

## Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil

Ediná Alves Costa<sup>I</sup>, Patrícia Sodrê Araújo<sup>II</sup>, Thais Rodrigues Penaforte<sup>III</sup>, Joslene Lacerda Barreto<sup>III</sup>, Augusto Afonso Guerra Junior<sup>IV</sup>, Francisco de Assis Acurcio<sup>IV</sup>, Ione Aquemi Guibu<sup>V</sup>, Juliana Alves<sup>IV</sup>, Karen Sarmiento Costa<sup>VI,VII,VIII</sup>, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski<sup>IX</sup>, Orlando Mario Soeiro<sup>X</sup>, Silvana Nair Leite<sup>XI</sup>

<sup>I</sup> Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Ciências da Vida. Universidade do Estado da Bahia. Salvador, BA, Brasil

<sup>III</sup> Departamento do Medicamento. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

<sup>IV</sup> Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>V</sup> Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>VI</sup> Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>VII</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>VIII</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>IX</sup> Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

<sup>X</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>XI</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar e discutir as concepções de assistência farmacêutica segundo distintos atores, na Atenção Primária à Saúde, no Brasil.

**MÉTODOS:** Estudo integrante da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015, composta por levantamento de informações numa amostra representativa de municípios, estratificada pelas regiões do Brasil, e sub-amostra de serviços de atenção básica. Entrevistaram-se os secretários municipais de saúde, os responsáveis pela assistência farmacêutica e os responsáveis pela entrega de medicamentos nas farmácias/unidades de dispensação dos serviços selecionados. Os questionários incluíram uma pergunta acerca do entendimento dos entrevistados sobre assistência farmacêutica. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, buscando-se apreender nos enunciados os sentidos atribuídos à assistência farmacêutica, que posteriormente foram classificados em categorias com as principais concepções.

**RESULTADOS:** Entre a grande diversidade de entendimentos sobre AF destacaram-se as concepções centradas 1) no controle logístico dos medicamentos com atividades de orientação ou informação sobre o uso e 2) na orientação ou informação ao usuário sobre o uso do medicamento. Os achados revelam tendência de deslocamento de uma centralidade no medicamento para uma concepção mais ampliada que inclui o usuário e suas necessidades como o destinatário final dessas ações. Entretanto, a pouca referência a concepções relacionadas à gestão e integralidade da atenção apontam a lentidão da mudança; afinal trata-se de um processo social e histórico que envolve a produção de sentidos que transcendem os arranjos legais, logísticos e técnicos na organização da assistência farmacêutica.

**CONCLUSÕES:** A diversidade de concepções expressa os muitos sentidos atribuídos à assistência farmacêutica; identificando-se também, no processo de sua reorientação, um movimento que reflete uma mudança gradual do paradigma técnico, centrado na logística de medicamentos, para uma abordagem orientada ao usuário dos serviços de saúde.

**DESCRITORES:** Assistência Farmacêutica. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. Pessoal de Saúde. Compreensão.

#### Correspondência:

Ediná Alves Costa  
Instituto de Saúde Coletiva,  
Universidade Federal da Bahia  
Rua Basílio da Gama, s/nº – Canela  
40.110-040 Salvador, BA, Brasil  
E-mail: edina@ufba.br

Recebido: 19 abr 2016

Aprovado: 30 nov 2016

**Como citar:** Costa EA, Araújo PS, Penaforte TR, Barreto JL, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:5s.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



## INTRODUÇÃO

Desde sua regulamentação, em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem implementando estratégias diversas para efetivar a assistência farmacêutica (AF) como uma política pública, indispensável à integralidade da atenção à saúde como direito social e dever do Estado. Os esforços expressam ampliação do acesso a medicamentos pela população e desafios para as mudanças necessárias na organização dos serviços farmacêuticos no país<sup>a</sup>. A AF possui caráter sistêmico, multidisciplinar, abrange múltiplas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, visando o acesso e o uso racional de medicamentos<sup>12,14</sup>.

Conforme Wiedenmayer et al.<sup>24</sup>, o serviço de farmácia tornou-se mais sofisticado, com alteração de alguns papéis e introdução de novas funções. Identificam-se mudanças na prática profissional centrada no privilegiamento do medicamento, para uma atuação que enfatiza a responsabilidade partilhada entre paciente e farmacêutico, exigindo deste profissional responsabilidade pelas necessidades dos indivíduos e não apenas a dispensação de medicamentos.

Os papéis tradicionais que envolvem a preparação, dispensação ou venda de medicamentos mostram-se claramente insuficientes para caracterizar a AF, a ser compreendida numa perspectiva de integralidade das ações de saúde e propulsora doutras políticas setoriais. Neste sentido, a AF deve se estabelecer como um conjunto de atividades realizadas de forma sistêmica, que envolve o medicamento e visa, principalmente, ao paciente<sup>12</sup>.

Entretanto, o principal foco do trabalho do farmacêutico, no Brasil, ainda se limita ao controle e distribuição de medicamentos<sup>3,21</sup>. Ao longo das últimas décadas, apesar da forte tendência à incorporação de práticas, como a atenção farmacêutica, que estimulam o farmacêutico a um enfoque mais inclusivo no atendimento ao paciente, este tipo de exercício profissional ainda é bastante limitado nos serviços de saúde. Assim, para o alcance dos objetivos da Política de Assistência Farmacêutica é necessário avançar na qualificação dos serviços farmacêuticos que devem incluir não apenas aspectos técnico-práticos, mas também subjetivos, uma vez que a percepção e entendimento acerca da AF deve preceder os esforços de mudança do paradigma profissional<sup>24</sup>.

Em desconpasso com os processos iniciais de implementação do SUS, somente após dez anos foram estabelecidas as primeiras iniciativas para a reestruturação da AF. Os esforços subsequentes, ainda que tardios, foram empreendidos para estruturar a área de modo a garantir acesso e uso racional dos medicamentos, tendo como eixo estruturante a reorientação de suas práticas<sup>21</sup> e visando melhorar a gestão e os serviços farmacêuticos. Assim, a AF deve ser o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias, num dado contexto social, a fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>15</sup>.

A construção de um marco teórico-conceitual da AF representa um desafio, pela complexidade que envolve a área, devido, principalmente, às suas diversas interfaces na vida social. De forma sintética, aponta-se a centralidade do medicamento na AF como um fator potencializador dessa complexidade, dado que o medicamento é um objeto que circula entre ciência, mercado e sociedade e que possui uma multiplicidade de sentidos<sup>18</sup>. Entretanto, no contexto das políticas de saúde, pode-se considerar que as políticas de medicamentos e AF ainda são muito recentes, o que contribui para a manutenção de uma situação permeada por antigas e novas ideologias, concepções e visões de mundo sobre AF.

Tudo isso corrobora para que circulem definições diversas de AF que traduzem diferentes sentidos/entendimentos/concepções<sup>2,3</sup>. Contudo, observa-se, atualmente, exemplos de ruptura do padrão tecnicista e emergência de uma identidade mais social dos serviços farmacêuticos, ainda que sejam bastante incipientes e carregados de conflitos em sua construção<sup>20</sup>. Depreende-se a relevância de iniciativas voltadas ao debate sobre AF, a partir da identificação de diferentes pontos de vista de seus atores-chave, trazendo aspectos de sua abstração que permitam articular o eixo representacional e a experiência prática profissional.

<sup>a</sup>Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Seminário de apresentação de resultados da PNAUM. Brasília (DF); 2015.

Este artigo tem por objetivo identificar e discutir as concepções de AF segundo distintos atores, na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Toma-se a locução concepções de AF como representações sociais<sup>11</sup>, entendimentos, visão de mundo, senso comum, ideias. Isso remete a um exercício político, que se refere à posição ou priorização da AF por estes atores e no sistema de saúde onde realizam suas práticas técnicas, clínicas e político-administrativas, com os sentidos que lhes são atribuídos.

## MÉTODOS

Este estudo integra a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços 2015, cujo objetivo foi caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica na atenção básica/SUS, visando ao acesso e à promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal. A PNAUM é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra de serviços de atenção básica, em municípios representativos das regiões brasileiras. Várias populações de estudo foram consideradas no plano de amostragem, com amostras estratificadas pelas regiões, que constituem domínios do estudo<sup>1</sup>.

Este artigo é um estudo descritivo, de natureza exploratória que buscou apreender as concepções de AF mediante análise de conteúdo dos enunciados dos entrevistados. Entrevistou-se os secretários municipais de saúde (SMS) e os responsáveis pela assistência farmacêutica (RAF) dos municípios selecionados nas distintas regiões e os responsáveis pela entrega de medicamentos aos usuários nas farmácias/unidades de dispensação da amostra de serviços nos municípios. Neste estudo foram selecionados apenas os farmacêuticos (FARM) entre os responsáveis pela entrega de medicamentos.

As entrevistas foram realizadas com questionários estruturados, que incluíam características sociodemográficas dos entrevistados e a pergunta sobre o seu entendimento de AF. Os secretários de saúde e os responsáveis pela AF foram entrevistados por telefone e os responsáveis pela entrega de medicamentos, por entrevista direta. As respostas dos entrevistados foram transcritas literalmente.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo<sup>10</sup>. As unidades de significação foram organizadas a partir do critério de semelhança de sentido. Adotou-se o modelo misto na definição das categorias utilizadas para classificar os enunciados<sup>10</sup>. A partir de revisão bibliográfica e de uma primeira leitura dos enunciados, inicialmente foram definidas três categorias ou unidades de significação: concepção de AF centrada no medicamento, concepção de AF centrada em atividades destinadas aos usuários e concepção de AF como parte da gestão da política de saúde do município.

No passo seguinte cada enunciado era submetido a leituras, tantas quantas fossem necessárias para se apreender o sentido e fazer sua classificação. Esta operação, realizada em conjunto por dois pesquisadores, levou à subdivisão das categorias previamente definidas, resultando em 12 categorias que traduzem as concepções de AF. Um conjunto de enunciados de sentidos muito diversificados foi classificado na categoria “outra”. Utilizou-se o *software* SPSS®, versão 21, módulo de análise de amostras complexas, para obtenção das frequências de concepções, segundo os atores entrevistados e as regiões brasileiras.

A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer CONEP nº 398.131/2013), procedendo-se esclarecimento aos entrevistados dos objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 369 SMS (61,5% da amostra estimada); 507 RAF (84,5% da amostra estimada) e 1.139 responsáveis pela entrega de medicamentos (83,6% da amostra estimada), entre os

quais 285 eram FARM, nos 272 municípios da pesquisa. Devido ao percentual insuficiente de respostas pelos secretários, não foi possível incluí-los nos resultados pelas regiões.

O perfil sociodemográfico dos entrevistados está apresentado na Tabela 1. O sexo masculino predomina entre os SMS que também representam os maiores percentuais nas faixas etárias acima de 31 anos. Quanto à escolaridade, quase a totalidade dos RAF possui nível superior, enquanto os SMS ficam em torno de 80%.

A Tabela 2 apresenta as concepções de AF no Brasil, segundo o entendimento expresso pelos RAF, FARM e SMS. Observam-se diferenças entre os atores no entendimento sobre AF. Entre os RAF e FARM destacam-se as concepções de AF centradas em orientação/informação

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos responsáveis pela assistência farmacêutica, farmacêuticos responsáveis pela dispensação, na atenção básica e secretários municipais de saúde, no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, 2015.

Variável/Ator	RAF		FARM		SMS	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sexo						
Masculino	38,0	33,1–43,1	35,4	23,7–49,2	58,0	51,9–63,8
Feminino	62,0	56,9–66,9	64,6	50,8–76,3	42,0	36,2–48,1
Escolaridade						
Fundamental incompleto		—		—	0,6	0,2–2,5
Fundamental completo		—		—	1,1	0,4–3,0
Médio incompleto					0,5	0,1–3,7
Médio completo	1,2	0,6–2,1		—	16,1	12,2–20,9
Superior	98,8	97,9–99,4	100,0	100,0–100,0	81,6	76,6–85,7
Faixa etária (anos)						
18 a 30	36,5	31,7–41,6	31,7	22,3–43,0	12,8	9,1–17,7
31 a 49	54,4	49,1–59,5	56,0	44,5–66,9	61,0	54,6–67,0
50 a 59	7,9	5,5–11,4	9,9	4,4–20,8	22,1	17,2–27,9
60 ou mais	1,2	0,4–3,5	2,4	1,0–5,5	4,2	2,4–7,0

RAF: Responsável pela assistência farmacêutica; FARM: Farmacêutico responsável pela dispensação de medicamentos; SMS: Secretário Municipal de Saúde.  
Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

**Tabela 2.** Concepções de assistência farmacêutica na atenção básica, segundo profissionais entrevistados. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Concepção/Atores	RAF	FARM	SMS
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Centradas no medicamento:			
Em etapas do ciclo logístico do medicamento	8,7 (6,2–12,0)	6,8 (3,4–13,2)	8,4 (5,5–12,7)
Em etapas do ciclo logístico com orientação/informação ao usuário de medicamentos	16,7 (13,2–20,9)	25,7 (14,9–40)	12,3 (8,7–17,0)
Em disponibilização/oferta de medicamentos	5,2 (3,3–8,3)	3,6 (1,6–7,8)	11,0 (7,5–15,7)
Em disponibilização/oferta de medicamentos com uma noção de controle	4,5 (2,8–7,1)	2,2 (0,3–13,6)	7,4 (4,7–11,5)
Como uma atividade decorrente do atendimento médico ou do farmacêutico			
Atividade realizada pelo farmacêutico no serviço de saúde	1,5 (0,7–3,5)	0,4 (0,1–3,1)	0,6 (0,2–2,1)
Como complemento ou finalização do atendimento médico e dispensação e orientação ao usuário	0,9 (0,3–2,7)	0,3 (0–2,1)	1,9 (0,7–4,6)
Uma ação de caráter assistencialista			
Como auxílio/amparo/ajuda à população carente de baixa renda	0,2 (0–1,6)	—	4,0 (2,1–7,6)
Relacionada a cuidados/atividades com o usuário de medicamentos			
Centrada em orientação/informação ao usuário sobre o uso do medicamento com ou sem referência ao uso racional	18,5 (14,8–22,8)	36,8 (26,1–48,9)	6,0 (3,6–9,7)
Como assistência/apoio/atenção ao usuário/paciente à população com orientação/informação	8,1 (5,7–11,4)	11,2 (6,1–19,5)	13,9 (10,1–18,9)
Relacionada à integralidade da atenção			
Como parte da gestão do Sistema de Saúde do município	2,0 (0,9–4,3)	0,5 (0,1–3,3)	1,0 (0,4–2,7)
Como suporte auxílio à gestão	2,3 (1,1–4,8)	—	4,7 (2,7–7,9)
Como organização de serviços para disponibilização de medicamentos	2,4 (1,2–4,5)	—	6,4 (3,8–10,5)
Outras			
Não sabe	0,4 (0,1–1,4)	1,3 (0,3–4,8)	3,0 (1,3–6,4)
Não respondeu	18,1 (14,4–22,4)	2,5 (1,1–5,3)	4,2 (2,2–7,8)

RAF: Responsável pela assistência farmacêutica; FARM: Farmacêutico responsável pela dispensação de medicamentos; SMS: Secretário Municipal de Saúde.  
Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

ao usuário sobre o uso dos medicamentos, com ou sem referência ao uso racional, seguidas de concepções centradas em etapas do ciclo logístico com orientação/informação ao usuário.

Esta última foi também a segunda mais frequente entre os SMS, enquanto em primeiro lugar encontravam-se as concepções de AF como assistência/apoio/atenção ao usuário ou à população. Os excertos a seguir ilustram essas concepções:

*AF é o conjunto de ações e informações que devem ser prestadas ao usuário, a fim de não deixar dúvidas ao uso dos medicamentos, assim proporcionar o uso racional dos medicamentos (FARM).*

*AF é responsável pela aquisição de medicamentos, manutenção, distribuição, e orientação aos usuários (RAF).*

*AF é o conjunto de ações do âmbito do usuário do SUS, para prestar auxílio, orientação e acompanhamento qualificado (SMS).*

As concepções de AF relacionadas à gestão e como auxílio/amparo/ajuda à população carente de baixa renda foram expressas principalmente pelos SMS e não foram encontradas entre os farmacêuticos:

*AF é importante para auxiliar na gestão da saúde do município (...) (SMS).*

*Bloco de saúde dentro da gestão, de grande necessidade para funcionamento da Secretaria de Saúde e serve de apoio (SMS).*

*(...) amparo à população carente no sentido de receber os medicamentos de graça (SMS).*

*(...) servir as pessoas mais carentes de uma determinada região (SMS).*

Chama a atenção os baixos percentuais de concepções de AF relacionadas à integralidade da atenção, entre todos os entrevistados, o que indica a permanência de um distanciamento da AF das demais ações de saúde no entendimento desses atores, e pouca compreensão de AF como um componente indissociável do SUS, indispensável à integralidade da atenção em saúde. Entretanto, alguns entrevistados expressaram compreensão de AF como parte do processo de cuidado para além do medicamento e entendimentos que expressam alguma assimilação do texto da PNAF:

*Entendo AF como um segmento da assistência integral ao paciente, como parte do processo de cuidado na nossa rede, assumindo um protagonismo além da aquisição e uso de medicamentos (SMS).*

*São ações voltadas para a prevenção, recuperação e proteção da saúde individual e coletiva. Visa promover o uso racional e correto dos medicamentos para melhoria e qualidade de vida da população (FARM).*

*Na minha opinião a assistência farmacêutica tem o mesmo objetivo que o SUS. É um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Com a ressalva, que o seu foco é o medicamento com uso racional e garantir o acesso (...) (RAF).*

Os entrevistados também expressaram os mais diversos entendimentos de AF, desde aqueles que em geral lhe atribuíam um valor, com poucos ou apenas um vocábulo, tais como “excelente”; “imprescindível”; “muito importante”; “é a base do atendimento (SMS)”; “Útil, necessária e economicamente vantajosa para o município (RAF)”, até aqueles que comportavam múltiplos sentidos e que não permitiram categorização neste estudo. Observou-se que a maior diversidade de entendimentos de AF encontra-se entre os SMS, seguida dos RAF e por fim dos FARM responsáveis pela entrega de medicamentos.

Tal diversidade pode se relacionar com características desses atores e sua posição no sistema de saúde: entre os SMS foram encontradas as mais diversas formações e variados graus de escolaridade, desde o elementar; também os maiores percentuais de entrevistados que expressaram não saber o que é AF. Entretanto, o maior percentual dos que não responderam à pergunta ocorreu entre os RAF. É possível que, devido à sua posição política e técnico-administrativa no Sistema Municipal de Saúde, não quiseram se expor ou emitir um entendimento sem uma formulação fundamentada na política de AF.

Ademais, sinalize-se limitações próprias da entrevista, podendo ocorrer: falta de disposição, motivação e mesmo inabilidade ou incapacidade do entrevistado para responder apropriadamente; retenção de informações por receio de ter sua identidade revelada e até fornecimento de repostas falsas<sup>4,6</sup>.

A Tabela 3 apresenta as concepções de AF segundo os RAF e os FARM e as regiões. Além de variar entre as regiões, as frequências de concepções também variaram entre os dois grupos de entrevistados.

Conforme expressaram os dois atores, destacaram-se as concepções centradas em orientação ou informação ao usuário sobre o uso de medicamentos, com ou sem referência ao uso racional, em todas as regiões, exceto no Nordeste, no caso dos RAF.

As concepções que associam a disponibilidade de medicamentos a uma noção de controle e aquelas relacionadas à gestão, foram expressas apenas pelos RAF em todas as regiões; possivelmente relaciona-se com sua posição gerencial na coordenação da AF. Entretanto, as concepções relacionadas à integralidade da atenção alcançaram ínfimos percentuais entre estes atores e foram expressas apenas pelos FARM do Sudeste. Como sinalizado, esses achados indicam que a AF ainda não foi incorporada como componente da integralidade da atenção, um direito social e dever do Estado, mesmo entre profissionais da área em atuação no sistema público de saúde.

O maior percentual dos entrevistados que responderam não saber o que é AF encontrou-se entre os FARM do Nordeste, onde também se concentrou o maior percentual de RAF que não responderam à questão.

**Tabela 3.** Frequência das concepções de assistência farmacêutica na atenção básica, segundo os responsáveis pela assistência farmacêutica e os farmacêuticos responsáveis pela dispensação, segundo regiões do Brasil. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Concepção/ator	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul	
	RAF	FARM	RAF	FARM	RAF	FARM	RAF	FARM	RAF	FARM
Centradas no medicamento										
Em etapas do ciclo logístico do medicamento	11,2	15,8	7,7	8,3	5,3	28,1	7,4	1,9	11,0	13,2
Em etapas do ciclo logístico com orientação ou informação ao usuário de medicamentos	16,3	23,3	21,5	15,3	22,5	9,1	10,5	27,8	19,5	29,1
Em disponibilização ou oferta de medicamentos	2,3	4,4	8,8	3,4	—	8,1	5,3	3,9	2,1	1,9
Em disponibilização ou oferta de medicamentos associada a uma noção de controle	4,6	—	2,6	4,2	—	—	5,2	3,6	6,0	—
Como atividade decorrente do atendimento médico ou do farmacêutico										
Atividade realizada pelo farmacêutico no serviço de saúde	1,1	—	—	—	—	—	3,1	0,7	2,0	—
Como complemento ou finalização do atendimento médico e dispensação e orientação ao usuário	2,6	—	1,3	—	—	—	1,1	—	—	1,9
Como ação de caráter assistencialista	—	—	—	—	—	—	—	—	1,0	—
Relacionadas a cuidados/atividades com o usuário de medicamentos										
Centrada em orientação ou informação ao usuário sobre o uso do medicamento com ou sem referência ao uso racional	20,6	43,9	15,1	19,0	32,0	40,6	17,8	35,1	23,0	42,2
Como assistência/cuidado/atenção ao usuário/pacientou à população com orientação/informação	10,3	2,2	5,1	9,4	21,3	—	11,6	12,0	6,1	9,7
Relacionadas à integralidade da atenção	1,1	—	2,5	2,1	—	—	3,2	0,9	—	—
Como parte da gestão do sistema de saúde do município										
Como suportou auxílio à gestão	1,1	—	3,8	—	—	—	2,1	—	2,0	—
Como organização de serviços para disponibilização de medicamentos	6,0	—	2,6	3,1	—	—	2,1	—	1,0	—
Outras	13,8	10,4	5,0	12,5	7,0	5,9	16,8	11,1	7,2	2,1
Não sabe	1,1	—	—	1,0	1,1	8,1	—	0,9	1,0	—
Não respondeu	7,7	—	24,0	21,8	10,7	—	13,7	2,3	18,1	—

RAF: Responsável pela assistência farmacêutica; FARM: Farmacêutico responsável pela dispensação de medicamentos.

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Note-se que neste estudo de caráter exploratório, não foi possível um aprofundamento da análise dos discursos e seus condicionantes, tais como os diversos contextos<sup>10,11</sup>, a exemplo dos processos de produção dos enunciados sobre AF, os contextos sociopolíticos, avanços na implementação do SUS e grau de institucionalização da AF nos municípios dos entrevistados.

Buscou-se verificar se as novas diretrizes curriculares estariam influenciando na formação acadêmica, com mudanças no entendimento sobre AF. A Tabela 4 apresenta a distribuição das concepções expressas pelos FARM, em dois estratos etários, com ponto de corte na idade de 30 anos, considerando que os farmacêuticos com idade superior a esta, possivelmente não tiveram sua formação graduada sob as Diretrizes Curriculares Nacionais de Farmácia, de 2002 (DCNF).

Constatou-se similaridade na distribuição das concepções mais frequentes nos dois grupos e uma tendência à maior frequência de concepções mais voltadas a atividades técnico-administrativas entre os farmacêuticos do estrato mais jovem. Entre estes não apareceram concepções de AF relacionadas à integralidade da atenção, embora tenham ocorrido em pequenos percentuais entre aqueles com mais de 30 anos.

Nos limites deste estudo, não foi possível aprofundar esta questão; mas os achados apontam que as mudanças na formação profissional introduzidas pelas diretrizes curriculares podem ser mais ou menos lentas, a depender de mudanças nos processos político-pedagógicos e de sua articulação com a organização dos serviços, que também carecem de mudanças na direção das expectativas desenhadas nas políticas de saúde.

Nicoline & Vieira<sup>16</sup>, ao discutirem os desafios e perspectivas da educação farmacêutica para atuação da categoria na AF, consideram que as DCNF são amplas e genéricas e por esse motivo passíveis de interpretações diversas e que não asseguram a formação de farmacêuticos qualificados no âmbito do medicamento e da AF. Ademais, parte do grupo estudado percebia maior necessidade de aproximação entre a formação com conteúdos curriculares relacionados à administração e planejamento de serviços farmacêuticos, além do desenvolvimento de estratégias metodológicas de ensino coerentes<sup>16</sup>.

**Tabela 4.** Concepções de assistência farmacêutica na atenção básica, segundo os farmacêuticos responsáveis pela dispensação, por faixa etária, no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Concepção	Idade (%)		
	≤ 30 anos	> 30 anos	Total
Centradas no medicamento			
Em etapas do ciclo logístico do medicamento	9,5	5,5	6,8
Em etapas do ciclo logístico com orientação/informação ao usuário de medicamentos	17,9	29,3	25,7
Em disponibilização/oferta de medicamentos	3,8	3,5	3,6
Em disponibilização/oferta de medicamentos com uma noção de controle	6,7	0,1	2,2
Como atividade decorrente do atendimento médico ou do farmacêutico			
Atividade realizada pelo farmacêutico no serviço de saúde	—	0,6	0,4
Como complemento ou finalização do atendimento médico e dispensação e orientação ao usuário	—	0,4	0,3
Como ação de caráter assistencialista			
Como auxílio/amparo/ajuda à população carente de baixa renda	—	—	—
Relacionadas a cuidados/atividades com o usuário de medicamentos			
Centrada em orientação/informação ao usuário sobre o uso do medicamento com ou sem referência ao uso racional	37,5	36,4	36,8
Como assistência/apoio/atenção ao usuário/pacientou à população com orientação/informação	9,8	11,8	11,2
Relacionadas à integralidade da atenção			
Como parte da gestão do sistema de saúde do município	—	0,8	0,5
Como suportou auxílio à gestão	—	—	—
Como organização de serviços para disponibilização de medicamentos	—	—	—
Outras	7,4	9,5	8,8
Não sabe	2,2	0,9	1,3
Não respondeu	5,3	1,2	2,5

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Na busca de uma síntese, reagrupou-se as concepções de AF em seis macrocategorias, apresentadas na Figura.

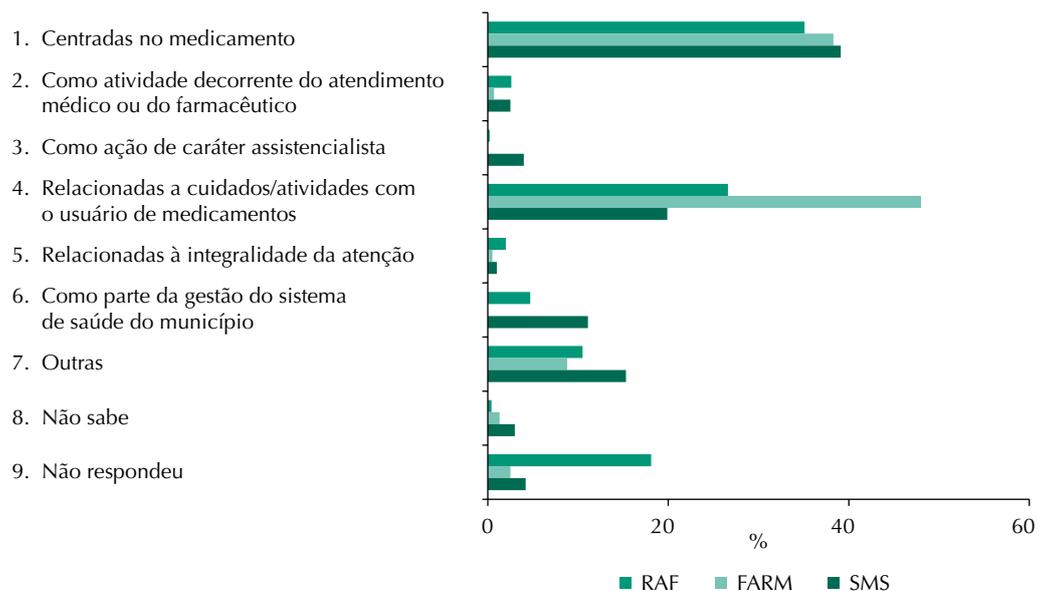
Os resultados mostram a elevada frequência, em geral, de concepções de AF centradas no medicamento, como também de concepções relacionadas a cuidados/atividades com o usuário de medicamentos que predominam entre os farmacêuticos, o que indica uma tendência à ampliação do entendimento sobre AF.

Este achado é relevante para práticas mais efetivas, dado que as concepções centradas no aspecto programático da AF, com ênfase no ciclo logístico, exercem um efeito reducionista sobre o caráter sistêmico e articulador da AF, em detrimento da inclusão do usuário de medicamentos como partícipe da assistência à saúde e seu destinatário final. Assim, negligencia-se ações fundamentais para o uso racional de medicamentos e bases técnicas de sua posição estratégica no cuidado à saúde, bem como os demais compromissos do SUS<sup>3,17</sup>.

Os diferentes discursos expressam concepções variadas de AF e denotam o estágio de uma área em processo de construção e consolidação de seus serviços e práticas e referenciais. Ademais, também podem refletir inclusões e aprimoramento de atividades no processo de trabalho do farmacêutico, que apesar de ainda estar centrado no ciclo logístico do medicamento também abarca concepções de AF que remetem a práticas voltadas à atenção ao usuário. Isto pode significar, ainda, expectativas dos atores de um processo de mudanças em relação às práticas farmacêuticas nos serviços de saúde, no contexto brasileiro atual de reorientação da AF.

Segundo Wells et al<sup>23</sup>, as atitudes e crenças dos farmacêuticos sobre um serviço são fatores-chave para a análise de seu desempenho, ou de como os serviços funcionam na vida real. Os achados deste estudo apontam para uma tendência geral de avanços nas concepções de AF, mas também indicam que o processo de consolidação de uma política farmacêutica robusta, como deve ser toda política pública de saúde, envolve um complexo processo de desenvolvimento, implementação e monitoramento dos diversos aspectos envolvidos.

No entanto, a despeito da tendência favorável identificada, ainda se observa relevante frequência de concepções de AF centradas no ciclo logístico dos medicamentos, concomitantes com



RAF: Responsáveis pela assistência farmacêutica; FARM: Farmacêuticos responsáveis pela dispensação;

SMS: Secretários municipais de saúde

Fonte: PNAUM- Serviços, 2015.

**Figura.** Macroconcepções de assistência farmacêutica segundo os responsáveis pela assistência farmacêutica, os farmacêuticos responsáveis pela dispensação na atenção básica e os secretários municipais de saúde, no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

concepções que enfatizam atividades de orientação/informação sobre o uso dos medicamentos. De acordo com Perini<sup>17</sup>, essa tendência de compreender a AF com enfoque apenas na logística é reducionista e prejudica a compreensão da AF como parte da atenção integral. Como sinaliza Santos<sup>19</sup>, o discurso inerente à abordagem sistêmica da AF refere-se muito mais a um conjunto de procedimentos operados de maneira sequencial ou articulada, do que uma real integração em saúde, estruturada por ações de coordenação, cooperação e colaboração como no modelo proposto por Bradley, Ashcroft e Noyce<sup>5</sup>.

Ademais, a ausência de entendimento da AF como parte da gestão do sistema de saúde, entre os FARM, sugere limitada aproximação desses profissionais com a função gerencial, o que pode comprometer a condução e a sustentabilidade das necessárias mudanças organizacionais na área. Tendência inversa observou-se entre os SMS, provavelmente devido ao envolvimento destes atores com interesses ou demandas dos usuários dos serviços de saúde, tais como assistência, acesso e benefícios.

Pode-se considerar, adicionalmente, que o conceito de AF encontra-se em formação, como se pode observar na terminologia adotada na Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos e nos princípios e eixos estratégicos que devem orientar este componente do SUS, conforme estabelece o artigo 1º, inciso III, da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 03 de maio de 2004, que aprova a PNAF<sup>13</sup>.

Vigotski<sup>22</sup>, em sua investigação experimental, demonstrou que o emprego funcional da palavra atua como meio de orientação ativa da compreensão e abstração, que são partes fundamentais do processo de formação de conceitos e concepções. A própria organização da experiência pressupõe os meios pelos quais se forma um conceito, ou seja, as palavras não são tomadas em seu sentido estático e isolado, mas se comunicam com os processos vivos do pensamento.

A formação de um conceito ou a aquisição de sentido por meio da palavra é o resultado de uma atividade intensa e complexa, que envolve uma relação da palavra com o objeto e a realidade. Para Foucault<sup>8</sup> (p.55), “os discursos são práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”. Por isso é razoável afirmar que a formulação de conceitos é uma construção social, capaz de produzir sentidos e que possui papel central na construção da consciência. A linguagem é uma consciência prática<sup>18</sup> e que não apenas traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas é também aquilo por que, pelo que se luta<sup>8</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face aos resultados, é possível concluir que a diversidade de concepções de AF encontradas reflete o movimento em curso, no processo de reorientação da AF. Ressalte-se que esse movimento ocorre em diferentes países. No Brasil, houve avanços com a PNM, que estabeleceu, entre suas diretrizes, a reorientação da AF, e com a PNAF, que enfatiza o cuidado com as pessoas. O processo de reorientação da AF no Brasil e em outros países manifesta-se, principalmente, a partir de mudança gradual de seu paradigma técnico (medicamentos) para uma abordagem orientada ao paciente<sup>7</sup>, usuário-cidadão. Assim, as políticas farmacêuticas vêm reforçando e estimulando os farmacêuticos a adotarem uma postura mais multidisciplinar e colaborativa visando alcançar os propósitos da atenção à saúde.

Os múltiplos entendimentos de AF encontrados nos discursos de atores estratégicos traduzem não só os sentidos das práticas<sup>9,11</sup>, como expõem disputas de sentidos que existem na área, que envolve o medicamento, um objeto complexo produtor de sentidos, ao mesmo tempo mercadoria, bem social, tecnologia em saúde e meio de trabalho.

Fazem-se necessários estudos teórico-empíricos no tema; sugere-se aprofundamento da análise dos discursos dos sujeitos, considerando os diversos contextos, e reflexão ampliada com os distintos atores envolvidos, inclusive os cidadãos-usuários dos serviços de saúde sobre AF e

o lugar do medicamento nas práticas em saúde. As diversas concepções de AF encontradas revelam aspectos de uma área em organização e consolidação de serviços e práticas, também de construção de seus referenciais teórico-conceituais; apontam para uma tendência de reversão da lógica baseada numa concepção mais procedimental, centrada no medicamento, para uma lógica centrada no cidadão. Esse fenômeno, entretanto, é gradual. Afinal, trata-se de um processo social, histórico, que carrega subjetividades, visões de mundo, ideologias que transcendem os arranjos legais, logísticos e técnico-administrativos no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>.
2. Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Rev Bras Cienc Farm*. 2006;42(1):137-46. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000100015>
3. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica em municípios baianos. *Cad Saude Publica*. 2010;26(6):1207-20. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>
4. Barroso ALR. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. *EFDeportes Rev Dig*. 2012 [citado 4 fev 2017];17(172). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>
5. Bradley F, Ashcroft DM, Noyce PR. Integration and differentiation: a conceptual model of general practitioner and community pharmacist collaboration. *Res Soc Adm Pharm*. 2012;8(1):36-46. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2010.12.005>
6. Cavalcante RB, Calixto PCAL, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc Estud*. 2014 [citado 4 fev 2017];24(1):13-8. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pbcib/article/view/22277>
7. Edmunds J, Calnan MW. The reprofessionalisation of community pharmacy? An exploration of attitudes to extended roles for community pharmacists amongst pharmacists and general practitioners in the United Kingdom. *Soc Sci Med*. 2001;53(7):943-55. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00393-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00393-2)
8. Foucault M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 1970. São Paulo: Loyola; 1996. (Leituras Filosóficas,1)
9. Foucault M. A Arqueologia do saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009. (Coleção Campo Teórico).
10. Laville C, Dionne J. A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG; 1999.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1994.
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília (DF); 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 25).
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diario Oficial Uniao*. 20 mai 2004; Seção 1:52.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2009 [citado 4 fev 2017]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://farmaciadada.es.gov.br/Media/farmaciadada/Arquivos/anexo%201.pdf>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília (DF); 2006 [citado 4 fev 2017]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>
16. Nicoline CB, Vieira RCPA. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(39):1127-44. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000026>

17. Perini E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: Acurcio FA, organizador. *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED; 2003. p.10-31.
18. Pignarre P. O que é medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Editora 34; 1999.
19. Santos RI. Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro [tese de doutorado]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
20. Saturnino LTM, Perini E, Luz ZP, Modena CM. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. *Rev Bras Farm*. 2012 [citado 4 fev 2017];93(1):10-16. <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-2.pdf>
21. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(2):91-100. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000800003>
22. Vigotski LS. *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
23. Wells KM, Thornley T, Boyd MJ, Boardman HF. Views and experiences of community pharmacists and superintendent pharmacists regarding the New Medicine Service in England prior to implementation. *Res Soc Adm Pharm*. 2014;10(1):58-71. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.03.003>
24. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M. *Developing pharmacy practice: a focus on patient care: handbook 2016*. Geneva: World Health Organization: International Pharmaceutical Federation; 2006.

---

**Financiamento:** Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

**Contribuição dos Autores:** Concepção, análise e interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo: EAC, PSA, TRP, JBL, AAG Jr, FAA, IAG, JA, KSC, MGOK, OMS, SNL. Todos os autores participaram da redação, aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

**Conflito de Interesses:** KSC declara conflito de interesses por ser ex-dirigente no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.