

CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR ADULTOS USUÁRIOS DE TRÊS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA ROSA-RS: PERFIL E FATORES ASSOCIADOS

Medication consumption by adult users at three Family Health Units in Santa Rosa, RS: profile and associated factors

Vanessa Adelina Casali Bandeira¹, Karla Renata de Oliveira², Ana Paula Griep Asmann³, Daniela Danisa Perassolo⁴, Christiane de Fátima Colet⁵, Vanessa Boeira Flores⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil de consumo de medicamentos e identificar fatores associados entre adultos que aguardavam por atendimento na sala de espera de três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Rosa-RS. Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo. A coleta de dados foi realizada durante três semanas no mês de agosto de 2014, uma semana em cada unidade. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente através do teste Anova, seguido de *Test T de Student* para as amostras independentes. Identificou-se entre os entrevistados que 58,95% utilizam medicamentos de forma contínua, com média de 2,08 medicamentos/indivíduo. Entre as variáveis relacionadas ao uso contínuo de medicamento observaram-se a faixa etária, acima de 50 anos, presença de doença crônica, escolaridade e frequência de uso dos serviços da unidade de saúde. Entre as variáveis que não apresentaram relação identificaram-se prevalência de mulheres (86,03%), uso correto dos medicamentos (83,84%), o recebimento de orientações para o uso de medicamentos (96,07%), os que referiram cuidar da alimentação (73,36%) e o sedentarismo (71,62%). Garantir acesso a medicamentos encontra-se entre as diretrizes do SUS, porém, é responsabilidade do serviço de saúde promover a utilização desses produtos de forma eficaz e segura. Como estratégia para estes objetivos apresenta-se a sensibilização e capacitação das equipes de saúde e o incentivo à corresponsabilização do usuário de medicamentos sobre o seu tratamento, processo que pode ser desenvolvido através da educação em saúde e do matriciamento, sendo fundamental a participação

ABSTRACT

This study's objective is to describe the medication use profile and identify factors associated with medication use among adults waiting for medical care in the waiting rooms of three units of the Family Health Strategy (FHS) in the city of Santa Rosa, RS. This is a cross-sectional, analytical, and descriptive study. Data collection was carried out over three weeks in August 2014, one week in each unit. Data were statistically analyzed using ANOVA followed by the Student's t-test for the independent samples. It was observed that 58.95% of those interviewed use medication continuously, with a mean use of 2.08 medications/individual. Among the variables correlated with continuous drug use, we observed: the over-50 age group, chronic disease, educational level, and frequency of use of the health unit services. Among the variables with no observed correlation, we identified: a prevalence of women (86.03%), correct use of medications (83.84%), having received guidance on the use of medications (96.07%), those who reported healthy eating (73.36%), and sedentary lifestyle (71.62%). Ensuring access to medications is one of the guidelines of the Brazilian Public Health System, however, it is the health service's responsibility to promote the effective and safe use of these products. A strategy for meeting these objectives includes increased awareness and training of health professionals, and encouraging the co-responsibility of medication users regarding their treatment. This process can be developed through education in health, with participation of the pharmacist in this process, supporting and supported by the health team of each unit.

¹ Farmacêutica, Especialista em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. E-mail: vanessa.acbandeira@yahoo.com.br.

² Farmacêutica, Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

³ Nutricionista, Especialista em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁴ Assistente, Especialista em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁵ Farmacêutica, Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁶ Farmacêutica, Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa.

do farmacêutico nesse processo, apoiando e apoiado pela equipe de saúde de cada unidade.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacoepidemiologia; Polifármacos; Saúde da Família; Uso de Medicamentos.

KEYWORDS: Pharmacoepidemiology; Family Health; Polypharmacy; Medication Use.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são parte importante da atenção à saúde, constituindo-se em uma das ferramentas terapêuticas mais utilizadas pelas equipes de saúde.¹ A garantia do acesso a medicamentos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída através da Lei Orgânica 8.080 de 1990, que apresenta a saúde como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e entre suas atribuições inclui executar “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”²

O SUS, nos últimos anos, vem demonstrando grandes avanços, principalmente na ampliação do número de equipes de Saúde da Família, melhorias na assistência e de seus mecanismos gestores.³ Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) vem assumindo papel relevante no processo de fortalecimento do mesmo, como coordenadora das redes de cuidado em seu território.⁴

A APS é um conjunto complexo de ações desempenhadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que compreende o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pelo acesso, pela continuidade do cuidado, pela integralidade da atenção e pela coordenação do cuidado, buscando um efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida da população.³

Ainda, sobre as ESF, para a concretização de seus princípios, considera-se a família de forma integral, seu espaço social, socioeconômico e cultural, que busca o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população de um determinado território.⁵

Nesse contexto, salienta-se que o medicamento encontra-se no cotidiano da ESF e quando usado de forma correta e racional é uma ferramenta terapêutica para recuperação e manutenção das condições de saúde da população. No entanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS),⁶ mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente, e metade dos usuários de medicamentos os administra de forma incorreta, o que pode resultar em reações adver-

sas, intoxicações e desperdício de recursos.

Considerando o exposto anteriormente, sabe-se que o medicamento está associado, muitas vezes, ao uso irracional e a problemas de adesão. No que se refere à adesão, é um evento multifatorial, determinado por fatores socioeconômicos, relacionados ao sistema de saúde, ao usuário, à terapia medicamentosa e à doença; por outro lado, a não adesão pode representar um efeito negativo à evolução do tratamento e à qualidade de vida do usuário, com consequências pessoais, sociais e econômicas.⁷

Estudos relacionados ao uso de medicamentos e a prevalência do uso contínuo de medicamentos são frequentes em populações específicas, incluindo idosos e doentes crônicos, como hipertensos e diabéticos. No entanto, pesquisas com a população adulta, acima de 18 anos, são limitadas e apresentam grande variação, conforme os locais de estudo. No Pará⁸ e em Recife,⁹ identificou-se o uso contínuo de medicamentos em 64,4% e 40,1% dos adultos entrevistados, usuários de unidades de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil de consumo de medicamentos e identificar fatores associados entre adultos, que aguardavam por atendimento na sala de espera de três unidades de ESF do município de Santa Rosa-RS.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo realizado em três unidades de ESF do município de Santa Rosa-RS.

O município de Santa Rosa-RS possui uma população estimada, em 2014, de 71.961,¹⁰ com seus serviços de atenção básica organizados em 17 ESFs. As três unidades de ESF foram selecionadas para a presente pesquisa, de forma intencional, por se constituírem em campos de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (UNIJUÍ/FUMSSAR), no qual as pesquisadoras estão inseridas.

A população em estudo foi constituída pelos usuários das três unidades de ESF que aguardavam por atendimento

na sala de espera dessas unidades. Os entrevistados foram convidados por conveniência, quando presentes na sala de espera; para a constituição da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; ambos os sexos e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos: usuários com idade inferior a 18 anos; os que aguardavam na sala de espera como acompanhantes; os que referiram após questionamento que não pertenciam à área de abrangência de alguma das ESFs em estudo e os que não aceitaram participar da pesquisa após a apresentação do TCLE.

A coleta foi realizada em um período pré-definido pelas pesquisadoras, considerando o número de atendimentos diários realizados pelas ESFs, este definido em três semanas no mês de agosto de 2014, sendo que em cada semana as pesquisadoras coletaram dados em uma unidade previamente definida, durante o horário de atendimento da mesma. Para fins de coleta de dados, elaborou-se um questionário semiestruturado constituído de perguntas abertas e fechadas, que continha dados referentes aos aspectos socioeconômicos, às condições de saúde, ao uso do serviço de saúde e especificamente sobre

o uso de medicamentos. Para a realização da pesquisa, as entrevistadoras realizaram treinamento prévio para a padronização das perguntas presentes na pesquisa.

O uso de medicamentos foi considerado conforme o autorrelato dos entrevistados. Para fins de descrição do uso de medicamentos pelos entrevistados considerou-se: a) uso ocasional de medicamentos: o relato de uso esporádico ou para algum tratamento com tempo determinado; b) o uso contínuo de medicamentos, aqueles que referiram usar de forma ininterrupta, sem informação de tempo para o fim do tratamento e c) polifarmácia, o uso de cinco medicamentos ou mais.¹¹

Os dados obtidos foram compilados em tabelas, por meio do software *Microsoft Office Excel 2007* e analisados estatisticamente pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para Windows versão 18.0, por meio do teste Anova, seguido de *Test T de Student* para as amostras independentes. Consideraram-se significativos os fatores que apresentaram valores correspondentes a $p < 0,005$.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIJUÍ sob o Parecer Consubstanciado n.º. 711.314/2014.

RESULTADOS

Foram convidados a participar da pesquisa 264 usuários que aguardavam por atendimento na sala de espera, dos quais 229 (86,74%) aceitaram participar. Identificou-se que 135 (58,95%) utilizam medicamentos de forma contínua e 94 (41,05%) ocasionalmente. Observou-se média de 2,08 medicamentos/indivíduo e quando considerado apenas os usuários de medicamentos contínuos a

média passou a 3,55, sendo que 37 (27,41%) estão em uso de polifármacos, e entre esses a média foi de 7,43 medicamentos. Ainda, o número de medicamentos em uso variou de um a 22 medicamentos, sendo o uso de um medicamento prevalente (41 – 30,37%).

As variáveis faixa etária, escolaridade, frequência que utiliza os serviços da unidade de saúde e presença de doença crônica apresentaram relação com o uso contínuo de medicamento, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Fatores associados com o consumo de medicamentos entre adultos, em uso contínuo ou ocasional de medicamentos, residentes na área de abrangência de três Unidades de ESF, Santa Rosa-RS. n=229, 2014.

Variável	Uso contínuo N (%)	Uso ocasional N (%)	Valor de F	Valor de p
Faixa etária			36,763	,000*
18 a 29 anos	14 (6,11)	30 (13,10)		
30 a 39 anos	18 (7,86)	26 (11,35)		
40 a 49 anos	27 (11,79)	16 (6,99)		
50 a 59 anos	37 (16,16)	12 (5,24)		
60 a 69 anos	26 (11,35)	8 (3,50)		
70 a 79 anos	10 (4,37)	2 (0,87)		
80 anos ou mais	3 (1,31)	0 (0,00)		

Variável	Uso contínuo N (%)	Uso ocasional N (%)	Valor de F	Valor de <i>p</i>
Escolaridade			9,534	,002*
Analfabeto	4 (1,75)	3 (1,31)		
Ensino fundamental incompleto	78 (34,06)	33 (14,41)		
Ensino fundamental completo	13 (5,68)	11 (4,80)		
Ensino médio incompleto	11 (4,80)	8 (3,49)		
Ensino médio completo	20 (8,73)	29 (12,66)		
Ensino superior incompleto	4 (1,75)	7 (3,06)		
Ensino superior completo	3 (1,31)	2 (0,88)		
Pós-graduação	2 (0,88)	1 (0,43)		
Frequência que utiliza algum serviço da ESF			14,568	,000*
Semanal	19 (8,30)	4 (1,74)		
Mensal	48 (20,96)	27 (11,79)		
Trimestral	20 (8,73)	10 (4,37)		
Semestral	16 (6,99)	8 (3,49)		
Anual	9 (3,93)	13 (5,68)		
Só quando precisa	23 (10,04)	32 (13,98)		
Possui doença crônica			142,247	,000*
Não	42 (18,34)	88 (38,43)		
Sim	93 (40,61)	6 (2,62)		

Fonte: dados da pesquisa.

Por meio do *Teste T de Student* para variáveis independentes, identificou-se que a faixa etária de indivíduos de 50 anos ou mais utiliza mais medicamentos contínuos do que faixas etárias menores, assim como os entrevistados que apresentavam doença crônica. A média de idade da população em estudo foi de $45,60 \pm 15,62$ anos.

Considerando as 126 doenças crônicas referidas pelos entrevistados, 72 (57,14%) usuários informaram hipertensão arterial sistêmica (HAS), 24 (19,05%) diabetes *mellitus* (DM), 13 (10,32%) dislipidemia e 17 (13,49%) referiram outras doenças, sendo a asma a mais citada, por cinco entrevistados. Ainda, 12 (50%) dos diabéticos eram hipertensos.

Em relação à escolaridade, constatou-se que o aumento do tempo de estudo está relacionado ao uso contínuo de medicamentos, indicando que o uso de medicamentos de forma contínua é maior, a partir do ensino fundamental completo, sendo que quem possui ensino médio incompleto usa mais medicamentos do que os com menor

grau de escolaridade, sem diferença estatística nos demais níveis de escolaridades.

Quanto à frequência de utilização dos serviços da unidade de saúde, identificou-se que os indivíduos que usam a unidade trimestralmente utilizam mais medicamentos de forma contínua.

Além disso, entre os dados identificados na presente pesquisa, mas que não apresentaram resultados estatísticos, sobre o uso de medicamentos, salienta-se que a maioria (197 – 86,03%) eram mulheres, 192 (83,84%) referem usar os medicamentos corretamente, 178 (73,36%) informaram que cuidam da alimentação e 65 (28,38%) realizam atividade física, conforme Tabela 2.

Quanto a dificuldades para o uso de medicamentos, 29 (12,66%) relataram alguma dificuldade, sendo que 16 referiram a ocorrência de reações adversas, oito mencionaram esquecimento do horário da administração do medicamento e cinco dificuldade com a administração de determinada forma farmacêutica.

Tabela 2 - Perfil dos adultos entrevistados residentes na área de abrangência de três Unidades de ESF em relação ao uso contínuo ou ocasional de medicamentos, Santa Rosa-RS, n= 229, 2014.

Variável	Uso contínuo N (%)	Uso ocasional N (%)	Total N (%)
Sexo			
Feminino	118 (51,53)	79 (34,50)	197 (86,03%)
Masculino	17 (7,42)	15 (6,55)	32 (13,97%)
Possui plano privado de saúde			
Não	125 (54,59)	85 (37,11)	210 (61,7%)
Sim	10 (4,37)	9 (3,93)	19 (8,3)
Dificuldade no uso de medicamentos			
Não	116 (50,65)	84 (36,68)	200 (87,34%)
Sim	19 (8,30)	10 (4,37)	29 (12,66%)
Recebe orientação sobre o uso de medicamentos			
Não	5 (2,18)	4 (1,75)	9 (3,93%)
Sim	130 (56,77)	90 (39,30)	220 (96,07%)
Considera que cuida da alimentação			
Não	30 (13,10)	31 (13,54)	61 (26,64%)
Sim	105 (45,85)	63 (27,51)	168 (73,36%)
Realiza atividade física			
Não	96 (41,92)	68 (29,70)	164 (71,61%)
Sim	39 (17,03)	26 (11,35)	65 (28,39%)

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação a orientações sobre o uso de medicamentos, nove (3,93%) informaram não terem sido orientados. Entre os entrevistados que informaram receber orientações, 69 (32,85%) mencionaram mais de um profissional de saúde, sendo que 311 vezes os profissionais foram citados. Entre os profissionais mencionados: o médico foi citado por 174 (55,94%) indivíduos; 51 (16,40%) citaram o enfermeiro; 44 (14,14%) técnicos de enfermagem; 31 (9,97%) farmacêutico; sete (2,25%) odontólogo; dois (0,64%) auxiliar de farmácia; um (0,33%) nutricionista e

agente comunitário de saúde.

Ainda, entre os serviços que frequentemente utilizam da ESF, 156 (68,12%) informaram utilizar mais de um serviço da unidade, totalizando 321 serviços mencionados, dos quais 173 (53,90%) referiram consulta, sendo os profissionais citados o médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e odontólogo; 119 (37,07%) informaram que procuram a unidade para retirada de medicamento; 17 (5,30%) para realização de procedimento; nove (2,80%) para exame e três (0,93%) para participar de grupos de saúde.

DISCUSSÃO

Garantir o acesso a medicamentos é uma das demandas mais importantes do SUS, tendo em vista que essa é

uma intervenção terapêutica bastante utilizada, com impacto direto sobre a resolubilidade das ações de saúde.⁵ Nesse sentido, o setor da Assistência Farmacêutica (AF), atualmente, representa na saúde pública uma das áreas

com maior impacto financeiro e com uma demanda crescente.¹²

Diante disso, as ações da AF precisam ser planejadas e executadas, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, nos quais estão incluídos universalidade, equidade, integralidade, descentralização, multidisciplinaridade e resolubilidade.¹² Nesse contexto, além do acesso aos medicamentos, o SUS deve garantir seu uso adequado e de qualidade. Para isso é fundamental que os usuários de medicamentos sejam considerados de forma integral, sendo observadas e identificadas suas condições sociais, econômicas e de saúde, para que a assistência prestada seja individualizada e resolutive, de acordo com a singularidade dos usuários.

Portanto, é indiscutível a importância da análise do perfil dos usuários e do uso de medicamentos da ESF, devido à necessidade de informações para conhecer a realidade e nortear as ações da equipe para a definição de estratégias para reafirmar os princípios do SUS e reorganizar o modelo de atenção, incluindo a farmacêutica.¹³

A presente pesquisa, em relação ao perfil dos usuários de ESF, identificou prevalência (58,95%) do uso contínuo de medicamento, com média de 3,55 medicamentos/indivíduo e a presença de polifarmácia. O mesmo se observa em outros estudos brasileiros que analisaram o perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS), já mencionados, como no Pará⁸ e em Recife,⁹ nos quais o uso contínuo de medicamentos foi observado em 64,4% e 40,1% dos entrevistados, respectivamente.

Em estudo com hipertensos e diabéticos em 64 municípios participantes do Programa Farmácia de Minas da SES-MG, Pereira et al.¹⁴ identificaram média de 3,8 entre os usuários de medicamentos, que usavam entre um e 18 medicamentos. Dal Pizzol et al.¹⁵ constataram em idosos residentes em um município da região Sul do Brasil que 72,3% usavam medicamentos de forma contínua, com média de 2,1 medicamentos/dia, máximo de 13 medicamentos e a polifarmácia foi verificada em 13,9% da amostra. Observa-se que os dados diferem da presente pesquisa, porém, infere-se que a porcentagem de indivíduos em uso contínuo de medicamentos varia muito, de acordo com a população em estudo, o local de realização da pesquisa e as faixas etárias compreendidas, destacando que ambos os artigos apresentados são com populações especiais, o que difere de nosso estudo.

Nesse sentido, em relação às variáveis relacionadas ao uso contínuo de medicamentos na presente pesquisa, apresentadas na Tabela 1, encontram-se a faixa etária, principalmente acima de 50 anos, a presença de doença crônica, a escolaridade e a frequência de utilização dos serviços de saúde. Vosgerau et al.,¹³ ao verificarem o uso

de medicamentos entre usuários de uma unidade de ESF de Ponta Grossa-PR, identificaram entre as variáveis independentes associadas ao consumo de medicamento, o sexo, autopercepção de saúde, presença de doenças crônicas, plano de saúde e consulta médica nos últimos três meses.

Ainda, Dal Pizzol et al.,¹⁵ ao pesquisarem o uso de medicamentos entre idosos de um município do interior da região Sul do Brasil, evidenciaram prevalência de uso de medicamentos nas mulheres, com mais idade, com maior escolaridade, com maior número de doenças e pior qualidade de vida. A presente pesquisa assemelha-se no que se refere à escolaridade e à presença de doença crônica e, difere principalmente, em relação ao sexo, que não foi identificada relação significativa em especial, para esta variável, devido à elevada frequência de mulheres entre os entrevistados.

Em relação à faixa etária (Tabela 1), destaca-se que os indivíduos com 50 anos ou mais utilizam mais medicamentos de forma contínua do que os das faixas etárias menores, semelhante ao observado por Vosgerau, Cabreira e Souza,¹⁶ entre hipertensos e diabéticos usuários de uma unidade de ESF de Ponta Grossa-PR, em que a idade também se relacionou com o uso de medicamento, e variou entre 20 e 59 anos, com média de 39,5 anos. Ainda, Costa et al.¹⁷ identificaram, na população de Campinas-SP, que a idade está relacionada com o uso de medicamentos, com predomínio da faixa etária de 60 a 69 anos.

Destaca-se que o envelhecimento aumenta a carga de doenças crônicas na população, o que para seu tratamento geralmente implica em uso de medicamentos.¹⁸ Cabe lembrar que para o uso adequado de medicamentos em idosos é necessário considerar as modificações fisiológicas que são significativas em órgãos como fígado, rins, músculo, trato gastrointestinal e sistema nervoso central, as quais podem alterar absorção, distribuição, metabolismo e eliminação dos medicamentos. Essas alterações predis põem a ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas, que podem ser mais graves nos indivíduos idosos e ocorrem com maior facilidade em indivíduos em uso de polifármacos.¹⁹

Ainda, identificou-se que a presença de doença crônica está relacionada ao uso contínuo de medicamentos (Tabela 1), entre as condições crônicas prevaleceu a HAS. Semelhante ao observado nos estudos de Vosgerau et al.,¹³ em uma ESF de Ponta Grossa-PR, e Souza et al.,⁸ em uma UBS de Ananindeua-PA, os quais identificaram a presença de doença crônica em 47,6% e 64,4% dos entrevistados, respectivamente. Ainda, Vosgerau, Cabrera e Souza,¹⁶ em uma ESF de Ponta Grossa-PR, identificaram a prevalência referida de HAS em 22,2% e de DM 8%, sendo que

70% dos diabéticos eram hipertensos.

Para o tratamento das doenças crônicas, entre estas a HAS, que possui alta prevalência e baixas taxas de controle, são necessários uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar e o envolvimento dos usuários, incluindo seus familiares na definição e pactuação das metas de acompanhamento.²⁰ Essa abordagem envolve a necessidade de efetivação de mudanças comportamentais, tais como, redução no consumo de álcool, cessação do tabagismo, a prática regular de atividade física, alimentação adequada e o uso correto de medicamento.²⁰

Nesse sentido, além do tratamento medicamentoso das doenças crônicas, destaca-se a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e a prática regular de atividade física. No presente estudo, 73,36% dos participantes referiram que cuidam de sua alimentação e 28,38% informaram praticar regularmente atividade física, destes 39 (60%) fazem uso de medicamentos.

Silva et al.²¹ identificaram entre mulheres que praticavam atividade física de uma unidade de ESF de São Caetano do Sul-SP que 23,2% não faziam uso de medicamentos. Souza et al.⁸ verificaram entre usuários de uma ESF de Ananindeua-PA que 65,5% não praticam atividade física regularmente. Ainda, o VIGITEL Brasil 2013 (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico),²² ao pesquisar as 26 capitais e o Distrito Federal, verificou que 16,2% da população brasileira adulta é sedentária e apenas 36,0% consome regularmente frutas e vegetais.

Em relação à escolaridade, identificou-se que o seu aumento aumenta o uso contínuo de medicamentos, principalmente entre os que possuem ensino médio incompleto, a partir desse nível de escolaridade não se encontra variação significativa. Entre os indivíduos da presente pesquisa, (Tabela 1), a maioria não concluiu o ensino fundamental. Semelhante ao observado no estudo de Vosgerau et al.,¹³ no qual prevaleceram analfabetos/1º grau incompleto 45,7%, no entanto, não foi identificada relação com o uso de medicamentos.

Entre usuários de uma ESF de Recife-PE predominaram os analfabetos ou ensino fundamental incompleto 45,0%,⁹ assim como, entre usuários de uma UBS de Ceres-GO, onde 45,6% dos entrevistados concluíram o ensino fundamental.²³

No que se refere à frequência de utilização de algum serviço de saúde, identificou-se, na presente pesquisa, que os usuários que frequentam a unidade trimestralmente utilizam mais medicamentos, e que a realização de consultas multiprofissionais (53,90%) é o principal motivo para a procura pela unidade. Lima-Costa et al.,²⁴ ao analisarem os

serviços de ESF, comparado a outras fontes de atenção, identificaram que, neste local, 57% utilizam o serviço regularmente e 62,4% realizaram pelo menos uma consulta médica no último ano.

Ainda, destaca-se que a retirada de medicamentos foi citada por 37,07% dos entrevistados entre os serviços que buscam na unidade; infere-se que este pode ser um indicativo da disponibilidade dos medicamentos e a garantia do acesso aos mesmos nas unidades de saúde; assim como demonstra que os medicamentos geram uma demanda de atendimentos nas unidades de saúde, sendo esta, muitas vezes, contínua, devido à necessidade do uso contínuo de medicamentos por grande parte da população, que utiliza os serviços das ESF, conforme identificado na presente pesquisa.

Entre as variáveis que não se relacionaram com o uso de medicamentos, no presente estudo, o sexo é a que diferiu dos estudos citados anteriormente, como Vosgerau et al.¹³ e Dal Pizzol et al.¹⁵ No entanto, o predomínio do sexo feminino (Tabela 2) nos serviços de saúde foi semelhante a outros estudos realizados no Brasil, como o de Pereira et al.¹⁴ que verificaram o consumo de medicamentos entre hipertensos e diabéticos participantes do Programa Farmácia de Minas da SES-MG; Costa et al.¹⁷ na população maior de 18 anos de Campinas-SP; Santiago et al.⁹ que avaliaram a qualidade do atendimento em unidades de Saúde da Família em Recife-PE; Souza et al.⁸ que descreveram o perfil de usuários de uma UBS de Ananindeua-PA. Esses autores constataram que as mulheres representavam 68,8%, 59,2%, 91,1% e 70,1% dos usuários, respectivamente.

As mulheres buscam com maior frequência os serviços de saúde e existem políticas públicas bem estruturadas voltadas para a assistência e prevenção de doenças a esse público. Enquanto os homens, tradicionalmente não têm suas especificidades reconhecidas e o uso dos serviços de saúde pelo público masculino difere daquele feito pelas mulheres, concentrando-se na assistência a agravos e doenças, em que a busca por atendimento, em geral, acontece em situações de emergência ou de urgência.²⁵

Em relação ao plano privado de saúde, um pequeno número de entrevistados da presente pesquisa relatou possuir algum (Tabela 2), número inferior ao encontrado por Vosgerau et al.¹³ entre usuários de uma ESF de Ponta Grossa-PR. Os autores evidenciaram que 25,1% dos entrevistados eram filiados a um plano privado de saúde. Essa diferença indica uma grande utilização dos serviços do SUS pela população estudada, o que provavelmente esteja relacionado à oferta de um serviço público de saúde bem estruturado e de fácil acesso pelo município de Santa Rosa-RS.

Destaca-se que a maioria dos participantes (96,07%) referiu receber orientação sobre o uso de medicamentos, oferecida principalmente pelo médico. Resultado semelhante foi identificado por Vosgerau et al.¹⁵ entre usuários de uma ESF de Ponta Grossa-PR e Silva et al.²⁶ entre idosos na cidade de Montes Claro-MG, os quais constataram que 76,2% e 75% receberam orientação sobre a medicação, respectivamente.

Ferreira et al.²⁷ verificaram entre hipertensos acolhidos em uma ESF no interior de Minas Gerais que 79,3% receberam orientação sobre o uso de medicamentos, e que aproximadamente, 33% dos entrevistados não aderiam ao tratamento da HAS, sendo que a falta de informação sobre o medicamento prescrito influenciou diretamente na não adesão à farmacoterapia da HAS. Ainda, os autores identificaram que o médico foi o profissional mais citado como quem orienta sobre a medicação.

Sabe-se que o nível de escolaridade influencia diretamente na compreensão das orientações sobre a doença e o tratamento, e quanto menor a escolaridade, mais difícil se torna compreender o diagnóstico, a necessidade da mudança de hábitos e os esquemas posológicos, isso decorre da dificuldade em compreender as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e pode resultar na não adesão ao tratamento.²⁸

Oenning, Oliveira e Blatt,²⁹ ao analisarem o nível de conhecimento dos usuários das unidades de saúde no município de Grão Pará-SC, depois da consulta médica e da dispensação dos medicamentos realizada por farmacêutico ou enfermeiro, verificaram que 30% não receberam orientação durante a consulta e 10% receberam a orientação, mas não entenderam, após a dispensação 2,4% relataram não ter recebido orientação e 4,9% receberam, no entanto, não compreenderam. Sendo este estudo mais complexo, uma vez que avaliou o conhecimento, ao contrário, no presente estudo foi apenas questionado ter recebido informações, sem verificar a qualidade das mesmas. Destaca-se que o farmacêutico foi citado por uma pequena parte dos entrevistados no presente estudo, semelhante ao estudo de Ferreira et al.,²⁷ no qual 3,9% dos entrevistados citaram o farmacêutico na orientação dos medicamentos.

Quando questionados sobre dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos, um pequeno número de entrevistados relatou a ocorrência de efeitos adversos ou dificuldade com o uso de medicamentos (Tabela 2). Resultado menor do que o obtido por Silva et al.²⁶ entre idosos de uma Unidade do PSF-em Montes Claros-MG, que identificaram 25% dos idosos com dificuldades no uso de medicamentos.

A presença de dificuldades para o uso de medicamentos devido à falta de informações e de acesso, ocorrência

de efeitos adversos e entendimento da posologia estão relacionados à não adesão ao tratamento. Destaca-se que podem ocorrer muitas interferências para adesão ao tratamento que estão relacionadas ao tratamento, ao usuário, à família e aspectos sociais.⁷ A não adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o uso irracional dos medicamentos podem acarretar ao usuário tratamento ineficaz, aumento dos efeitos adversos, redução na qualidade do tratamento e de vida. Além disso, para os serviços de saúde pode implicar em sobrecarga do sistema e desperdícios de recursos.⁷

Considerando o exposto e que não foi avaliada a adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários de medicamentos contínuos, o que impossibilita mensurar a real influência das variáveis identificadas, e da mesma forma a compreensão dos usuários em relação às orientações recebidas sobre o uso de medicamentos, apresentam-se estas como limitações do presente estudo.

Destaca-se que o farmacêutico é o profissional capacitado para garantir o acesso da população a medicamentos de qualidade, contribuir para o uso racional e oferecer serviços farmacêuticos aos usuários e à comunidade. Este profissional não compõe a equipe multiprofissional básica da ESF, sendo sua inserção estimulada, mas ocorrendo de forma lenta e gradual por meio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), no qual atua de forma integrada às equipes de ESF, prestando apoio tecnicopedagógico para as equipes e os usuários de um determinado território.³

As possibilidades de contribuições do farmacêutico na ESF incluem benefícios aos usuários, à comunidade e à equipe de saúde. Para a equipe de saúde pode atuar através do matriciamento, capacitando-a para as atividades relacionadas aos medicamentos; para a comunidade pode promover práticas de educação em saúde e promoção de saúde; enquanto para o usuário de medicamentos, individualmente, pode auxiliar no gerenciamento e administração dos medicamentos, garantido o acesso e evitando desperdícios, na orientação e atendimentos individualizados para promover o uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, a manutenção da qualidade de vida³⁰ e, a partir disso, reduzir os riscos relacionados ao uso de medicamentos.

Ainda, a atuação do farmacêutico é fortalecida quando desenvolve seu papel de acordo com os princípios da Saúde da Família, corresponsabilizando-se, junto à equipe de saúde pelos usuários de um determinado território, e desenvolvendo suas ações considerando o espaço cultural, social e institucional no qual está inserido.³¹

Apresenta-se que nas ESFs em estudo, o farmacêutico está inserido por meio do Programa de Residência Mul-

tiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR, atuando cerca de 20 horas semanais em cada unidade. Além disso, o município conta com uma farmacêutica na equipe NASF, coordenadora da AF municipal, que atua na farmácia especializada do município, onde desempenha atividades relacionadas a todo o ciclo de AF e auxilia as 17 ESFs, que dispensam medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.

Ainda, vale destacar que as ações desenvolvidas nos serviços de saúde do município são planejadas e recomendadas pelas áreas técnicas, que são constituídas pelos profissionais do serviço, que sistematizam e estudam sobre determinada área, incluindo a AF, representada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município criada por meio da nomeação de seus membros pela Portaria nº 544, de 2009.³²

Salienta-se, ainda, que embora o uso de medicamentos esteja presente no cotidiano da ESF, tanto na prescrição do medicamento pelos profissionais de saúde, como na dispensação e orientação sobre o seu uso, as práticas relacionadas aos medicamentos continuam centradas, sem considerar a integralidade dos indivíduos que os utilizam.

Santos, Giacomini e Firmo,³³ ao avaliarem a percepção de idosos sobre as tecnologias utilizadas nas relações de cuidado nas ESFs de Bambuí-MG, identificaram que a prática clínica está centrada no medicamento e não no usuário de medicamentos, destacando que se mantém a centralidade do modelo médico-medicação-procedimento.

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde Pública (OPAS),³⁴ os Serviços Farmacêuticos baseados na Atenção Primária devem constituir-se em Conjunto de ações no sistema de saúde que buscam garantir a atenção integral, integrada e contínua das necessidades e problemas de saúde da população tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para seu acesso equitativo e uso racional. Estas ações, desenvolvidas por farmacêutico ou sob sua coordenação, incorporando a equipe de saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.^{34:3}

Ainda, Omomo e Bechtold³⁵ alertam que cotidianamente um grande contingente da população faz tratamento medicamentoso sem orientação profissional, não conhece os riscos da automedicação e das interações medicamentosas. Porém, muito tem se avançado para efetivar o direito da AF integral, por meio de instrumentos legais e normativos para garantir a disponibilidade, o acesso e o uso racional de medicamentos à população. Além disso, os autores referem que trabalhos sobre o perfil do consumo de medicamentos contribuem para a discussão sobre a problemática e podem subsidiar políticas públicas

que visem promover o acesso universal e o uso racional dos medicamentos.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a AF é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços prestados em saúde e envolve a alocação de grande volume de recursos públicos.⁴

Nesse sentido, em meio às necessidades e demandas relacionadas à AF no SUS, o desafio para a estruturação desta se inicia pela conscientização de gestores para que se invista em estrutura física, recursos humanos, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos com as atividades que fazem parte do ciclo da AF. Dessa maneira, o acesso aos medicamentos pela população pode se tornar viável, racional e mais eficiente.³⁶ Ainda, os autores destacam a importância da aproximação do profissional farmacêutico com as unidades de ESF que dispensam o medicamento, para que este não exerça exclusivamente as atividades relacionadas aos processos administrativos, mas que seja possível estabelecer a relação com os usuários e promover o uso racional dos medicamentos.³⁵ Para que seja possível se efetivar diretrizes fundamentais do SUS ao usuário de medicamentos, como a integralidade e resolubilidade.

Nessa perspectiva, o tratamento medicamentoso deve ser entendido como um processo dinâmico, multideterminado e de corresponsabilidade entre usuário e equipe de saúde,²⁷ para que a equipe de saúde garanta o acesso aos medicamentos e a oferta de orientações e informações que auxiliem na adesão à terapia medicamentosa, e que o usuário de medicamentos seja ativo e corresponsável pelo seu tratamento, dessa forma, possibilitando a adesão a terapias medicamentosas e não medicamentosas e, conseqüentemente a promoção da saúde e prevenção de agravos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a maioria dos usuários das ESFs utiliza medicamento de forma contínua, característica que apresentou relação com a faixa etária, presença de doença crônica, frequência que utiliza a unidade e escolaridade. Além disso, identificou-se que a retirada de medicamentos nas unidades de ESF em estudo é frequente, reforçando que o medicamento é umas das ferramentas terapêuticas mais utilizadas na APS e presente no cotidiano das equipes de saúde do município.

Apresenta-se como limitação do presente estudo a coleta de dados realizada na sala de espera de três das 17 ESFs do município, bem como o período de coleta reduzido em três semanas, o que pode ter apresentado uma amostra não representativa de todo o município e dificultado

tado a obtenção de resultados mediante análise estatística.

Ainda, espera-se que o presente estudo seja uma ferramenta para a AF municipal e as equipes de ESF, para o incentivo da promoção do uso racional de medicamentos, que se efetiva por meio das ações da AF, coordenadas pelo farmacêutico e que garantam o acesso aos medicamentos, oferta de orientações adequadas e a corresponsabilização do usuário pelo seu tratamento, promovidas por ferramentas como o matriciamento e a educação em saúde.

Agradecimentos

Ao Núcleo de Ensino e Pesquisa da FUMSSAR pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Wannmacher R L. Importância dos Medicamentos Essenciais em Prescrição e Gestão Racionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 156 p.:il.
2. Brasil. Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.
3. Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília, Ministério da Saúde, 2009; 160 p.: il.
4. Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS; 2011; 197p.
5. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):319-325.
6. World Health Organization. Medicines: rational use of medicines. Fact sheet n° 338; 2010 may. [citado 2014 nov. 10]. Disponível em: <http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHO-FS_MedicinesRationalUse.pdf>.
7. Santos L, Torriani MS, Barros E. Medicamentos na prática da Farmácia Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013. 1120p.
8. Souza LM, Maranhão LC, Oliveira KM, Figueiredo LS, Rodrigues DM, Pires CAA. Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil). *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre*. 2011 jul./dez.; 4(2):50-58.
9. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(1):35-44.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. [Citado 2014 nov. 10]. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431720>>.
11. Secoli R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*. 2010 jan./fev.; 63(1):136-140.
12. Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS; 2011. 186 p.
13. Vosgerau M, Miline ZS, Soares DA, Matsuo T, Carvalho GS. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):1629-1638.
14. Pereira VOM, Acurcio FA, Guerra Júnio A, Silva GD, Cherchiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2012 ago.; 28(8):1546-1558.
15. Dal Pizzol TS, Pons EM, Hugo FN, Bozzeti MC, Souza MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2012 jan.; 28(1):104-114.
16. Vosgerau MZS, Cabrera MAS, Souza RKT. Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos. *Revista Brasileira de Cardiologia*. 2011 mar./abr.; 24(2):95-104.
17. Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pú-*

- blica, Rio de Janeiro. 2011 abr.; 27(4):649-658.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n.35, 2014; 162 p.: il.
 19. Diniz JSV, Ferreira F, Medeiros-Souza P, Santos-Neto LL, Silveira CAN, Lowande TS. Medicamentos em idosos. In: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. Brasília: Ministério da Saúde, Série B Textos Básicos de Saúde. 2010; 1135 p. : il.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 37. 2013; 128 p. : il.
 21. Silva LJ, Azevedo MR, Matsudo S, Lopes GS. Association between levels of physical activity and use of medication among older women. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2012 mar.; 28(3):463-471.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Série G, Estatística e Informação em Saúde. 2014; 120p.: il. [Citado 2014 out. 20]. Disponível em: <<http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>>.
 23. Souza Neto MA, Trindade NR, Tavares VR, Andrade DS, Melo LR, Lobo Júnior LE, Silva Neto PG. Perfil dos usuários de medicamentos das unidades básicas de saúde de Ceres-GO. Revista Eletrônica da Faculdade Ceres. 2012; 1(1) [Citado 2014 set. 28]. Disponível em: <<http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/32/27>>.
 24. Lima-Costa MF, Turci MA, Macinko J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2013 jul.; 29(7):1370-1380.
 25. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(11):4503-4512.
 26. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas gerais, Brasil. Revista Escola Anna Nery, Rio de Janeiro. 2010 out./dez.; 14(4):811-818.
 27. Ferreira FM, Cruz MJB, Santos DF, Linhares MP, Andrade RA. Fatores relacionados à adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos acolhidos na Estratégia de Saúde da Família. Revista APS. 2013 jul./set.; 16(3):258-268.
 28. Veras RFS, Oliveira JS, Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza. 2009 jul./set.; 10(3):132-138.
 29. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(7):3277-3283.
 30. Foppa AA, Bevilacqua G, Pinto LH, Blatt CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. 2008 out./dez.; 44(4):727-736.
 31. Correr CL, Soler O, Otuki MF. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde. 2011; 2(3):41-49.
 32. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSAR. Portaria no 544, de 4 de novembro de 2009. Nomeia a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Santa Rosa-RS; 2009.
 33. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(8):3441-3450.
 34. Organización Panamericana de Las Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington,

DC:OPS, 2013; 92p.

35. Omomo FT, Bechtold TM. Atuação da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no uso racional de medicamentos em Rio Fortuna, em Santa Catarina. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Florianópolis. 2011 out./dez.; 6(21):257-63.

36. Oliveira LCF, Assis MMA, Caroni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 nov; 15(3):3561-3567.

Submissão: maio de 2015

Aprovação: agosto de 2016
