dificuldade.

Justificativas apresentadas pelos entrevistados para cada resposta

Item A: Fraude: “Quando a pessoa é impossibilitada de assinar (acamada) o médico faz uma receita no nome do “cônjuge” para que este consiga retirar o que será solicitado”.

Item B: Fraude: “Nome do paciente incompleto, miligrama da medicação ilegível, tentamos arrumar para que possa ser dispensada a medicação”.

Item C: Sistema Instável - “Quando o sistema fica oscilando, e não conseguimos efetuar a dispensação da medicação. E quando funciona precisamos de documentos com foto atualizados, tiramos cópias e arquivamos.”

Item D: Falta de Conhecimento Médico: “É quando o médico não sabe as regras e normas para que possam ser dispensadas as medicações colocando algumas informações inadequadas na prescrição, sendo assim, inviáveis para ser dispensáveis.”

Item E: Disponibilidade de Medicamentos: “Quando o paciente vem retirar a medicação e ainda não está na data o sistema não libera, pois compreende que ainda possui a medicação, pois é liberado tratamento por trinta dias.”

Item F: Adesão do Usuário ao Tratamento: “Verificar se o paciente está fazendo o uso correto da medicação.”

Item G: Dificuldade na Obtenção da Receita: “Muitas vezes as receitas estão vencidas, e é preciso efetuar a troca, tem que deixar a receita no posto de saúde para que a mesma seja feita, havendo uma demora de sete dias. Neste período o paciente pode ficar sem a medicação.”

Item H: Irregularidade na Propaganda: “A irregularidade acontece pelo fato de as pessoas não terem o conhecimento das medicações disponíveis pelo PFPB, podendo assim ser orientado pelos farmacêuticos, atendentes para os produtos disponibilizados.”

Item I: Prescrições Incompressíveis: “Isso acontece quando o médico faz a prescrição ilegível, havendo um desentendimento onde não é possível a dispensação da medicação, pois poderá dispensar uma medicação divergente a solicitada.”

Itens J – K: Falta de Práticas de cuidados com medicamentos: “A fala de prática ocorre quando o atendente ou farmacêutica pega o medicamento na prateleira de maneira errada, ou seja, uma “miligrama” diferente ao solicitado. Dispensando assim a medicação divergente por falta de cuidado e atenção.”

Item L: Baixa Escolaridade dos Pacientes: “A baixa escolaridade dos pacientes faz com que eles tomem as suas medicações de maneira inadequada, havendo assim uma intervenção do atendente ajudando, auxiliando para que faça o uso correto da sua medicação.”

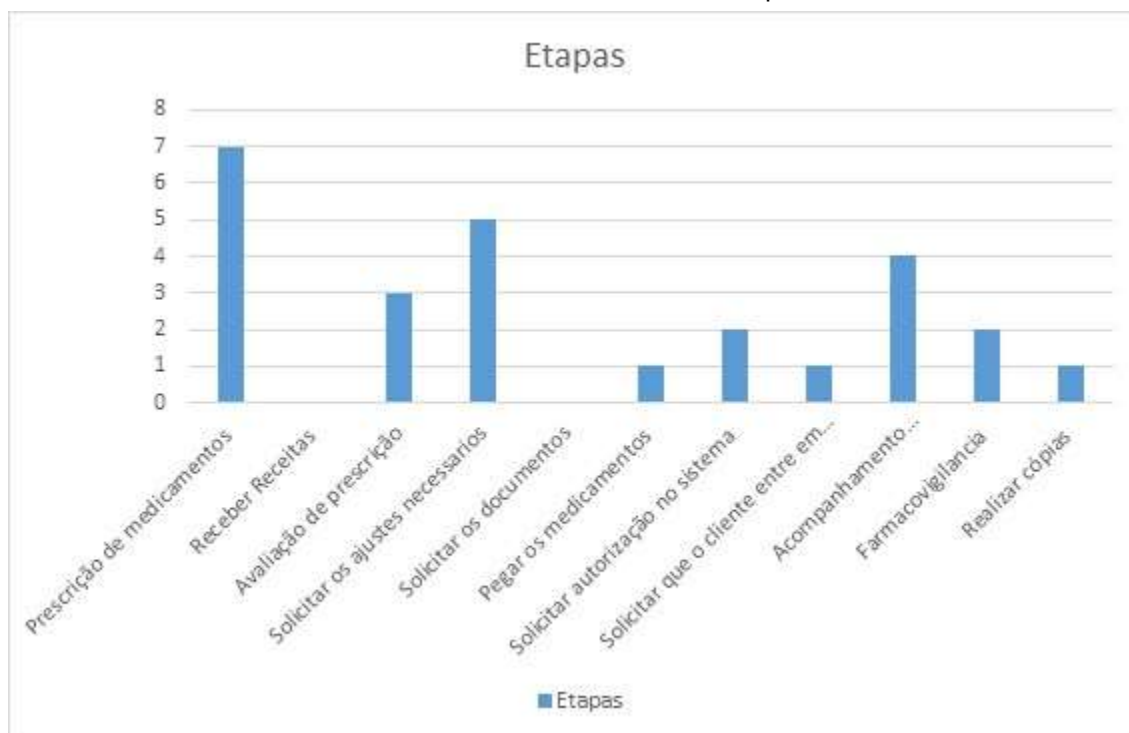
Item M: Sistema Instável: “Quando precisamos realizar as cópias dos documentos e da receita do paciente e o sistema não está funcionando.”

Falta de conhecimento médico	1 (G)	0	1 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0
Lista de medicamento ofertados não atualizada	1 (I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disponibilidade de medicamentos	0	0	0	0	0	1 (J)	0	0	0	0	0
Adesão do usuário ao tratamento	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (K)	1 (L)	0
Dificuldade na obtenção da receita	1 (M)	0	0	1 (M)	0	0	0	0	0	0	0

Irregularidade na propaganda	0	0	0	1 (N)	0	0	0	0	0	0	0
Cortes do governo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Custo de manutenção	1 (O)	0	0	1 (O)	0	0	0	0	1 (P)	1 (P)	0
Prescrições incompreensíveis	1 (Q)	0	1 (Q)	0	0	0	0	0	0	0	0
Falta de práticas de cuidado com medicamentos	1 (R)	0	0	0	0	0	0	0	1 (S)	0	0
Baixa escolaridade dos pacientes	0	0	0	1 (T)	0	0	0	1 (U)	1 (V)	0	0

Total	7	0	3	5	0	1	2	1	4	2	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Gráfico 02 – Dificuldades Encontradas nas Etapas de Medicamentos

Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

Através deste gráfico pode-se perceber que o entrevistado encontrou mais dificuldades na etapa de prescrição de medicamentos sendo elas Fraudes; Falta de conhecimento médico; Lista de medicamentos não atualizada; Dificuldades na obtenção da receita; Custos de manutenção; Prescrições Incompreensíveis; e a falta de práticas de cuidados com os medicamentos; totalizando 7 dificuldades encontradas nessa etapa de dispensação.

Na etapa de solicitar os ajustes necessários, o entrevistado encontrou 5 dificuldades sendo elas: fraude; dificuldade na obtenção da receita; irregularidade na propaganda; Custo de manutenção e baixa escolaridade dos pacientes; sendo essa a segunda etapa que foi encontrado mais dificuldades.

Em terceiro lugar com 4 dificuldades encontradas, temos a etapa de acompanhamento farmacoterapêutico no qual o entrevistado relatou encontrar as seguintes dificuldades: adesão do usuário ao tratamento; custo de manutenção; falta de práticas de cuidados com medicamentos e baixa escolaridade dos pacientes.

Na etapa de avaliação de prescrição o entrevistado encontrou 3 dificuldades que são: Fraudes; falta de conhecimento médico e prescrições incompreensíveis. Já na etapa de solicitar autorização no sistema foram encontradas as seguintes dificuldades: Fraudes e sistema instável. E na fase de farmacovigilância o pesquisado apontou também duas dificuldades: a Adesão do usuário ao tratamento e o custo de manutenção.

Na fase de pegar os medicamentos o entrevistado apontou apenas uma dificuldade que é a disponibilidade dos medicamentos e na etapa de solicitar que o paciente entre em contato com o PFPB que é a dificuldade referente a baixa escolaridade do paciente. Na fase de realizar cópias foi apontado também apenas uma dificuldade que é a instabilidade do sistema. As etapas que o entrevistado não apontou nenhuma dificuldade foi a de receber receitas e de solicitar os documentos.

Justificativas apresentadas pelos entrevistados para cada resposta

Item (A) Fraude: “Médico prescreve em nome de outro paciente que não toma o medicamento, só para que o mesmo possa retirar a medicação ou ainda prescreve posologia maior que a utilizada pelo paciente para que ele possa retirar a medicação para um período maior.”

Item (B) Fraude: “Neste momento pode-se encontrar fraudes seja como rasuras no nome, na data, na quantidade de medicação, etc.. Feitos tanto pelo paciente, quanto pelo próprio prescritor.”

Item (C) Fraude: “O próprio paciente faz os ajustes na prescrição gerando rasuras ou o prescritor não faz uma nova receita e rasura a prescrição.”

Item (D) Fraude: “O sistema informa que a quantidade limite de retirada do medicamento já foi atingido, por que o paciente já retirou em outra farmácia ou outro local utilizou a prescrição do paciente para pegar autorização de dispensação, apenas para receber o reembolso do programa, sem o conhecimento do paciente.”

Item (E) Sistema instável: “Sistema instável não gera autorização para prosseguir com a dispensação.”

Item (F) Sistema instável: “Tablet com sistema trancado, não carrega as informações, ou impressora com problemas.”

Item (G) Falta de conhecimento médico: “Médico não prescreve com nome completo do paciente; prescrição sem endereço da clínica; dose incompatível com a liberada pelo PFPB; prescrição que continua em nova página sem indicação de continuação.”

Item (H) Falta de conhecimento médico: “Neste momento observamos os problemas descritos à cima.”

Item (I) Lista de medicamentos não atualizada: “Limita as opções de prescrição, de acordo com as características e necessidades do paciente.”

Item (J) Disponibilidade de medicamentos: “Medicamento em falta no estoque, necessitando pedir transferência de outras filiais ou em alguns casos (quando o produto está em falta em todas as lojas) acaba inviabilizando a dispensação.”

Item (K) Adesão do usuário ao tratamento: “Muitas vezes o usuário esquece de tomar o medicamento, ou acredita que não precisa fazer uso da mesma, na quantidade e frequência indicada pelo médico e isto interfere no resultado do tratamento e na avaliação da mesma. Além de que de acordo com a validade da prescrição o paciente tem ficado longos períodos sem passar por uma avaliação do seu tratamento e também não existe um programa de acompanhamento pelo farmacêutico.”

Item (L) Adesão do usuário ao tratamento: “A Falta de adesão ao tratamento interfere na farmacovigilância, pois dificulta a identificação se realmente trata-se de uma reação adversa ou apenas de uma consequência pelo mau uso dos medicamentos.”

Item (M) Dificuldade na obtenção da receita: “Dificuldade em conseguir consulta médica.”

Item (N) Irregularidade na propaganda: “A falta de divulgação sobre o programa, faz om que os pacientes não compreendam a necessidade da realização dos ajustes para a efetuação da dispensação através do PFPB.”

Item (O) Custo de manutenção: “Custos com consulta médica (particular ou pública).”

Item (Q) Prescrições incompreensíveis: “Prescritor faz receitas ilegíveis que dificultam ou até mesmo inviabilizam a compreensão da receita e conseqüentemente a dispensação dos medicamentos.”

Item (R) Falta de pratica de cuidados com medicamento: “Medico não explica para o paciente como usar o medicamento e, interações, cuidados.”

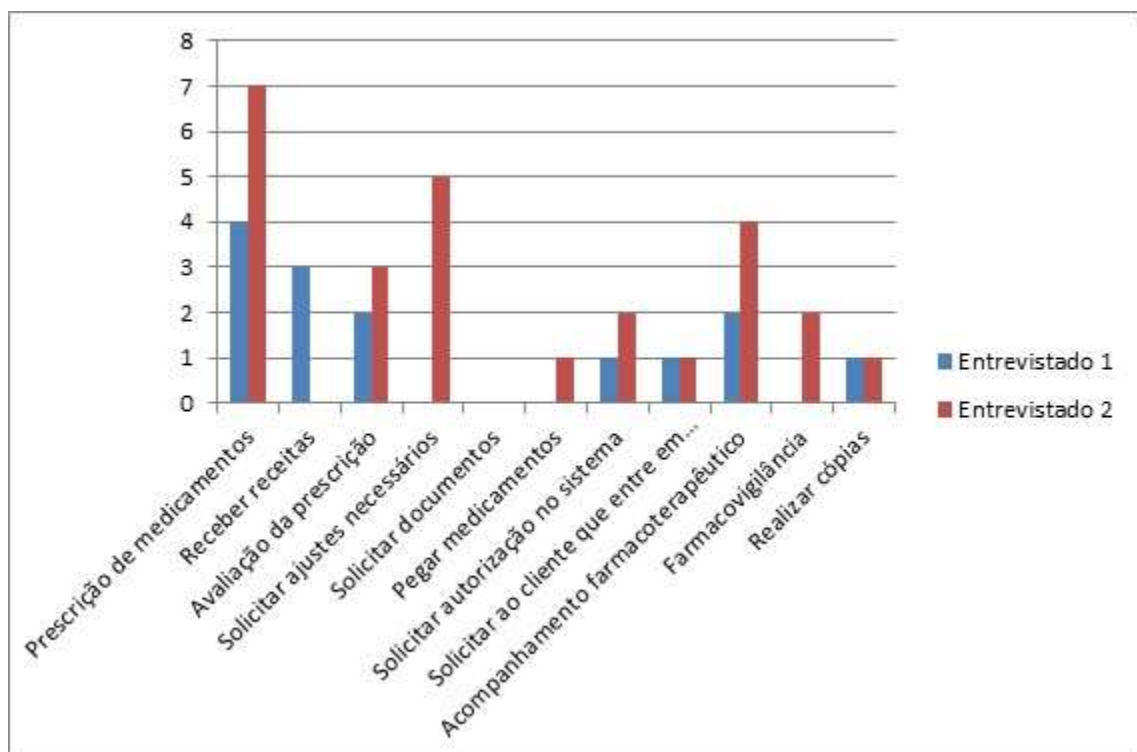
Item (S) Falta de pratica de cuidados com medicamentos: “Farmacêutico/atendente acaba esquecendo ou achando que é desnecessário informar a forma de uso, particularidades da medicação (ex: a insulina tem 28 dias de instabilidade após aberta), interações...”

Item (T) Baixa escolaridade dos pacientes: “Devido à baixa escolaridade alguns pacientes não conseguem compreender o que deve ser feito para ajustar a prescrição e viabilizar a dispensação.”

Item (U) Baixa escolaridade dos pacientes: “O paciente não sabe como ligar ou o que falar ao ligar para o PFPB e acaba desistindo do processo (compra para não ter que fazer a dispensação).”

Item (V) Baixa escolaridade dos pacientes: “Quando o paciente é analfabeto existe a dificuldade em saber como tomar o medicamento, necessitando de posologia com figuras para facilitar a compreensão e adesão ao tratamento.”

Gráfico 03 – Comparação das Dificuldades Encontradas nas Etapas de Dispensação de Medicamentos de acordo com os Entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2021)

De acordo com o gráfico comparativo entre as respostas dos dois entrevistados pode-se perceber que houve maior destaque de dificuldades nas etapas de Prescrição de medicamentos no qual o entrevistado 1 relatou encontrar 4 dificuldades e o entrevistado 2 encontrou 7 dificuldades; na etapa de Avaliação de prescrição o entrevistado 1 mencionou 3 dificuldades e o entrevistado 2 mencionou 2 dificuldades; no Acompanhamento Farmacoterapêutico o entrevistado 1 encontrou 2 dificuldades e o entrevistado 2 encontrou 4 dificuldades; Na etapa de receber receitas apenas o entrevistado 1 mencionou 3 dificuldades; e na etapa de solicitar os ajustes necessários somente o entrevistado 2 encontrou 5 dificuldades.

Na etapa prescrição de medicamentos na qual foi encontrado o maior número de dificuldades de acordo com os entrevistados, e está descrito no gráfico acima, pode-se perceber que a fraude mais comum é a não comprovação da compra ou estoque de medicamentos dispensados no âmbito do programa.

Sem a apresentação das notas fiscais que comprovem a compra dos medicamentos cadastrados no sistema como emitidos, não é possível atestar a sua existência e, portanto, efetivamente entregue ao beneficiário, com o objetivo de gerar indébito por parte do Ministério de Saúde. Outras violações que são frequentemente praticadas incluem: estabelecimentos distribuindo medicamentos em nome de funcionários / gerentes e dispensação de medicamentos em nome de pessoas falecidas. (Brasil, 2021).

Na etapa de acompanhamento Farmacoterapêutico avaliada pelos entrevistados como segunda maior etapa com dificuldades, conforme apresentado no gráfico acima, percebe-se que a falta de práticas com o cuidado dos medicamentos, dificuldade que acontece constantemente, pois o farmacêutico deve ouvir o usuário na dispensação dos medicamentos, esclarecer suas dúvidas e completar as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e armazenamento dos medicamentos, para evitar problemas que possam prejudicar o tratamento do paciente (Dupim, 1999).

E, para medicamentos que não fazem parte do programa, pode ser incluído similar o que significa que os médicos não podem priorizar ou conhecer os medicamentos que pertencem ao programa (Miranda et al. 2016). Na etapa de avaliação de prescrição, os entrevistados identificaram que para a dispensação correta de medicamentos é necessário que o prescritor preencha a receita com letra legível.

Pois, na saúde, como em qualquer outro campo, há quem tenha letras ilegíveis e quem escreva bem.

Embora seja um problema antigo, ainda hoje os pacientes e farmacêuticos ainda passam muito tempo tentando descobrir qual medicamento, a dosagem necessária e como usar a medicação prescrita. Esse fato dificulta a atuação do farmacêutico nas farmácias comunitárias (dispensação de medicamentos), gerando atrasos nas consultas e até mesmo frustrando os pacientes, que podem não ter os medicamentos necessários para o tratamento no momento. Prescrições inadequadas podem fazer com que os pacientes usem os medicamentos errados ou mesmo as doses erradas (CRF-PR, 2019).

Em 8 de outubro de 2007, a Resolução RDC 67 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou os farmacêuticos a avaliar a prescrição com base em padrões de legibilidade antes de fornecer a prescrição e a prevenir possíveis riscos causados por mal-entendidos. O farmacêutico é responsável pela análise da receita (Lei nº 13.021, 2014, artigo 14), podendo dispensar o medicamento somente após o preenchimento correto de todos os itens da receita e do aviso de receita (CRF-PR, 2019). De acordo com Yamauti, Barberato e Lopes (2015) por mais que o conceito de medicamentos essenciais da RENAME tenha mudado em 2012 (Resolução no 1/CIT e Portaria GM/MS no 533), as indicações do Programa Farmácia Popular do Brasil foram baseadas no conceito de significância da OMS, mas suas atualizações não atenderam a esses critérios.

Não está claro quais critérios definem a inclusão ou exclusão de um medicamento neste programa. Além disso, as alterações na lista de medicamentos do PFPB devem ser baseadas em justificativas técnico-políticas e publicadas na forma de opiniões ou notas técnicas para a comunidade, o que não aconteceu. (Yamauti et al. 2015)

No Brasil, a farmacovigilância apareceu recentemente apenas como um conceito com pouca ou nenhuma aplicação prática. No momento, para mudar essa situação, os meios podem ser usados para sistematizar notificações. Este esforço foi verificado nas seguintes áreas: realização dos estados de Santa Catarina e São Paulo informando as oficinas. Esse procedimento é denominado "notificar farmácias". Nestes treinamentos, farmacêuticos são motivados para relatar sobre questões relacionadas

a medicamentos (sejam elas relacionadas a reações ou não), efeitos adversos ou desvios de qualidade (Anvisa, 2021).

Segundo Galato, Alano, Trauthman e Vieira (2008) ao examinar os tipos de problemas que podem ser encontrados durante o processo de dispensação, observasse que a causa geralmente pode estar relacionada ao problema de notificação levantado anteriormente. Relatar problemas relacionados a novos medicamentos devem ser sempre priorizados pois a falta de qualidade que realmente prejudica a saúde da população. No entanto, precisa-se criar um banco de dados sobre a morbimortalidade relacionada a medicamentos no Brasil e a contribuição dos farmacêuticos para a saúde pública pode ser realizado em hospitais comunitários e farmácias, de acordo com as condições econômicas e sociais do país. (Galato et al.2008)

De acordo com Sousa, Medeiros, Gurgel e Albuquerque (2010) a dificuldade na obtenção de receitas pode estar ligada a falta de médicos nas Unidades de Saúde da Família, o calendário de consultas organizado pela distribuição de senha, e a falta de estratégias como o acolhimento, organizando a demanda de acordo com critérios de necessidades clínicas. Esses fatores contribuem para aumentar a dificuldade de acesso à população que busca de serviços de atenção básica. (Sousa et al. 2010).

Esses achados são corroborados por outro estudo realizado na cidade do Recife, que identificou a partir da percepção dos usuários diversas dificuldades de acesso, a falta de convivialidade e a baixa resolução como aspectos negativos da qualidade dos serviços de atenção básica. (Sousa, 2010). Essas barreiras enfrentadas pelos usuários na tentativa de atender suas necessidades de cuidado contribuem para postergar o atendimento oportuno em caso de agravos à saúde, prolongando o sofrimento da população. (Travassos, 2008)

O farmacêutico é responsável por analisar a receita, e só deve dispensar o medicamento quando todos os itens da prescrição estiverem com o preenchimento correto. As receitas de controle especial, por exemplo, devem estar escritas de forma clara e de fácil leitura, a quantidade está escrita em algarismos arábicos, por extenso e sem rasura. O nome completo e endereço do paciente e a data de emissão também devem ser preenchidos (Rapkiewicz; Grobe, 2015).

De acordo com a Resolução CFF 357/2001, quando a dose de um medicamento prescrito ultrapassar o limite farmacológico, ou Incompatibilidade / interação com

outros medicamentos na prescrição ou utilizado pelo paciente, o farmacêutico pedirá ao prescritor a confirmação, e a prescrição não pode ser seguida sem confirmação ou recusa de confirmação. Neste caso, o motivo da rejeição deve ser declarado por escrito sob o nome Transparente, número CRF e assinatura do farmacêutico, duas cópias, uma cópia A via entregue ao paciente, e outra via que fica arquivada na instituição junto ao paciente. Esses motivos também podem ser mencionados no verso da receita que será devolvido ao paciente (BRASIL, 2001).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho, com o objetivo de analisar o processo de controle na dispensação de medicamentos de uso contínuo do Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB em uma farmácia da região de Sombrio, estado de Santa Catarina, realizou uma revisão bibliográfica, apresentando uma visão sistêmica acerca do processo de controle de dispensação de medicamentos. Sendo assim, realizou-se pesquisa, coleta dos dados, seleção das informações, processamento, organização dos dados, em seguida, os dados obtidos foram analisados e interpretados.

A pesquisa acerca dos temas propostos é importante para contribuir com melhorias no cenário de políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil, uma vez que analisou o processo realizado pelo Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, o qual foi criado para facilitar o acesso de medicamentos essenciais para população de baixa renda ou em vulnerabilidade social.

O programa desenvolvido com o intuito de sanar a problemática da falta de acesso democrático à saúde enfrenta dificuldades em suas etapas de execução, e, desta forma, pode não ter atingido o objetivo inicial do programa em sua totalidade. Nessa perspectiva, a análise a respeito do processo norteador do programa federal é capaz de demonstrar tanto a sua importância para a sociedade brasileira quanto destacar a importância da dispensação correta de medicamentos bem como a orientação de seu uso racional e adequado.

A análise proposta a respeito de aspectos do programa são essenciais para reduzir gastos públicos com saúde e internações decorrentes da falta ou do mau uso

de medicamentos. Além disso, o estudo se faz relevante por apresentar dificuldades do processo, e também avaliar o programa de forma a ressaltar as principais dificuldades de acesso a medicamentos perpetuadas mesmo após a sua implementação, contribuindo com possíveis iniciativas de mitigação.

O estudo realizado atingiu os objetivos a partir de revisão bibliográfica e estudo de caso. Sendo assim foi possível descrever o processo de dispensação dos medicamentos de uso contínuo, identificar pontos fracos e pontos fortes do processo de controle de dispensação dos medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, bem como detectar as dificuldades enfrentadas para a efetivação da entrega de medicamentos aos pacientes através da realização de estudo de caso e entrevistas com usuários do programa.

Assim, os principais resultados obtidos demonstraram que a maior dificuldade enfrentada para acesso aos medicamentos de uso controlado se dá em relação a prescrição de medicamentos, e que as maiores dificuldades apontadas pelos entrevistados, no estudo de caso, em relação a esse problema foram fraudes, falta de conhecimento médico sobre as medicações disponíveis na farmácia popular, falta de atualização dos medicamentos disponibilizados pelo programa, dificuldades na obtenção da receita, prescrições incompreensíveis e a falta de práticas de cuidados com os medicamentos.

Além disso, foram apresentados por especialistas falhas no programa como a falta de medicamentos, a dificuldade de acesso devido a localização do público alvo (pessoas em situação de vulnerabilidade social), falta de divulgação a respeito de informações sobre medicamentos disponibilizados e também campanhas de conscientização para uso racional de medicamentos. Segundo os especialistas, esses podem ser fatores que geram dificuldades para obtenção de medicamentos pelos pacientes, e, não obstante a isso, podem influenciar na interrupção do tratamento pelos pacientes, seja por falta de instrução ou mesmo falta de medicamentos. Dessa forma, aumentam os riscos de esses pacientes virem a necessitar de atendimentos e internações diante de um agravamento do quadro clínico, que poderia ser evitado com o uso adequado do medicamento.

Conclui-se então, que o programa, no caso estudado, ainda é deficiente e precisa de muitos ajustes a fim de melhorar o processo de dispensação das

medicações. Dessa forma, seriam reduzidos muitos riscos à saúde de pacientes e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. Farmácia dá remédio a fantasma e é punida. 29 mai. 2015. **Diário da região**. São Jose do Rio Preto. Disponível em:

<<http://www.diariodaregiao.com.br/cidades/farm%C3%A1ciad%C3%A1rem%C3%A9dio-a-fantasma-e-%C3%A9-punida-1.332835>>. acesso em: 07 de abril 2021

ALENCAR TOS, Paim JS. **Reforma Sanitária Brasileira e políticas farmacêuticas: uma análise dos fatos produzidos entre 2003 e 2014**. Saúde debate. 2017 set; 41(esp.3):45-59

ANGONESI, Daneila. **Dispensação Farmaceutica: Uma Analise de diferentes modelos e conceitos**. Scielo, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700012. Acesso em: 27 de março de 2021.

ANGONESI, Daniela; Rennó, Marcela Unes Pereira. **Dispensação Farmaceutica: Proposta de um Modelo para a Pratica**; Scielo,2008. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2011.v16n9/3883-3891/>. Acesso em: 26 de março de 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância: farmácias notificadoras**. Disponível em: Acesso em: 11 de maio 2021.

ARRAIS, P.S.D.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p.927-937, 2007.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1977.

BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 102 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 971, de 15 de maio de 2012. **Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil**. Diário Oficial da União 2012. Acesso em: 02 de Abril de 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Relatório de auditoria operacional: Farmácia Popular**. Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo; 2011

BOING, Alexandra Crispim. Brasil 247: **Desastre: Farmácia Popular deixa de atender 7 milhões em 2 anos**. Disponível em <

<http://www.camacarifatosefotos.com.br/outros-fatos/65937--brasil-247-desastrefarmacia-popular-deixa-de-atender-7-milhoes-em-2-anos.html> >
Acesso em 20.maio.2020.

_____. **BRASIL DE FATO. Farmácia Popular deixa de atender 7 milhões** em 2 anos. Disponível em:

<<https://www.brasildefato.com.br/2019/04/10/farmacia-popular-deixa-de-atender-7milhoes-em-2-anos>>. Acesso em: 25 de Ago. de 2020

BRUYNE, P. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais: Os polos da prática metodológica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

_____. **Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: ANVISA, 2007. BRASIL.

CARVALHO. Gilson - Farmácia popular sim, pagamento por medicamentos não.

Revista Saúde em Debate – CEBES. Ano XXVIII. v.28 n.67 mai-ago de 2004. p. 173.

_____, Carvalho. Farmácia popular sim, pagamento por medicamentos não. **Revista Saúde em Debate – CEBES**. Rio de Janeiro. Ano XXVIII. v.28 n.67 mai-ago de 2004.

CRF-SP. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Manual de Orientação ao Farmaceutico: Aspectos Legais da Dispensação, 2017.

Disponível

em:

http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos_Legais_da_Dispensacao.pdf acesso em: 27 de março 2021.

CRF – SP. **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO: ASPECTOS LEGAIS DA DISPENSAÇÃO**. 2017. Disponível em:

http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos_Legais_da_Dispensacao.pdf. Acesso em: 12 de Maio de 2021.

CRF-PR. **Receita correta é segurança para o paciente**, 2019. Disponível em:

<https://www.crf-pr.org.br/noticia/visualizar/8433>. Acesso em: 10 de Maio de 2021.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013a.

Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2013, seção 1 p.186.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp Acesso em 10.mar.2020.

_____.DATASUS, disponível em:

<http://datasus.saude.gov.br/noticias/55-farmacia-popular>. Acesso em: 18 de Nov. de 2019

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIÁRIO DO NORDESTE, Farmácia Popular: usuários relatam problemas na distribuição de medicamentos, 2019. Disponível em:

<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/farmacia-popular-usuariosrelatam-problemas-na-distribuicao-de-medicamentos-1.2087617>. Acesso em: 02 de abr. de 2021.

DUPIM, José Augusto Alves. **Assistência Farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: 1999. p 85.

Farmácia **Estabelecimento de Saúde**. Fascículo I. São Paulo, 2009b. (Farmácia Estabelecimento de Saúde)

FERREIRA RL, Oliveira MA & Luiza VL. **Análise se implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil** no Rio de Janeiro e no Distrito Federal: um estudo de caso. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área da Saúde Pública) - Escola se Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

FOLHA VITORIA. **Administradora denuncia fraude em farmácia popular de Linhares**. 06 out. 2014. Disponível em: <<http://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/2014/10/administradora-denunciafraudeem-farmacia-popular-de-linhares.html>>. acesso em: 07 de abril 2021

GALATO, Dayani; Alano, Graziela Modolon; Trauthman, Silvana Cristina; Vieira, Ana Cristina. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. Scielo; 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf> acesso em 11 de maio 2021.

_____. INESC. Em 10 anos, **despesas do Ministério da Saúde com medicamentos dobraram**. Disponível em: <<https://www.inesc.org.br/em-10-anosdespesas-do-ministerio-da-saude-com-medicamentos-dobraram/>> Acesso em: 25 de Ago. de 2020

_____. **Informações sobre o Programa Aqui tem Farmácia Popular**". 2011. Disponível em < <https://pfarma.com.br/farmaceutico-drogaria-varejo/488farmacia-popular.html> >. Acesso em 10 de maio de 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2013**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 30 de Mar. de 2021.

_____. **Lei N° 5.991**, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, DF, 1990

_____. **Lei nº 10.858/04**, de 13 de abril de 2004. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2004/lei-10858-13-abril-2004-531689norma-pl.html> > Acesso em: 20.abr.2020.

_____. **Lei nº 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em< <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/lei-n-8080-de-19-de-setembro-de-1990> >. Acesso em: 19.abr. 2020

_____. **Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no “Aqui tem farmácia popular”**.2011. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/manualorientacao-port111.pdf> > Acesso em 20 de abril de 2020.

MANHÃES, Eduardo; Hasenclever, Lia; 2018. Acesso a medicamentos básicos e essenciais: O programa farmácia popular do Brasil; 2018. Disponível em: <https://seminariodeintegracao.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2018/12/2018XVII-Semin%C3%A1rio-UCAM-ArtigoFarm%C3%A1cia-Popular-1.pdf>. acesso em: 07 de abril 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de Pesquisa. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2007. 289p.

MASSI, Viviane. O Programa Farmácia Popular e o Farmacêutico, 2016. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/822-o-programa-farmacia-populare-o-farmaceutico>. Acesso em: 23 de Mar. de 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

MIRANDA VIA, Fassa AG, Meucci RD, Lutz BH. **Utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil por idosos**. Rev Saude Publica 2016; 50:13.

_____. Ministério da Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em: 21.abr.2020.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf> Acesso: 07.mai..2020

_____. Ministério da Saúde **Os 10 anos do Programa Farmácia popular do Brasil**. In: VII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: MS; 2014.

_____. Ministério da Saúde, **Programa Farmácia Popular do Brasil**. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Acesso em: 16 de Nov. de 2019

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº749, de 15 de abril de 2009. **Dispõe sobre a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil-Aqui Tem Farmácia Popular**. Brasília (DF);2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2009/prt0749_15_04_2019.html

_____. Ministério da Saúde. **Assistencia Farmaceutica no SUS: 20 anos de politicas e propostas para o desenvolvimento e qualificação**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: 23 de Março de 2021.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998a. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 nov. 1998, seção 1, p. 18.

Ministério da Saúde. Fiscalização parceira. Farmacovigilância – **A importância da notificação de reações adversas e queixas técnicas pelo farmacêutico.** São Paulo, 22 set. 2016c. Disponível em: .de 20 Acesso em: 27 de Março de 2021. Antiinflamatórios. Fascículo IX. São Paulo, 2013. (Farmácia Estabelecimento de Saúde).

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; SILVER, Lynn Dee. Avaliação da Assistência **Farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 2, Abril 2005. Disponível em: www.scielops.org/article/rsp/2005.v39n2/223-230/. Acesso em: 02 de abr. de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). OMS alerta sobre uso incorreto de medicamentos, 2010. Disponível em: <<http://www.vermelho.org.br>>. Acesso em: 23 Mar. 2021.

OPAS, **Organização Pan-Americana da Saúde.** INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section3&Itemid=0&showall=1&lang=pt. Acesso em: 15 de Abr. De 2021

_____. Pereira, Marco Aurélio. **Programa Farmácia Popular no Brasil:** uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/pereiramam_0.pdf acesso em 22 de março de 2021.

RAPKIEWICZ, Jackson Carlos; Grobe Rafaela; 2015. **MANUAL PARA A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS - SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL.** Disponível em: https://crfpr.org.br/uploads/pagina/25664/Manual_Dispensacao_de_Medicamentos_4_Edicao.pdf. Acesso em: 12 de Maio de 2021.

Redação Secad, 2019 disponível em: <https://secad.artmed.com.br/blog/farmacia/mudancas-recentes-na-farmacia-popular/>. Acesso em: 02 de Abril 2021.

SCHORN, Gabriela Dudar, 2017. **Salão do conhecimento, FARMÁCIA POPULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM DROGARIA POPULAR,** 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Seven/Downloads/8019-Texto%20do%20artigo-34279-1-1020170919.pdf>. Acesso em: 07 de Abril 2021.

SEARA, Luciana Torelli. **Análise da demanda não atendida de medicamentos na Farmácia Popular do Brasil-UFRGS,** 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96065/000898659.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 de Abr. De 2021.

SILVA, Rondineli Mendes; Caetano, Rosangela; 2015. **Programa “Farmacia Popular do Brasil”** Caracterização e evolução entre 2004-2012. Disponível em :

<https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n10/2943-2956/>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

SILVA NS & Hollanda E. **Avaliação do Perfil e da Satisfação de Usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil**. 2006. Brasília. 130p. Monografia (Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde) Escola Nacional de Administração Pública – ENAP e Escola Nacional em Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP, Brasília.

SINCOFARMA, 2018. Sincofarma Minas Gerais: **Mudanças Ameaçam Farmácia Popular**, 2018. Disponível em: <https://sincofarmamg.org.br/mudancas-ameacamfarmacia-popular/>. Acesso em: 02 de Abril de 2021.

SOUSA FOS. **O processo de trabalho em saúde e a demanda por assistência especializada na rede básica de saúde do Recife [dissertação]**. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2010.

SOUSA, F. de Oliveira Silva; Medeiros, Kátia Rejane; Gurgel, Garibaldi Dantas J.; Albuquerque, Paulette Cavalcanti. **Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais**. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000401283#B30. Acesso em 11 de Maio de 2021.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. *Basics of Qualitative Research-Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. United States: Sage Publications, 1998.

TASCA, J. E. et al. **An approach for selecting a theoretical framework for the evaluation of training programs**. *Journal of European Industrial Training*, v. 34, n. 7, p. 631-655, 2010. <http://dx.doi.org/10.1108/03090591011070761> Acesso em: 14 de Abr. De 2021.

TRAVASSOS C, Castro MSM. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Cebes; 2008. p. 215-245.

TCU, **TCU identifica irregularidades no Programa Farmácia Popular do Brasil. 2021**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-identificairregularidades-no-programa-farmacia-popular-do-brasil.htm>. Acesso em: 09 de Maio de 2021.

VIEIRA FS. **Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde do período 2010 a 2016**. Brasília (DF): IPEA; 2017. Acesso em: 02 de Abril 2021.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

YAMAUTI, Sueli Miyuki. BARBERATO, Silvio Filho. LOPES, Luciane Cruz. **Elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil e a Política de Nacional Assistência Farmacêutica**. 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1648.pdf>. Acesso em: 11 de Maio de 2021.

