

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE – RS
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

Taís Machado Pozza Fucks

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À GESTANTE NO ÂMBITO DA
SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Palmeira das Missões, RS
2016

Taís Machado Pozza Fucks

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À GESTANTE NO ÂMBITO DA SAÚDE
PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em **Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabel van der Sand

Palmeira das Missões, RS
2016

Taís Machado Pozza Fucks

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À GESTANTE NO ÂMBITO DA SAÚDE
PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em **Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Aprovado em 18 de agosto de 2016:

Isabel van der Sand, Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Evelize Stolz, Dr^a. (UFSM)

Fernanda Beheregaray Cabral, Dr^a. (UFSM)

Palmeira das Missões, RS
2016

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fluxograma ilustrativo da primeira busca realizada na BVS	12
Quadro 2 – Fluxograma ilustrativo da segunda busca realizada na BVS	13
Quadro 3 – Fluxograma ilustrativo da aplicação dos critérios de inclusão e análise preliminar dos resumos dos artigos encontrados nas duas buscas realizadas na BVS.....	14
Quadro 4 – Referências dos artigos que compõem a amostra deste estudo, Palmeira das Missões/RS, 2015	15
Quadro 5 – Elementos pré-textuais da amostra do estudo. Palmeira das Missões/RS, 2015. *Não consta no periódico, esta informação foi obtida por meio da Plataforma Lattes	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE	35

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À GESTANTE: revisão narrativa¹

Taís Machado Pozza Fucks²

Isabel Cristina Pacheco van der Sand³

RESUMO

O profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo de cuidado a mulheres grávidas, já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar na adesão ao tratamento e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa. Durante a gestação, a Assistência Farmacêutica (AF), ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornece educação à gestante no tratamento prescrito. O objetivo desta pesquisa é levantar a produção brasileira no campo da saúde acerca da AF na atenção à saúde de mulheres na gravidez. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa de literatura (RNL). A busca realizou-se no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os termos utilizados como critério de busca foram “gravidez” e “atenção farmacêutica”, ficando o *corpus* de análise constituído por quatro artigos. Para a coleta das informações nos artigos que compuseram a amostra do estudo foi utilizado um instrumento, criado pelas autoras, com as variáveis: título da obra; autor e titulação acadêmica do primeiro autor; nome da revista, local de publicação, volume, número, mês, ano, página inicial e final; objetivos; tipo de pesquisa; população; abordagem metodológica; principais resultados; conclusões. Como discussão do trabalho as autoras mencionam que o fato de os estudos analisados terem sua origem em instituições de ensino superior pode simbolizar o cumprimento de uma das principais funções da universidade, representada pela produção de conhecimentos por meio da pesquisa. Além de orientações de cunho preventivista, a situação do uso indiscriminado de medicamentos, seja na gestação ou fora dela, por exemplo, precisaria ser problematizada junto aos usuários do SUS. Ações de promoção à saúde que problematizem com os usuários questões de cidadania, tais como a importância do exercício da fiscalização sobre os gestores visando a consecução de seus direitos, pode ter influência na criação e/ou no bom funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a qual deverá defender os direitos de acessibilidade do usuário. Assim, dos resultados dos estudos analisados percebe-se a necessidade de desenvolvimento de educação permanente junto aos integrantes das equipes da atenção primária em saúde, no que se inclui o farmacêutico. A presente revisão permite validar a afirmação de que é escassa, pelo menos no Brasil, a produção científica que se atém sobre a assistência farmacêutica voltada à atenção à saúde de gestantes, visto que somente quatro estudos foram localizados, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão delineados por suas autoras.

Descritores: Assistência farmacêutica, gestante, medicamento, política, saúde.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação Lato sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde – EaD

² Farmacêutica Bioquímica, Mestre em Desenvolvimento. Técnico em produção e pesquisa em saúde (FEPPS).

³ Enfermeira, Doutora em Ciências. Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Orientadora do TCC.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) vem se tornando necessária em razão do papel do Farmacêutico nas orientações aos usuários dos serviços de saúde. Esta atividade propicia o uso racional de medicamentos, o que se estabelece por meio do diálogo entre o usuário e os profissionais que nela atuam. Em razão disso e dos elementos que constituem a AF, por meio dela é conferida maior segurança ao usuário, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida da população, no que se incluem as mulheres durante a gravidez.

A Resolução 338, de maio de 1997, já definia a AF como um conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, nos estabelecimentos públicos ou privados. Ainda no campo jurídico, cabe referir que a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo 6º, estabelece as competências e atribuições do Sistema Único de Saúde, no que se inclui a execução da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). A Resolução 338, de 2004, por sua vez, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma a garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS (BRASIL, 2004).

“A assistência farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantido a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção a saúde. Esta, tem o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional. Este conjunto envolve pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004, art.1 III e IV).

Na Assistência Farmacêutica, portanto, as ações são voltadas ao uso racional de medicamentos e o paciente nem sempre é o beneficiário. Já a Atenção Farmacêutica, é uma atividade pertencente à assistência, que é definida como o cuidado dirigido ao paciente. É a interação direta do farmacêutico com o usuário,

visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

Esse conjunto de regras jurídicas, ao nosso ver, mesmo que indiretamente, associa-se a preocupações sociais relativas à saúde da mulher, cabendo lembrar que as políticas públicas voltadas a esse contingente de pessoas surgiram, no Brasil, com o processo de urbanização, ainda no início do século XX, estando naquela época mais focadas no ciclo reprodutivo, em especial o gravídico-puerperal. Contudo, foram-se alterando na medida em que a percepção social sobre o conceito saúde foi também sofrendo modificações e que as questões de gênero foram ganhando importância no cenário de lutas por igualdade entre mulheres e homens (FREITAS, et al., 2009).

Dessa forma, em meados da década de 1980, emergiu proposta de atendimento integral à saúde da mulher por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Mais adiante, em 2004, ganhou corpo proposta focada na promoção da saúde das mulheres, por meio da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Esta Política representou uma ruptura no modelo assistencial à saúde da mulher vigente até aquele momento, uma vez que contemplou aspectos relacionados à promoção e humanização da saúde, na medida em que visava minimizar iniquidades existentes na saúde desse segmento da população, atendendo grupos até então alijados da sociedade e áreas antes pouco assistidas (FREITAS, et al., 2009).

Essas mudanças de paradigma relativas à atenção à saúde da mulher não se deram de forma isolada, visto que ocorreram também transformações no campo da Assistência Farmacêutica, na medida em que emergiu uma noção de Atenção Farmacêutica articulada às propostas do SUS. Esta diz respeito a um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, que remete a atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades voltados à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Refere-se à interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Esta interação também deve envolver as concepções dos sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais e culturais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

Apesar de todos os esforços no sentido superar uma atenção à saúde da mulher voltada a aspectos reprodutivos somente, questões relativas ao ciclo gravídico-reprodutivo ainda estão em pauta e indicam a necessidade de medidas de atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal, visto que os indicadores de mortalidade materna e infantil no Brasil ainda são elevados, principalmente se comparados aos de países mais desenvolvidos. Nessa perspectiva, destaca-se o lançamento, em março de 2004, do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com vistas a monitorar a implementação de ações de proteção à saúde da criança e da mulher. Tudo isso contribuiu, dentre outros fatores, para a instituição no âmbito do SUS da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, ou seja, da Rede Cegonha.

A Rede Cegonha se constitui num conjunto de cuidados, articulados entre si, que busca assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Desde essa perspectiva, três, dos quatro componentes que organizam a Rede Cegonha, articulam-se, na nossa ótica, de alguma forma ao tema deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que se debruça sobre a AF na atenção a mulheres grávidas: o pré-natal; o parto e nascimento; o puerpério e atenção Integral à saúde da criança. Essa articulação é representada, por exemplo, quando dentre as ações de atenção à saúde previstas no componente “pré-natal”, a Portaria nº 1.459, que institui a Rede Cegonha, propõe o acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, o acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno e a prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites. Além disso, há a previsão de atendimento às famílias e crianças, garantindo-se o direito às orientações e informações no campo da saúde (BRASIL, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em razão dessa percepção até aqui mencionada, salienta-se que o uso de medicamentos durante a gestação traz inquietudes aos profissionais da área da saúde, aos gestores dos serviços públicos de saúde e à sociedade. As dificuldades

éticas e metodológicas relacionadas à segurança e eficácia dos fármacos para esse grupo populacional é uma problemática. O crescimento na produção de novos fármacos nem sempre é acompanhado de informações confiáveis para a gestante e o conceito (BRASIL, 2012b). Cabe ainda ressaltar que as alterações fisiológicas durante a gestação modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica de muitos medicamentos, o que impõe que seu uso na prevenção e/ou tratamento das enfermidades deva ser cauteloso por parte dos profissionais da saúde e pela própria gestante, de modo a privilegiar as ações não farmacológicas quando possível (MCCARTER-SPAULDING, 2005).

Desse modo, o profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo de atenção a mulheres grávidas, já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao tratamento e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa. Durante a gestação a AF ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornece educação à gestante no tratamento prescrito (BURKEY; HOLMES, 2013).

No âmbito da AF, portanto, mulheres em fase gestacional necessitam de uma atenção especial quanto ao uso dos medicamentos, visto que muitos destes medicamentos são contraindicados neste período, devido a mudanças gravídicas locais e gerais, de ordem anatômica e funcional associadas em especial ao sistema endócrino, e, principalmente, em razão da vulnerabilidade do feto ao efeito dos medicamentos. Cabe lembrar, por exemplo, das consequências trágicas oriundas do uso da talidomida por gestantes, na década de 1950, sobre milhares de crianças (GOLDENZWAIG, 2013).

Assim, a despeito de certa proteção fetal conferida pela placenta quando do uso de medicamentos pela gestante, é importante lembrar que muitos deles atravessam a placenta e entram na circulação do feto, podendo ou não prejudicá-lo. Em especial durante o primeiro e o terceiro trimestre gestacional o feto estará mais vulnerável aos fármacos usados pela mãe (GOLDENZWAIG, 2013).

O primeiro trimestre constitui-se no período crítico para teratogênias, ou seja, para produção de alterações na morfologia ou fisiologia do feto, ou da criança depois de nascida, pela ação de medicamentos (CARMO; NITRINI, 2004). Neste período qualquer droga deve ser evitada. No terceiro trimestre, quando o parto pode ser iminente, o sistema de metabolismo e eliminação do feto ainda não está totalmente

desenvolvido. Neste caso, resíduos de medicamentos que tenham sido transferidos da circulação materna para a fetal, via placentária, podem levar um longo tempo para ser metabolizados, induzindo efeito tóxico, desencadeando principalmente consequências relativas ao desenvolvimento e crescimento. Logo, o uso de medicamentos durante o terceiro trimestre de gravidez deve-se restringir a casos estritamente necessários, visto que seus efeitos configuram um problema de grande magnitude para a saúde pública (BALDON, 2006; GOLDENZWAIG, 2013).

Cabe ressaltar também que alguns medicamentos têm indicação rotineira no pré-natal, a exemplo da suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e do uso de ácido fólico 5mg/dia (BRASIL, 2012), pois, além de agir na prevenção da anemia materna, a suplementação diária de ferro tem efeito positivo para com os resultados funcionais, como a redução do risco de baixo peso no nascimento (OMS, 2013). Destaca-se que as necessidades de ácido fólico aumentam durante a gravidez em razão da rápida divisão celular no feto e aumento de perdas urinárias da gestante. O fechamento do tubo neural se dá por volta do 28º dia de gestação, época em que a gravidez pode não ter sido detectada, o que pode concorrer para que a suplementação do ácido fólico não previna a ocorrência de defeitos do tubo neural. Todavia, a Organização Mundial de Saúde (OMS), ancorada em pesquisa baseada em evidências científicas, alerta que essa suplementação irá contribuir para outros aspectos da saúde materna e fetal (OMS, 2013).

Tudo isso, em nossa opinião, demanda a intervenção do profissional farmacêutico por meio da AF implementada, preferentemente, de modo interdisciplinar.

Em razão dos motivos até aqui expostos e da relevância da temática e, por acreditar-se que há escassez de estudos desenvolvidos no Brasil sobre a AF na gravidez, o objeto deste estudo, que se configura em Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), traduz-se na seguinte questão de pesquisa: “O que tem sido produzido no Brasil no campo da saúde sobre AF na atenção à saúde de mulheres na gravidez?”

O objetivo desta pesquisa, portanto, é conhecer a produção brasileira no campo da saúde acerca da AF na atenção à saúde de mulheres na gravidez. Com isso, espera-se que o estudo contribua na problematização dessa questão no campo da gestão de organizações públicas em saúde, que se envolvam com os três

componentes constituintes da Rede Cegonha mencionados nesta introdução: pré-natal, parto e nascimento e puerpério.

2 METODOLOGIA

Considerando-se o objeto de pesquisa que é sintetizado na pergunta norteadora: “O que tem sido produzido no Brasil no campo da saúde sobre AF na atenção à saúde de mulheres na gravidez?”, este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa de literatura (RNL).

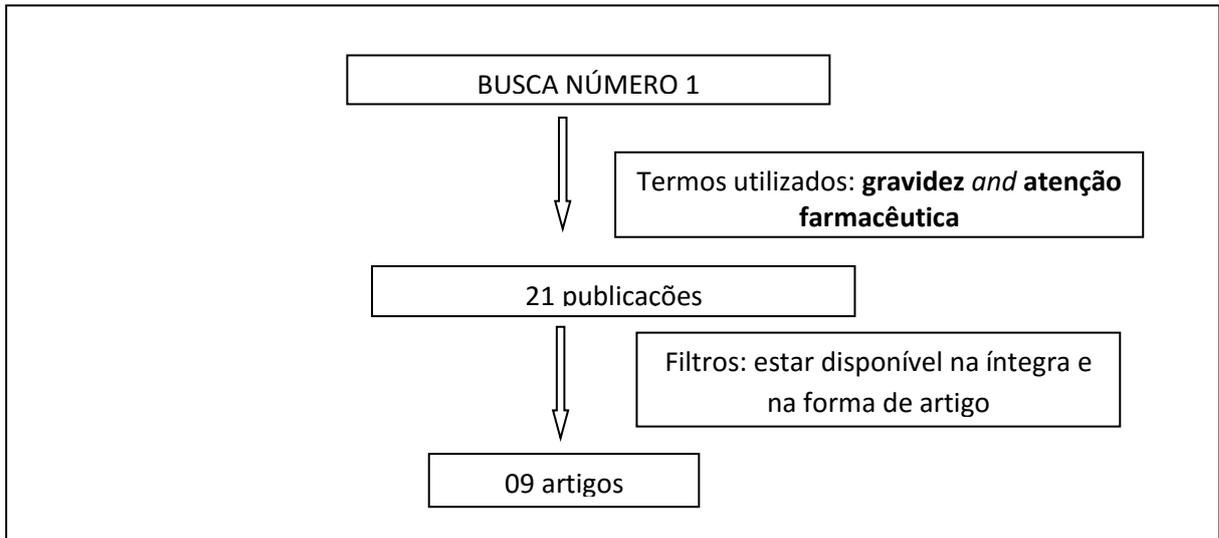
Uma pesquisa bibliográfica é a que analisa material já elaborado, constituído de livros e/ou artigos científicos (GIL, 2010). Dentre os tipos de revisão bibliográfica há a narrativa, que tem um caráter amplo e é adequada para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Esse tipo de revisão não se preocupa em seguir uma sistematização e se constitui de interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

No entanto, neste estudo, em razão de uma preocupação com o rigor da pesquisa e, em consequência, com a validação da credibilidade dos seus resultados, as autoras consideraram a possibilidade de seguirem as etapas de uma pesquisa integrativa, exceto o último passo, visto que esse não se coaduna com o objeto deste estudo. Desde essa lógica, o estudo se constituiu dos seguintes passos: 1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos que irão compor a amostra; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização dos estudos); 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados (ROTHER, 2007).

Desta forma, após o estabelecimento da pergunta norteadora, optou-se pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como o portal de busca. A busca foi realizada no dia 16 de outubro de 2015 em duas etapas iniciais e mais algumas como poderá ser verificado a seguir por meio dos fluxogramas constantes nos quadros 1, 2 e 3.

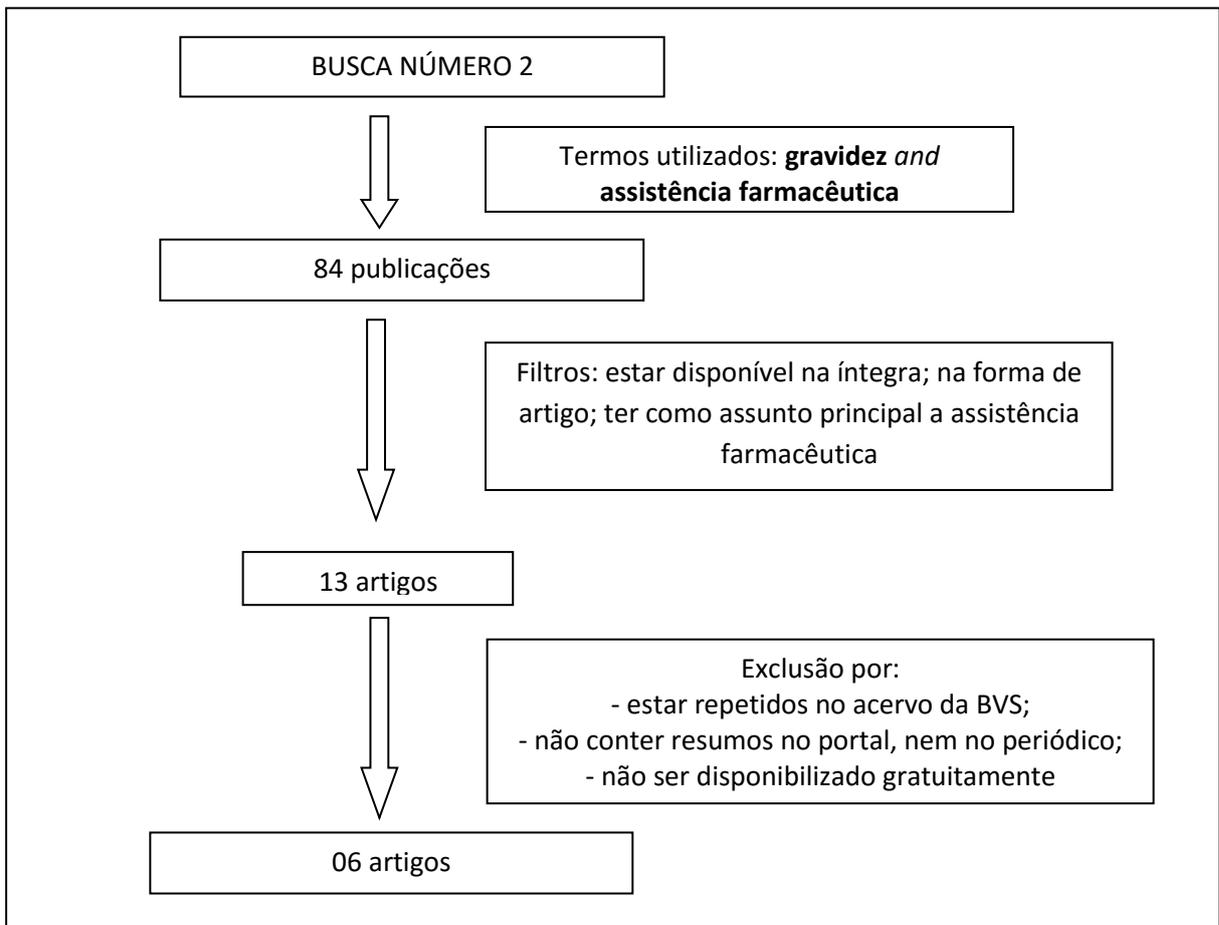
Num primeiro momento utilizaram-se os termos “**gravidez**” e “**atenção farmacêutica**”, obtendo 21 publicações. Frente a esses resultados, a fim de refinar a busca, utilizaram-se os filtros: estar disponível na íntegra e na forma de artigo. Nesta

etapa resultaram nove artigos, conforme pode ser visualizado no fluxograma do **quadro 1**.



Quadro 1: Fluxograma ilustrativo da primeira busca realizada na BVS.

Em seguida foram usadas as palavras ou termos “**gravidez**” e “**assistência farmacêutica**”, o que resultou em 84 publicações. Para refinar essa segunda busca foram usados os filtros: estar disponível na íntegra, na forma de artigo e ter como assunto principal a assistência farmacêutica. A partir dessa filtragem resultaram 13 publicações no portal. Porém, ao examinarem-se os títulos dessas 13 publicações, sete foram excluídas, porque se enquadravam em uma das seguintes situações: 1) estavam repetidos no portal; 2) não continham resumos no portal nem na revista; 3) não eram disponibilizados de forma gratuita. Esse processo se encontra representado no fluxograma do **quadro 2**.



Quadro 2: Fluxograma ilustrativo da segunda busca realizada na BVS.

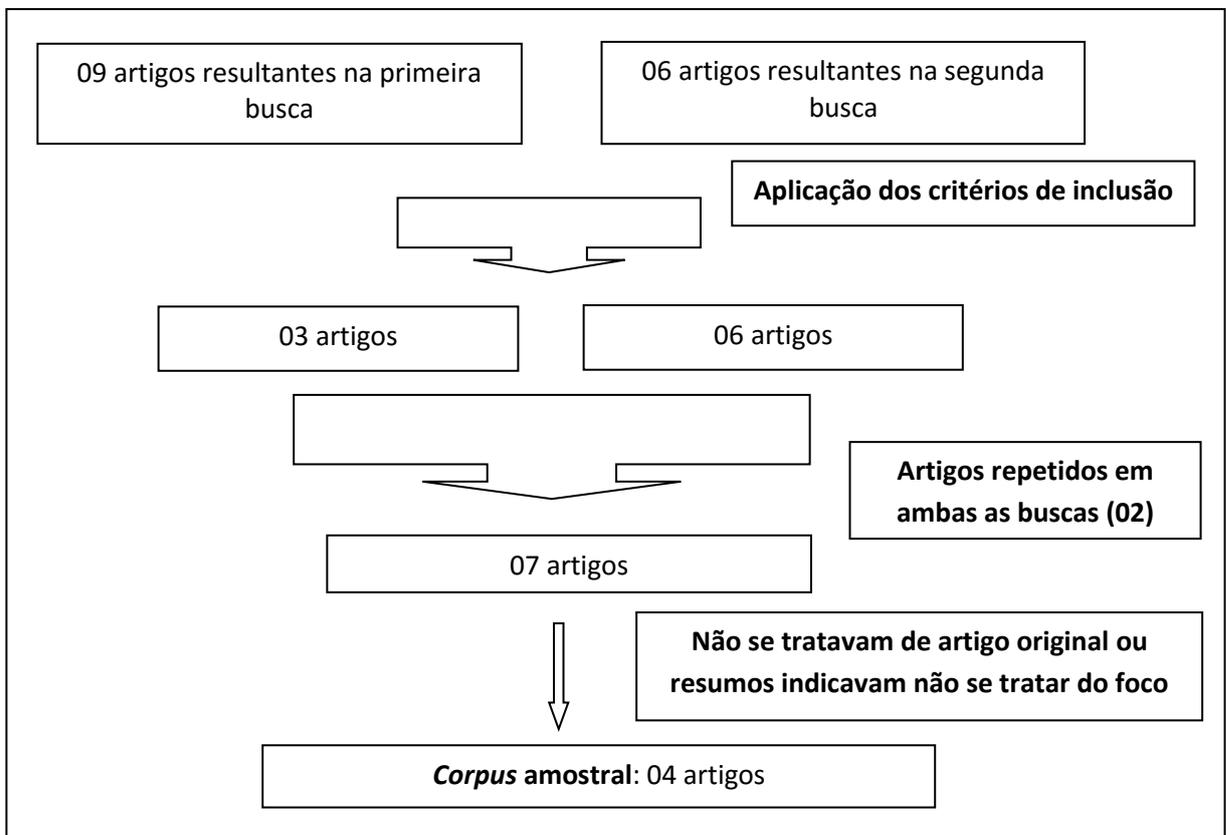
Para seleção dos artigos que iriam compor a amostra do presente estudo, dentre os artigos encontrados nessas duas buscas ilustradas nos fluxogramas dos quadros 1 e 2, considerou-se os seguintes critérios de inclusão:

1. ter resumo disponível no portal da BVS ou na revista;
2. conter no título ou no resumo termos relacionados com questões do ciclo gravídico-puerperal, tais como gravidez, parto, puerpério, pré-natal, obstetrícia, grávida, puérpera, e também expressões como AF ou atenção farmacêutica e, além disso, tratar da assistência farmacêutica à mulher no ciclo gravídico-puerperal;
3. estar disponível de forma gratuita, ter sido publicado nos últimos dez anos (2006 a 2015), nos idiomas português, inglês ou espanhol e tratar-se de pesquisa original.

O recorte temporal fundamentou-se na rapidez em que as informações veiculadas em mídias informatizadas circulam nos dias atuais, considerando-se que o tempo de dez anos é suficiente para obtenção de informações atualizadas, adequadas às finalidades do estudo (DAANDELS; ARBOIT; VAN DER SAND, 2013).

Considerando-se os critérios de inclusão, resultaram três artigos da primeira busca e seis da segunda, como está representado no fluxograma do **quadro 3**. Contudo, dois artigos foram encontrados em ambas as buscas, sendo considerado uma só vez, resultando em sete artigos, dos quais três são em inglês, três em português e um espanhol.

Na análise preliminar dos resumos verificou-se que um deles tratava-se de vacinação contra a influenza, com foco não específico à gestação e, além disso, seu acesso não era gratuito, apesar de constar como disponível online no portal BVS. Os outros dois referiam-se ao papel do farmacêutico na assistência à gestante, mas não se tratavam de artigos de pesquisa. Um deles é uma revisão de literatura, com fins de atualização desses profissionais a respeito da assistência pré-concepcional com o objetivo de auxiliar as mulheres na preparação para a gravidez saudável. O outro trata-se de uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na atenção a mulheres grávidas. Assim, esses três foram excluídos deste estudo, ficando **o corpus de análise constituído por quatro artigos**, cujas referências encontram-se no quadro 4, deste estudo.



Quadro 3: Fluxograma ilustrativo da aplicação dos critérios de inclusão e análise preliminar dos resumos dos artigos encontrados nas duas buscas realizadas na BVS.

1. Costa EM, Rabelo ARM, Lima JG . Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. <i>Rev Ciênc Farm Básica Apl</i> . 2014; 35(1):81-8.
2. Vieira MR, Lorandi PA Bousquat. A . Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. <i>Cad. Saúde Pública</i> , Rio de Janeiro, 2008; 24(6):1419-28.
3. Gondim APS, Martins CHF, Lima MB, Ferreira BSP, Lima SCB. Análise estrutural da atenção pré-natal e do serviço de farmácia em uma região do Município de Fortaleza. <i>Revista brasileira de promoção da saúde</i> . 2011; 24(4): 296-305.
4. Poli Baldón J , et al. <i>Actitudes y conocimientos de los farmacéuticos comunitarios al dispensar medicamentos a embarazadas</i> . Pharm. pract. (Granada, Internet) 2006; 4(1): 38-43.

Quadro 4: Referências dos artigos que compõem a amostra deste estudo. Palmeira das Missões/RS, 2015.

Para a coleta das informações nos artigos que compuseram a amostra do estudo foi utilizado um instrumento, criado pelas autoras, com as variáveis: título da obra; autor e titulação acadêmica do primeiro autor; nome da revista, local de publicação, volume, número, mês, ano, página inicial e final; objetivos; tipo de pesquisa; população; abordagem metodológica; principais resultados; conclusões. Para essa coleta foi realizada leitura na íntegra dos quatro artigos que compuseram a amostra.

3 RESULTADOS

Os elementos pré-textuais dos artigos que compõem a amostra da presente revisão, constam no quadro sinóptico número cinco.

Título do artigo	Autores	Instituição de origem dos autores	Profissão /Titulação acadêmica do primeiro autor	Periódico	Volume, Número e ano	Página inicial e final
Artigo 1 (A1)	Costa EM, Rabelo ARM, Lima, JG	Universidade Federal de Pernambuco*	Farmacêutico/Bioquímico; Graduado em farmácia; Mestrando em Ciências Farmacêuticas*	Rev Ciênc Farm Básica Apl.	35 (1) 2014	81-8
Artigo 2 (A2)	Vieira, M. R.; Lorandi, P. A.; Bousquat, A.	Universidade Católica de Santos/SP; Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, São Paulo/SP.	Farmacêutico/Bioquímico; Mestre em Ciências (Bioquímicas); Doutorando em Saúde Coletiva*	Cad. Saúde Pública	24 (6) 2008	1419-28
Artigo 3 (A3)	Gondim, A.P.S; Martins, C.H.F.M; Lima, M.B.;	Universidade de Fortaleza	Farmacêutica, Pós-graduando em Especialização em Saúde Coletiva.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	24 (4) 2011	295-305

	Ferreira, B.S.P.; Lima, S.C.B.					
Artigo 4 (A4)	Balson, J.P.; Correr, C.J.; Melchioris, A.C.; Rossignoli, P.; Fernandez- Llimós, F.; Pontarolo, R.	Universidade Federal do Paraná	Farmacêutica, Especialização em Atenção Farmacêutica	Pharmacy Practice	4 (1) 2006	38-43

Quadro 5: Elementos pré-textuais da amostra do estudo. Palmeira das Missões/RS, 2015. *Não consta no periódico, esta informação foi obtida por meio da Plataforma Lattes.

Ao analisar-se este quadro percebe-se que o total de artigos é oriundo de instituições universitárias, sendo dois da região nordeste, um da região sudeste e outro do sul do Brasil. Todos os autores dos estudos que compõem a amostra da presente revisão são farmacêuticos, sendo que dois em nível de especialização, um mestrando e um doutorando, predominando o campo da saúde coletiva. Assim, todos são acadêmicos em nível de pós-graduação. Além disso, os artigos diluem-se no período de 2006 a 2014.

Em relação aos elementos textuais, os quais se encontram sintetizados no quadro 6 (APÊNDICE 1), o presente estudo revela que em relação à variável **objetivos**, três artigos têm objetivos referindo-se especificamente a “mulheres na gestação/pré-natal e assistência farmacêutica” (A2, A3 e A4) e um deles trata especificamente de ações de promoção em saúde desenvolvidas por farmacêuticos junto a um grupo de gestantes (A1).

Quanto à variável **metodologia da pesquisa**, os estudos têm abordagem quantitativa (A1, A2, A3 e A4). Referente à **tipologia** da pesquisa, dois artigos mencionam ser estudos de corte transversal (A1 e A4), ou seja, do tipo que descreve uma situação em um dado momento. Destes, um deles ainda diz ser tipo descritivo (A1). Um dos estudos analisados (A2) não especifica claramente o tipo de pesquisa, mencionando as técnicas de coletas de dados e de análise, ou seja, refere que foram realizadas análises de dados secundários, análise documental, entrevistas com autores-chave e observação com auxílio de roteiro.

Os quatro têm como **local de pesquisa** o contexto da saúde pública, predominando o cenário das Estratégias de Saúde da Família. Porém, cabe destacar que um deles (A2) foi desenvolvido em um centro de distribuição farmacêutica, unidades básicas de atenção e unidades que contam com equipes da

Estratégia de Saúde da Família (ESF). Outros dois centram-se exclusivamente no cenário da ESF (A1 e A3). A quarta pesquisa é desenvolvida junto a farmácias comunitárias (A4).

No que se refere aos **participantes** dos estudos, o A1 foi desenvolvido junto a usuários que participam de atividades grupais de gestantes e idosos em determinada Unidade de Saúde da Família, num total de 111 usuários. Esse total decorre do fato de que em cada encontro grupal houve flutuação de participantes, com uma média, por encontro, de 7 gestantes e 15 idosos e com sobreposição na quantificação, visto que uma mesma pessoa poderia ter participado mais de uma vez das atividades de grupo. No A2, que parece se tratar de um estudo documental e observacional com uso também de entrevistas, não há definição de população e/ou amostra.

No estudo relatado por meio do A3, a população refere-se a seis Secretarias Executivas Regionais (SER) do município de Fortaleza/Ce, as quais abrangem duzentas e cinquenta equipes de ESF. O processo de amostragem para a seleção de uma SER para fazer parte do estudo consistiu-se de um sorteio aleatório, o qual selecionou a SER I. Esta Secretaria abrange 15 bairros, nos quais moram cerca de 360 mil habitantes e está localizada no extremo oeste do município. Dos 11 Centros de Saúde da Família que fazem parte da SER I, 10 participaram do estudo porque ofereciam assistência pré-natal no momento da coleta de dados.

Já o estudo representado pelo A4 teve como população 631 farmácias do município de Curitiba/PR, contidas em lista oficial do Conselho Regional de Farmácia e classificadas como de dispensação e de formulação magistral. A amostragem foi de 150 farmácias comunitárias desse município, que foram selecionadas aleatoriamente a partir dessa lista. Porém, em razão de dificuldade de localização do estabelecimento ou pelo fato de que o farmacêutico não se encontrava no momento da visita do entrevistador ou, ainda, pela recusa de participação, fizeram parte do estudo 117 farmácias, num total de 101 farmacêuticos.

Referente aos instrumentos de **coleta de dados**, eles variam a depender do objeto e objetivos do estudo, predominando o uso da técnica de observação (A1, A2, A3). O roteiro de observação usado em A3 baseou-se em três manuais técnicos, sendo um relativo à AF para gerentes municipais da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde, outro foi o Manual técnico do pré-natal e

puerpério do Ministério da Saúde editado em 2006 e o terceiro foi o Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: Saúde da Família, publicado em 2008 pelo mesmo Ministério. Cabe mencionar que o estudo relatado no A2 utiliza praticamente o mesmo referencial para os roteiros de observação e na criação de critérios de análise (“padrão ouro”) dos seus resultados, excetuando o manual referente à estrutura física das unidades de saúde da família.

Quanto aos **principais resultados** do A1, que importam para este estudo, esses foram obtidos a partir de três encontros realizados entre usuárias gestantes e farmacêuticos. Os temas apresentados nos encontros foram: a) desenvolvimento do feto durante a gestação; b) plantas medicinais e chás na gravidez; e c) uso racional de medicamentos.

Durante o primeiro encontro a temática foi problematizada a partir de um vídeo que versava sobre as fases de desenvolvimento do feto. Os autores referem que algumas gestantes desconheciam os riscos de administração de medicamentos durante o primeiro trimestre da gravidez e que o uso do tabaco também foi discutido, em razão de que uma das gestantes mencionou ser fumante ocasional. No segundo encontro foi realizado um debate sobre o uso de plantas medicinais na gravidez, incluindo questões relativas ao abortamento. O terceiro encontro teve como tema o uso de medicamentos durante a gestação, centrando-se na demanda trazida pelas gestantes, ou seja, o uso de analgésicos nesse período. Cada encontro foi avaliado pelas participantes, com resultado satisfatório e muito satisfatório (A1).

O A2 analisa a qualidade da AF desenvolvida em unidades básicas e de saúde da família, bem como na Central de Abastecimento Farmacêutico, de um município da Região Metropolitana da Baixada Santista/SP. Para isso, os autores assumem, a partir do referencial de Barbara Starfield⁴ para a avaliação da atenção primária, que a AF compõe a dimensão da acessibilidade, definida como presença ou ausência de barreiras financeiras, organizacionais e/ou estruturais para se conseguir atenção primária à saúde. Então, o estudo é realizado investigando-se todas as fases da AF: atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização do medicamento.

⁴ Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2004.

Cabe mencionar que o acesso, no caso específico dos medicamentos, significa a existência do produto adequado, para uma determinada finalidade, na dosagem correta, pelo tempo que seja necessário, com a garantia da qualidade e a informação suficiente para o uso racional (A2, A3).

Para a análise da AF, em A2, os autores definiram alguns critérios do tipo “padrão ouro”, a saber:

- a) Para análise da qualidade da assistência farmacêutica esse padrão foi construído a partir das recomendações da Política Nacional de Medicamentos⁵, do documento patrocinado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS sobre gestão farmacêutica⁶ e do manual técnico do Ministério da Saúde para atenção à gestante⁷;
- b) Para a avaliação da seleção dos medicamentos, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁸ foi utilizada como referência por traduzir o resultado de estudos sobre as opções de medicamentos mais seguros e eficazes disponíveis no mercado brasileiro. Para as necessidades específicas das gestantes, optaram, como padrão, pela relação de medicamentos constantes do documento Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – Manual Técnico⁴.
- c) Avaliação do armazenamento e dispensação dos medicamentos baseou-se no documento *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*³. Destaca-se que com base neste “padrão ouro” os autores elaboraram dois roteiros de observação, sendo que um destinou-se às unidades básicas de saúde e de saúde da família e o outro à Central de Abastecimento Farmacêutico.

Como principais resultados do estudo relatado no A2 foi observada a inexistência de 19 medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde para uma adequada AF à gestante. Foi apontado também a falta de um procedimento escrito e

⁵ BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

⁶ MARIN, N., (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

⁷ BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁸ BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais – RENAME**. 3a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

sistematizado dos critérios de seleção de medicamentos no município estudado, havendo uma lista impressa de medicamentos padronizadas a qual foi revisada há mais de dez anos. Também foi identificada a inexistência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo assessorar o gestor e equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos.

Os autores verificaram, ainda, que o município conta com 168 princípios ativos distintos, em 253 especialidades farmacêuticas, sendo que, destes, 75% são coincidentes com a Relação Nacional de Medicamento (RENAME), ou seja, um percentual bem aquém do que consta nesta Relação, visto que ela apresenta 327 princípios ativos. Especificamente em relação à gestante, na lista de medicamentos do município há somente 67% dos preconizados pelo Ministério da Saúde para um bom atendimento à mulher grávida. Concluem que essa situação, aliada à falta de critérios adequados para a seleção de medicamentos, indica que a assistência farmacêutica no local do estudo, nesses quesitos, é inadequada (A2).

Quanto ao quesito “**programação dos medicamentos**”, o município estudado baseia-se no perfil epidemiológico e do seu consumo histórico (A2). Frente a esse resultado, os autores argumentam que a falta de informatização no controle de estoque, assim como o rodízio de funcionários, são fatores que podem levar a erros neste consumo histórico, o qual pode estar espelhando uma contínua privação no acesso aos medicamentos.

Em relação à **aquisição dos medicamentos** (compra), quesito estreitamente relacionado com a programação, essa ocorre por meio de procedimento legal, ou seja, “pregão” presencial, duas vezes no ano. Segundo dados do artigo, características administrativas do município podem contribuir para deficiências na programação, a exemplo da falta de treinamento dos funcionários no controle do estoque e da ausência de funcionários fixos para essa função, especialmente nas farmácias das unidades básicas e de saúde da família. Além disso, não existem critérios estabelecidos em relação aos fornecedores, em que questões técnicas deveriam se conjugar ao custo, numa adequada relação custo-benefício. Nessa perspectiva, os resultados apontam para os riscos da compra de medicamentos similares, o que fere a legislação vigente na época estudada, impondo a obrigatoriedade da prescrição comum brasileira, bem como a oferta do medicamento genérico ou de referência (A2).

Quanto ao A3, também houve uma opção por um referencial teórico com vistas a avaliar a qualidade dos serviços de saúde, especificamente os relativos à atenção pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e os referentes à farmácia das unidades estudadas. Os autores optaram pela proposta de Donabedian⁹, cuja análise dedica-se a três elementos: estrutura, processo e resultado. Porém, atendo-se à atenção pré-natal à gestante adolescente, foco de sua pesquisa, eles consideraram a estrutura e o processo como componentes essenciais para sua investigação (A3).

O entendimento de estrutura, usado nesse estudo e inspirado em escritos de Donabedian¹⁰, refere-se às características relativamente estáveis dos provedores da atenção, dos instrumentos e dos recursos que têm ao seu alcance, e dos lugares físicos e organizacionais onde trabalham. Refere-se também aos recursos humanos, físicos e financeiros de que necessitam para proporcionar a atenção, incluindo o número, a distribuição e a qualificação da equipe de profissionais, bem como a quantidade, o tamanho, a capacidade e a disposição geográfica das unidades de saúde e de outras instalações (A3).

Quanto à interface entre a assistência pré-natal e o serviço de farmácia os autores referem:

A estrutura da assistência pré-natal e o serviço de farmácia são elementos interdependentes quanto ao funcionamento de ambos, mas fundamentais para garantir uma efetividade e eficiência da atenção pré-natal. O centro de saúde necessita de um profissional qualificado para o atendimento do pré-natal, bem como de recursos materiais para proceder à consulta, dar um diagnóstico, bem como estabelecer uma terapia que, na maior parte das vezes, converge em um tratamento farmacológico, no qual o serviço de farmácia deve garantir e se responsabilizar pela disponibilidade e acesso aos medicamentos essenciais (A3).

Com base nesse aporte teórico e nos objetivos da investigação, cabe assinalar, considerando-se o objeto da presente revisão narrativa (AF na atenção à saúde de gestantes), que o estudo relatado no A3 dedicou-se à análise da gestão da

⁹ DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA**. v.260, n.12, 1988, p.1743-1748.

¹⁰ DONABEDIAN, A. **La calidad de la atención médica**: definición e métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.

assistência farmacêutica local, equipamentos, recursos humanos, área de armazenamento e de dispensação dos medicamentos e à lista de medicamentos essenciais padronizados disponíveis. Percebe-se que, em parte, esse estudo se assemelha ao objeto do estudo relatado no A2 e que obteve resultados semelhantes ao A2.

Em relação à **gestão dos serviços e dispensação de medicamentos**, os autores do A3 destacam que mais de dois terços das farmácias das dez unidades de saúde analisadas (Centros de Saúde da Família) não contavam o profissional farmacêutico. Nessas farmácias o atendimento e dispensação dos medicamentos era realizado por leigos ou profissional sem conhecimento sobre a temática (A3). Esse dado também é trazido no A2, em que a atribuição de dispensação era realizada por auxiliares de enfermagem, que se revezavam na função, sem processo de capacitação para esse fim (A2).

Os autores de A3 asseveram que, embora farmacêuticos trabalhassem como responsáveis técnicos em algumas farmácias (num período inferior a cinco anos), cabia a eles dispensar medicamentos controlados, o que não ocorria em todas as unidades estudadas. Os resultados desse estudo apontam, também, que as gestantes adstritas às unidades cujas farmácias não dispunham de medicamentos controlados necessitavam se deslocar para outros centros de saúde da família (A3).

Os autores mencionam que a dispensação em geral acontecia através de janelas ou balcão com vidraças e que em alguns centros dava-se nos corredores. É interessante ressaltar que os farmacêuticos desse estudo informaram não desenvolver atividades específicas para gestantes, orientações farmacêuticas ou sobre cuidados com medicamentos (A3).

Referente à **disponibilidade dos medicamentos essenciais**, nos Centros de Saúde da Família analisados em A3, a média foi de 41%, ou seja, um percentual menor do que o encontrado no estudo relatado no A2 (que foi de 67%). Os medicamentos indisponíveis foram os específicos para o tratamento de herpes, toxoplasmose e asma em gestantes (A3). No A2 há menção de indisponibilidade da alfa-metildopa (em 70% das unidades estudadas) e do ácido fólico (em 35% das unidades estudadas).

Em relação às **condições de conservação e armazenamento** dos medicamentos, quesitos analisados tanto em A2 quanto em A3, os resultados diferem em alguns pontos. Quanto aos pontos positivos avaliados, destaca-se que

nas farmácias do município da Baixada Santista (A2) foi observado que, de um modo geral, a situação era adequada, com controle informatizado de estoque, boa ventilação e luminosidade. Foi constatado, ainda, ambiente limpo, sem poeira, nem indícios de roedores e aves, com coletores de lixo tampados. A localização era boa, de fácil acesso e com espaço para movimentação de veículos. Os medicamentos encontravam-se sobre estrados de madeira evitando contato com o chão e sem empilhamento excessivo de caixas. Os medicamentos com prazo de validade mais próxima estavam dispostos de modo a serem distribuídos primeiro. Os corredores entre os produtos permitiam livre trânsito. Não foram observadas irregularidades quanto à segurança e à dimensão da Central de Abastecimento Farmacêutico. Os medicamentos controlados pela Portaria nº. 344/98 22 (nos quais se incluem, entre outros, os medicamentos psicoativos) estavam estocados isoladamente dos demais, sob controle e responsabilidade do farmacêutico, de acordo com a exigência da legislação (A2).

No A3, os autores detiveram-se aos pontos inadequados, visto que somente uma das dez farmácias analisadas apresentava todas as especificações recomendadas para estrutura e relativas a condições de armazenamento. Inclusive, ressaltam que o espaço da farmácia em seu estudo assume dupla função: local de armazenamento e de dispensação (A3).

Algumas condições inadequadas coincidiram nesses dois estudos, quais sejam: sinais de mofo, infiltração, umidade nas paredes; sistema de refrigeração adequado; armazenamento de outros produtos distintos de medicamentos (alimentos, por exemplo); medicamentos em contato direto com a parede; indícios de presença de insetos (A2, A3).

O **quarto artigo** tratou somente de um aspecto da AF, ou seja, da dispensação de medicamentos a gestantes, mais precisamente do conhecimento e de atitudes de farmacêuticos de farmácias comunitárias de Curitiba/Pr (A4).

Para o entendimento por parte do leitor acerca dos resultados apresentados no A4, cabe salientar que na avaliação do conhecimento acerca do uso de medicamentos em gestantes foram elaboradas dez questões sobre dispensação. Para elaboração dessas questões foram considerados os medicamentos que constam na lista de mais vendidos no Brasil¹¹ e cuja classificação de risco na

¹¹ PMB – IMS/Health. Lista dos 300 medicamentos mais vendidos na Brasil em valores totais. Disponível em: <<http://www.idum.com.br/>>

gravidez fosse A, B, D ou X (Modelo *Food & Drug Administration* - FDA), de acordo com o período gestacional. Para a classificação dos medicamentos foi utilizada a informação existente em fonte terciária elaborada por Briggs, Freeman e Yaffe¹² (A4).

Quanto à avaliação de atitudes durante a dispensação, foram elaboradas perguntas sobre a frequência com que os farmacêuticos se deparam com prescrições que contêm medicamentos que consideram inadequados durante a gravidez; a frequência com que são demandados para dar informações aos clientes sobre o uso de medicamentos na gravidez e a indicação de fármacos para gestantes. Foi perguntado também qual a última vez que contataram com médicos para discutir prescrições remetidas a gestantes e a última vez que indicaram medicamento para essas mulheres. Por meio de uma questão aberta os farmacêuticos foram questionados se acreditavam que conseguiriam interpretar a classificação da FDA que organiza os medicamentos quanto ao seu uso na gravidez em A, B, D ou X. Foi, enfim, solicitado que descrevessem as fontes de consulta sobre medicamentos disponíveis na farmácia (A4).

Os resultados da pesquisa relatada no A4 indicam que os farmacêuticos escolheram a opção correta em 53% dos casos clínicos que constituíram o questionário acerca de conhecimentos. Os menores índices de acerto relacionaram-se com a prednisona e o captopril (24,8% em ambos) e os casos que geraram maior percentual de indecisão foram os relativos ao captopril (31,7%) e à sinvastatina (30,7%). A maioria afirmou ter indicado medicamentos para gestantes ou contatado com o médico para discutir algo a respeito de uma prescrição relativa a este tema. A maior parte dos farmacêuticos (64,4%) afirmou que não se sentia capaz de interpretar a classificação de risco da FDA e que não dispunha de fontes de informação confiáveis na farmácia.

¹² Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk*. 6 Ed. Philadelphia: Lippincott; 2002.

4 DISCUSSÃO

O fato de os estudos analisados terem sua origem em instituições de ensino superior pode simbolizar o cumprimento de uma das principais funções da universidade, representada pela produção de conhecimentos por meio da pesquisa. Esta entendida como atividade básica da Ciência em sua indagação e construção da realidade, conforme assevera Minayo (2014). Pensando-se especificamente no objeto de estudo desta revisão, compreende-se, ancoradas nas ideias desta socióloga que se dedica a estudos no campo da saúde, que por meio da pesquisa a Universidade “alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade” que, neste caso, refere-se à assistência farmacêutica desenvolvida junto a gestantes.

O envolvimento de farmacêuticos, na autoria do conjunto de artigos analisados, pode se justificar porque a assistência farmacêutica é objeto do fazer desse profissional. Seu interesse pela gestante parece justificar-se em especial, como já mencionado na introdução deste estudo, no seu compromisso em auxiliar na redução das altas taxas de mortalidade materna ainda existentes no Brasil, contribuindo, de algum modo, na consecução de uma das seis prioridades nacionais na área da saúde elencadas no Pacto pela Vida do Ministério da Saúde, conforme asseveram os autores do artigo 2 (VIEIRA, LORANDI, BOUSQUATI, 2008).

Além disso, o desenvolvimento da totalidade dos estudos no âmbito da saúde pública, especificamente na atenção primária em saúde, parece se apoiar e dar resposta às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da área da saúde. Essas DCN, para além de uma formação generalista com visão humanista, crítica e integradora, orientam para uma atuação qualificada e resolutiva no âmbito do SUS, o qual é prioritariamente constituído por serviços públicos de saúde (COSTA; RABELO; LIMA, 2014).

Percebe-se, por meio da análise dos resultados de A1, que alguns farmacêuticos entendem que seu papel junto a gestantes pode ser o de promoção da saúde, no entanto parece importante assinalar que no estudo A3 os farmacêuticos entrevistados afirmaram não desenvolver quaisquer atividades específicas com esse segmento de usuárias, o que evidencia um caminho a ser trilhado no âmbito da atenção farmacêutica, em especial se for pensada no contexto amplo da assistência farmacêutica.

Refletindo-se acerca das atividades desenvolvidas junto ao grupo de gestantes analisadas em A1, parece-nos importante apontar que elas se centraram na prevenção de agravos à saúde de gestantes e conceptos, na medida em que o foco dos três encontros esteve na ação dos fármacos sobre o feto, ou seja, na prevenção de teratogenia, em especial.

Ações para promoção da saúde e prevenção de doenças são de difícil distinção, porém a promoção da saúde representa um processo social e político, cujas ações visam interferência nas condições sociais, ambientais, econômicas e culturais para minimizar o impacto dessas condições na saúde individual e coletiva, o que significa que não se limita a ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos somente (BRASIL, 2010).

Assim, parece-nos correto afirmar que a promoção da saúde é determinante e condicionante da saúde por se preocupar com o modo de viver da população, o que está associado a esse conjunto de situações; nela, a saúde é vista de modo positivo e multidimensional, resultando em uma abordagem de empoderamento individual e coletivo que incorpora iniciativas políticas com esse fim (BRASIL, 2010).

De modo semelhante ao estudo realizado por Gurgel, et al. (2015), parece-nos que, de certa forma, há uma tendência à redução do conceito de promoção da saúde, na medida em que as ações analisadas no A1 se resumem em práticas assistenciais exclusivas de educação em saúde, com forte tendência à prevenção de agravos e riscos específicos.

Frente a essa tendência, Silva et al. (2010) referem que as concepções e as práticas de promoção da saúde no campo da formação profissional estão em disputa com projetos hegemônicos, o que remete à necessidade de colocar em ação mecanismos para criar um novo *modus operandi* que supere as ações orientadas pelo enfoque biológico. As autoras, referindo-se ao espaço de formação, bem como aos de atuação profissional, destacam também que ainda prevalecem ações de cunho preventivista que, embora importantes para o setor, não avançam para uma concepção positiva de saúde. Essa situação contribui, segundo elas, para a permanência de um ciclo vicioso em que teoria e prática reiteram modelos tradicionais de atuação. A prevenção de agravos, por sua vez, busca a ausência de doença e seu discurso está voltado ao conhecimento epidemiológico, objetivando o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos (CZERSNIA, 2003).

Diante dessas reflexões, para o alcance desse avanço mencionado, parece-nos que, além de orientações de cunho preventivista, a situação do uso indiscriminado de medicamentos, seja na gestação ou fora dela, por exemplo, precisaria ser problematizada junto aos usuários do SUS, no sentido de dar visibilidade à lógica de mercado inerente às práticas dos produtores de medicamento, a qual se alia à hegemonia da visão mecanicista, biomédica, e cartesiana do processo saúde-doença (CARMO; NITRINI, 2004). Discussões dessa natureza talvez contribuam um pouco mais para que gestantes e demais usuários detenham conhecimentos suficientes que os muna de algum capital de protagonismo para suas tomadas de decisão relativas à saúde.

Outro ponto que merece discussão refere-se à importância da Comissão de Farmácia e Terapêutica. A inexistência dessa Comissão, como observado no A2, pode ter reflexos negativos no processo de programação e aquisição de medicamentos, por exemplo. No município alvo do estudo a inclusão de medicamentos na lista de fármacos disponível ocorre na medida em que os médicos solicitam, pois não há atualizações periódicas fundamentadas em critérios técnicos-científicos, como seria de se esperar caso a Comissão existisse. Assim, os autores do estudo asseveram que:

“a decisão sobre a inclusão dos medicamentos assume um caráter predominantemente administrativo, resultado da análise da disponibilidade de verbas. [...], sem estudos das evidências científicas que garantam a racionalidade de sua opção” (A2, p.1423).

Para além disso, os autores chamam a atenção para o fato de que a forma de decisão sobre a inclusão ou não de medicamentos na lista, sem critérios científicos, reforça as possibilidades de influência da indústria farmacêutica sobre a demanda por medicamentos e equipamentos. Isto pode ocorrer na medida em que os representantes comerciais podem oferecer esses insumos diretamente aos médicos, os quais, por sua vez, podem exercer pressão sobre as estruturas das secretarias municipais de saúde para a inclusão, visto que não têm critérios específicos para esse fim, os quais deveriam estar normalizados em um formulário específico (A2).

Desse resultado, emerge novamente a importância da ação do farmacêutico na assistência farmacêutica como uma promotora de saúde, no sentido amplo que esse termo pode ter. Ações de promoção à saúde que problematizem com os

usuários questões de cidadania, tais como a importância do exercício da fiscalização sobre os gestores visando a consecução de seus direitos, pode ter influência na criação e/ou no bom funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a qual deverá defender os direitos de acessibilidade do usuário.

Nesse sentido, o percentual menor de medicamentos disponíveis, comparados à RENAME que emerge nos estudos, pode sinalizar para um problema de acesso, o que está associado à questão da essencialidade e que reflete na racionalidade da farmacoterapia (A2). Essa situação onera o SUS, e, conseqüentemente, reflete na vida do cidadão, visto que a indisponibilidade de medicamentos essenciais pode acarretar internações desnecessárias e o agravamento de casos clínicos (A2, A3). Diante disso, vale o argumento em prol da promoção do conceito de essencialidade em todo o território nacional, de modo a garantir aumento do acesso a um número cada vez maior de medicamentos essenciais (VIEIRA, LORANDI, BOUSQUAT, 2008).

De posse dos resultados que indicam algumas inadequações da AF no município sede do estudo relatado em A2 (da Baixada Santista), percebe-se que esses validam, de alguma forma, as preocupações relatadas no A1 referentes à promoção da saúde ou, pelo menos, com a prevenção de agravos na gravidez.

Nessa perspectiva, os autores de A2 destacam que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de São Paulo introduziu o fator de risco fetal para os medicamentos relacionados, com vistas a aumentar a qualidade do uso de medicamentos em gestantes. Nesse estudo, há o argumento de que, em vista de ser necessário e natural o uso de medicamentos na gestação, é necessário a adoção de atitudes precavidas quanto ao risco de efeitos tóxicos ao embrião e ao feto. Os autores asseveram: “o conhecimento dos riscos traz mais segurança” (A2, p.1424), o que, na nossa opinião, valida as atividades de educação em saúde junto a grupos de gestante, analisadas pelos autores de A1.

Quanto à “programação dos medicamentos”, que constitui a AF e que é necessária para seu fornecimento contínuo e racional, os autores de A2 argumentam que o uso exclusivo de um só critério técnico, a exemplo da adoção do perfil epidemiológico e do seu consumo histórico, tende a manter erros contínuos de fornecimento, o que sinaliza para a necessidade de conjugar um conjunto de estratégias (A2).

Ainda em relação ao A2, cujos resultados têm estreita relação com a gestão de serviços públicos de saúde, destaca-se que, de acordo com seus autores, a compra de medicamentos por meio de pregão presencial, em que os fornecedores apresentam, em sessão pública, lances em valores decrescentes a partir de um preço máximo de referência, simplifica o processo e possibilita a redução dos custos operacionais e dos preços efetivamente contratados. Entretanto, o fato de essa compra se dar duas vezes no ano é apontado como superior à ideal, visto que compras anuais consolidadas aumentam as possibilidades de redução dos preços em decorrência do volume maior que é adquirido (A2).

A necessidade de deslocamento das gestantes para obtenção de alguns medicamentos que não estão disponíveis nas unidades básicas ou de saúde da família parece se configurar em um desafio comum nos diferentes cenários brasileiros, visto que tanto em A2 como em A3 esse foi um problema destacado nos seus resultados. O deslocamento de gestantes com diabetes para centros de maior complexidade a fim de obter a insulina, por exemplo, e daquelas que necessitam de medicamentos controlados foi assinalada em A2 e A3, respectivamente. Esse fato depõe contra a qualidade dos serviços de pré-natal, e da AF propriamente dita, constituindo-se em um componente a ser revisado quanto à gestão dos serviços públicos de atenção à gestante.

A indisponibilidade de medicamentos essenciais reflete falhas no abastecimento desses medicamentos, o que, segundo os autores do A3, tem associação com a falta de planejamento e programação dos medicamentos, elemento constitutivo da AF (MARIN, 2003). Essa falta associa-se, por sua vez, à deficiência no controle de estoque, o que acontece em decorrência da peregrinação dos usuários em busca dos medicamentos indisponíveis nas unidades a que estão adstritos (A2, A3). Essa situação evidencia que a “territorialização” necessita fazer parte dos aportes que sustentam a Assistência Farmacêutica, em razão da sua importância para a reorganização da atenção à saúde, da rede de serviços e das práticas assistências locais.

O sentido de territorialização, neste estudo, refere-se à pactuação no que diz respeito à delimitação de unidades fundamentais de referência, em que delimitam as funções relacionadas ao conjunto da atenção à saúde. Aqui ela envolve a organização e a gestão do sistema, a alocação de recursos e a articulação das

bases de oferta de serviços por meio de fluxos de referência e contra-referência, neste caso referente aos medicamentos (FLEURY; OUVÉNEY, 2007).

A dispensação de medicamentos por pessoa que não seja o farmacêutico fere a legislação, visto que sua presença é obrigatória durante todo o horário de funcionamento da farmácia e essa é uma função restrita a esse profissional (GONDIN, et al., 2011). Acorados na literatura, Vieira, Lorandi e Bousquat (2008) ressaltam que a ação específica do farmacêutico tem reflexos positivos na qualidade da farmacoterapia. Contudo, os resultados de A4 indicam, em razão da insuficiência de conhecimentos dos farmacêuticos quanto ao uso de medicamentos por mulheres grávidas, a necessidade de reorientação da formação profissional em nível de graduação e pós-graduação nesta área (BALDON, et al., 2006).

Por outro lado, os resultados de A2 e A3 indicam que o farmacêutico dispõe, em tese, de conhecimento que contribui na assistência farmacêutica em todas as suas fases – da seleção ao uso do medicamento, passando pela programação, aquisição e armazenamento, tornando a atenção aos usuários dos serviços públicos de saúde, e aqui especificamente às gestantes, o mais racional e menos oneroso possível. Esse profissional, munido dos conhecimentos de sua área, possivelmente tem potencial para exercer a função de fiscalização e de controle do que é adquirido pelo setor público, garantindo o exercício da legislação no que se refere ao uso de medicamentos genéricos ou de referência.

Nessa perspectiva, voltando-se aos resultados de A2, que apontam para os riscos oriundos da compra de medicamentos similares, é importante o destaque para o fato de que na atualidade conta-se com a RDC 58 de 2014, que determina que esses medicamentos passem por estudos de bioequivalência. Contudo, as indústrias farmacêuticas estão ainda em período de adaptação, realizando ensaios para a garantia da melhor qualidade de seus medicamentos.

Dos resultados dos estudos aqui analisados, percebe-se também a necessidade de desenvolvimento de educação permanente junto aos integrantes das equipes da atenção primária em saúde, no que se inclui o farmacêutico. Essa estratégia contribuiria para otimizar a AF, em especial no que se refere à dispensação e ao controle de estoques, sendo que nesse quesito ela auxiliaria para fixar funcionários na dispensação.

Essa compreensão justifica-se do fato de que a educação permanente coloca em evidência a necessidade de mudança, transformação ou crescimento, originada

da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde, neste caso em específico da AF voltada à atenção à saúde de gestantes. A educação permanente, desse modo, nasce de algo que gera desconforto no cenário do trabalho em saúde, que vem de um 'estranhamento' da realidade e que indica que algo está em desacordo com as necessidades vividas ou percebidas pessoalmente, coletivamente ou institucionalmente. Desde essa perspectiva, ela é entendida como uma prática de ensino-aprendizagem que considera o cotidiano das instituições de saúde e a realidade vivida pelos seus atores. Entrelaça-se com o conceito de ensino problematizador e aprendizagem significativa (CECCIM; FERLA, 2009)

Assim, a educação permanente voltada à AF, pensando-se nos farmacêuticos e demais profissionais das equipes da atenção primária, bem como nos usuários desses serviços, tem potência para se inserir de maneira crítica na realidade, sem superioridade do educador em relação ao educando, interessando-se nas experiências anteriores e nas vivências pessoais, com vistas à produção de conhecimentos que gerem novos universos de experiências e vivências (CECCIM; FERLA, 2009). Nesse contexto, percebe-se a importância da educação permanente, com uso de metodologias ativas, a fim de contribuir no uso racional de medicamentos, bem como para a promoção da saúde de gestantes e seus conceitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permite validar a afirmação de que é escassa, pelo menos no Brasil, a produção científica que se atém sobre a assistência farmacêutica voltada à atenção à saúde de gestantes, visto que somente quatro estudos foram localizados, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão delineados por suas autoras.

No entanto, o estudo possibilita afirmar que a AF, considerando-se as fases que a constituem - seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização do medicamento, reforça a contribuição do farmacêutico na gestão de organizações públicas de saúde. O estudo permite afirmar que cabe ao farmacêutico

o papel de produzir certa tensão sobre os gestores das três esferas de governo a fim de que direitos básicos, tais como o acesso aos medicamentos essenciais, sejam garantidos às gestantes e outros usuários do SUS.

Além disso, sua presença atuante junto à gestão e nas equipes de atenção primária à saúde pode influenciar no cumprimento da legislação vigente, a exemplo do estabelecimento de critérios de seleção dos medicamentos de forma escrita e sistematizada, bem como na eleição de Comissões de Farmácia e Terapêutica e na fiscalização de seu funcionamento.

Em especial no campo da atenção à saúde de gestantes, esse profissional, pelos conhecimentos de seu núcleo de saber, tem importantes contribuições para a redução da morbimortalidade materna e infantil. Contudo, o estudo aponta para necessidade de investimentos na formação desses profissionais, em nível de graduação e pós-graduação, e também por meio da educação permanente, a fim de que suas ações na assistência farmacêutica contribuam na segurança do binômio gestante-conceito. Esses investimentos poderão refletir na atuação dos demais profissionais que compõem equipes que assistem gestantes, visto que o farmacêutico poderá contribuir nos processos de qualificação profissional de seus colegas de equipe.

O estudo permite ainda apontar para o desafio representado pela constatação da frágil presença dos profissionais farmacêuticos em todo o processo de assistência farmacêutica, em especial na dispensação e em atividades de promoção à saúde, o que inclui ações de educação e de orientação sobre o uso seguro de fármacos.

Dentre as limitações deste estudo, aponta-se o fato de seu escopo ter se atido a investigações no cenário brasileiro, o que pode de alguma forma representar um viés em seus resultados. No entanto, em razão da escassez de estudos sobre AF a gestantes, aponta-se a relevância do desenvolvimento de mais pesquisas neste campo.

Como desafio para a Rede Cegonha, as autoras propõem que a AF a mulheres no ciclo gravídico-puerperal componha efetivamente a rede de cuidados desse segmento da população brasileira, com vistas, dentre outros objetivos, à garantia do direito à atenção humanizada à gravidez, no que se inclui o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BALDON, J. P. et al. Actitudes y conocimientos de los farmacéuticos comunitarios al dispensar medicamentos a embarazadas. **Journal of Pharmacy Practice**, Granada, v.4, n.1, jan./mar. 2006, p.38-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jun. 1990.

———. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

———. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, jul./ago. 2004, p.1004-13.

CECCIM, R.; FERLA, A. A educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho. **Educação e Saúde**, v.6, n.3, nov. 2008/fev. 2009, p.443-56.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: Czernia D., Freitas C.M.F, organizadores. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

FLEURY, S. M.; OUVENEY, A. M. **Gestão em redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007, 204p.

FREITAS G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.2, 2009, p.424-8.

GOLDENZWAIG, N. R. S. C. **AME: Administração de Medicamentos Enfermagem**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GURGEL, P. K. F. et al. Promoção da saúde e prevenção de agravos: o conhecimento dos alunos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.9, supl.1, jan. 2015, p.368-75.

MARIN, N. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MCCARTER-SPAULDING, D. E. Medications in pregnancy and lactation. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, Philadelphia, jan./fev. 2005, v.30, n.1, p.18-9.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes**. Geneva: OMS, 2013.

OPAS (Organização Pan Americana da Saúde). **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama et al**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

SILVA K. L. et al. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.14, n.2, abr-jun. 2010, p.368-76.

APÊNDICE 1

Identificação do artigo	Objetivos	Abordagem metodológica/ Tipo de pesquisa	População /Amostra E Instrumento de coleta de dados	Principais resultados	Conclusões/recomendações
Artigo 1 (A1)	Analisar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos realizadas pelo profissional farmacêutico desenvolvidas em grupos de usuários de uma Unidade de Saúde da Família	Abordagem quantitativa / Estudo descritivo, de corte transversal.	Dois grupos de usuários de uma unidade de atenção primária, sendo um de gestantes e o outro de idosos. A média de participantes em cada encontro de cada grupo foi: 7 gestantes e 15 idosos. Foi estimada a participação de 111 usuários, considerando-se a sobreposição no número, uma vez que uma mesma pessoa pode participar de mais de uma atividade dentro do grupo do qual faz parte. Foi utilizado diário de campo com registro das impressões do farmacêutico pesquisador e coordenador as atividades grupais e ainda um questionário	Em relação às gestantes, foco do presente estudo, três atividades foram realizadas no Grupo de Gestantes, abordando os temas: desenvolvimento do feto durante a gestação; plantas medicinais e chás na gravidez; e uso racional de medicamentos. No que se refere às observações registradas em diário de campo: 1º encontro: As usuárias ficaram atentas ao observarem as fases de desenvolvimento do feto através do vídeo, algumas desconheciam os riscos da administração de medicamentos e outras drogas principalmente no primeiro trimestre da gravidez. Uma gestante relatou fumar cigarro esporadicamente, e os riscos sobre essa prática foram debatidos em grupo o que	O farmacêutico precisa promover o uso racional dos medicamentos e a educação terapêutica. Os autores apontam como positivo em relação às atividades educativas avaliadas o uso de metodologias participativas, o que, juntamente com o processo comunicativo adequado auxiliou no incremento de entendimento acerca do uso de medicamentos pelos usuários de ambos os grupos. Os autores apontam algumas limitações e dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da atividade avaliada, sendo que uma delas refere-se à escassez de publicações relacionadas ao profissional farmacêutico, no campo da

			<p>de avaliação desenvolvido por Andrade & Bertolucci, 2011, e adaptado ao estudo, aplicado ao término de cada atividade, dividido em duas partes: a primeira que visou obter informações sobre número de usuários em cada atividade e sua caracterização em relação ao sexo, faixa etária, ocupação e escolaridade; e a segunda que teve como objetivo avaliar o conteúdo da atividade, a metodologia utilizada e o entendimento pessoal anterior e posterior à apresentação da temática.</p>	<p>enriqueceu a discussão; 2º encontro: A montagem do dominó, que continha as dez principais espécies vegetais utilizadas na região facilitou o debate, as participantes foram capazes de identificar os nomes e usos na medicina popular. Duas gestantes relataram ter usado chás para aborto, mas que não obtiveram êxito, nascendo os conceitos de gestações anteriores sem quaisquer alterações; 3º encontro: as usuárias possuíam muitas dúvidas em quais medicamentos as mesmas poderiam administrar durante a gestação, sendo os analgésicos a classe mais citada. Algumas estavam armazenando medicamentos em lugares inadequados como no banheiro e a maioria desconhecia sobre o seu descarte sendo assim orientadas sobre os procedimentos corretos. O julgamento das usuárias grávidas em relação ao conteúdo das atividades foi de Muito Satisfatório para 15/22 gestantes. Em relação às metodologias utilizadas, 17/22, dos questionários</p>	<p>promoção da saúde, que possam subsidiar o desenvolvimento dos conteúdos em atividades educativas. Destacam a importância da inserção do Farmacêutico na atenção primária, que atue na lógica da Estratégia de Saúde da Família. Esse perfil está vinculado ao novo perfil do profissional egresso, conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais curriculares para o curso de Farmácia, que busca uma formação mais crítica e humanística dentro do SUS. Essa é uma estratégia de facilitação do vínculo entre o farmacêutico, os demais profissionais e usuários que pode interferir positivamente em medidas de prevenção e promoção à saúde.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>analisados do grupo de gestantes, apresentaram como resposta o item Muito Satisfatório. O entendimento dos participantes antes da realização da atividade era tido como Ruim ou Muito Ruim para 11/22 gestantes, sendo a compreensão dos participantes avaliada como Satisfatória ou Muito Satisfatória, após a realização das atividades, por 22/22 gestantes.</p>	
Artigo 2 (A2)	<p>Avaliar a assistência farmacêutica fornecida pelo sistema público na região metropolitana de Santos, estado de São Paulo, concentrando-se especificamente sobre as mulheres na gestação.</p>	<p>Análises de dados secundários, análise documental, entrevistas com autores-chave, e observação com auxílio de roteiro. Foram feitas, também, visitas a serviços de saúde e ao centro de distribuição farmacêutica.</p>	<p>Os seguintes documentos foram analisados: - Política Nacional de Medicamentos; - RENAME;- Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Foram definidos dois roteiros de observação: Nas unidades básicas de saúde e de saúde da família e na Central de Abastecimento farmacêutico do município escolhido. A partir destes foram organizadas entrevistas semi-estruturadas com funcionários responsáveis pela farmácia das unidades</p>	<p>Estudos que relacionam Assistência Farmacêutica com gestantes são escassos. A fim de melhorar os cuidados de saúde primários, com melhor acesso, igualdade e abrangência, a avaliação da assistência farmacêutica deveria ser incorporada como um procedimento de rotina.</p> <p>Ao detalhar-se a composição da relação municipal de medicamentos, observa-se a ausência de 19 medicamentos preconizados pelo MS para a garantia de uma adequada assistência farmacêutica à gestante. Não foi encontrado um procedimento sistematizado</p>	<p>A assistência farmacêutica mantém-se fragmentada no SUS, o que remete à necessidade de criação de relações entre todos os setores envolvidos na A.F., a fim de garantir fluxos articulados entre si. Nos casos em que os municípios não têm estrutura para compor sua próprias Comissões de Farmácia e Terapêutica, sugere-se a criação em nível regional, na forma de consórcios, incluídas nos processos de pactuação. Devido aos medicamentos similares serem de menor custo que os genéricos, os municípios muitas vezes optam pelos primeiros,</p>

			<p>e na central de abastecimento farmacêutico.</p>	<p>descrevendo os critérios de seleção de medicamentos no Município de Praia Grande. Não existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, novas inclusões de medicamentos são apenas realizadas quando os médicos a solicitam. Estas inclusões ocorrem sem estudos de evidências científicas que garantam a racionalidade da sua opção. Deveria haver a inclusão de um formulário terapêutico contendo os critérios para a inclusão e exclusão de medicamentos. Um destes critérios deveriam estar na RENAME, já que é a lista padrão do Ministério da Saúde.</p>	<p>porém não há a mesma garantia em relação à qualidade e bioequivalência, o que reforça que opção pelos genéricos é mais adequada. Uma vez que A.F. é o termo utilizado na PNM para designar o grupo de atividades relacionados como o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, no que se refere à gestante, essa assistência ainda precisa ser aperfeiçoada a fim de contribuir mais efetivamente com a saúde da população. A falta de formação continuada da equipe de saúde em relação ao uso racional do medicamento pode ser uma das causas responsáveis pelas altas taxas de intoxicação no Estado de São Paulo e no Brasil. A despeito do crescimento importante na oferta de serviços em nível de atenção primária no Brasil, os resultados deste estudo</p>
--	--	--	--	--	--

					apontam para a necessidade da incorporação da avaliação da assistência farmacêutica de modo cotidiano, a fim de garantir o aperfeiçoamento desta política, voltada à ampliação do acesso, à equidade e à integralidade.
Artigo 3 (A3)	Analisar a estrutura da atenção pré-natal e do serviço de farmácia em dez Centros de Saúde da Família de uma região do município de Fortaleza-CE.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a dezembro de 2009.	O estudo realizado teve como população as seis Secretarias Executivas Regionais (SER), nas quais abrangem duzentas e cinquenta equipes de ESF. O processo de amostragem para a seleção de uma SER consistiu de um sorteio aleatório, o qual selecionou a SER I. Esta região abrange 15 bairros, nos quais moram cerca de 360 mil habitantes e está localizada no extremo oeste do município. Dos 11 Centros de Saúde da Família que fazem parte da SER I,	Os centros de saúde da família proporcionaram uma média geral de classificação das condições de estrutura de 48%, sendo classificadas como insuficientes. Em relação às condições de estrutura da sala de pré-natal, apresentaram uma média de 74%, sendo classificadas como precárias. A média de disponibilidade dos medicamentos essenciais da assistência pré-natal nos centros analisados foi de 41%.	A estrutura dos centros de saúde da família estudados e a disponibilidade de medicamentos foram consideradas insuficientes, enquanto a assistência pré-natal foi precária. Sugere-se incrementar atividades em que a farmácia se identifique e atue frente às atividades de atenção pré-natal.

			<p>10 participaram do presente estudo porque realizavam pré-natal no momento da coleta.</p> <p>A coleta dos dados constituiu-se de uma observação sistemática da estrutura da assistência pré-natal nos centros e de um formulário aplicado aos farmacêuticos sobre a gestão do serviço de farmácia.</p>		
Artigo 4	<p>Avaliar os conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos a gestantes.</p>	<p>Estudo transversal em 150 farmácias comunitárias aleatoriamente selecionadas de Curitiba (Brasil).</p>	<p>A amostra do estudo referiu-se a 150 farmácias comunitárias de Curitiba (Brasil), que foram selecionadas aleatoriamente a partir de uma lista oficial de farmácias fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia. Esta lista continha farmácias classificadas como de dispensação e de formulação magistral, totalizando 631 estabelecimentos, o que representa a</p>	<p>Os farmacêuticos decidiram a opção correta em 53% da interpretação dos casos. Os menores índices de acerto estavam relacionados com a prednisona e com o captopril (24,8% em ambos) e os casos que geraram maior indecisão foram relativos ao captopril (31,7%) e a sinvastatina (30,7%). A maioria afirmou haver indicado medicamentos para gestantes ou contatado o médico para discutir algo a respeito de uma prescrição relativa a este tema. A maior parte dos farmacêuticos (64,4%) relatou que não se sentia capaz de interpretar a classificação de risco pelo</p>	<p>Os farmacêuticos que atuam na dispensação de medicamentos em Curitiba não se sentem aptos para interpretar informações sobre o uso de medicamentos em gestantes e não dispõem a fontes de informação confiáveis sobre o tema. Porém, atuam na orientação e indicação de medicamentos a gestantes e discutem com o prescritor estratégias terapêuticas.</p>

			<p>população do estudo.</p> <p>Referente à coleta de dados, foi aplicado um questionário fechado com 25 perguntas, incluindo cenários de dispensação que contenham medicamentos de risco A, B, D ou X e perguntas sobre a interação do farmacêutico com as gestantes, médicos e a disponibilidade de fontes de informação.</p>	<p>FDA e não disponibilizava de fontes de informação confiáveis na farmácia.</p>	
--	--	--	--	--	--

QUADRO 05: Síntese dos elementos textuais das obras constituintes da amostra relativos às variáveis em análise.

