

**Evento:** XXV Seminário de Iniciação Científica

## **FARMÁCIA POPULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM DROGARIA<sup>1</sup> POPULAR PHARMACY: AN ACCOUNT OF DRUGSTORE EXPERIENCE**

**Gabriela Dudar Schorn<sup>2</sup>, Angélica Cristiane Moreira<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho realizado na disciplina Estágio VI: Farmácias e Drogarias do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Farmácia do Departamento de Ciência da Vida da UNIJUI, gaby.dudar@hotmail.com;

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI, Orientadora, angelica.moreira@unijui.edu.br

### **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a Constituição brasileira assegura aos cidadãos como direito fundamental o acesso à saúde. Todavia além de direito é dever do estado, portanto cabendo ao governo a responsabilidade da saúde pública, dessa forma sendo necessário implementar ações e serviços que venham a promover a prevenção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Segundo Ribeiro e Pires (2011) na sociedade atual, simultaneamente com uma crescente melhora na expectativa de vida, há uma diminuição da natalidade, portanto gerando um aumento da população idosa, que com o avançar da idade passa a fazer uso de medicamentos, muitas vezes mais de um, assim tornando caro manter os tratamentos.

Devido a necessidade da população, no ano de 2004 foi implantado o Programa Farmácia Popular do Brasil, que teve como objetivo facilitar o acesso da população aos medicamentos, visando cumprir uma das principais Diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e dessa forma aumentando a adesão dos usuários ao tratamento (BRASIL, 2004).

A Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar os medicamentos do programa mediante o ressarcimento. No ano de 2006 o Ministério da Saúde ampliou o programa Farmácia Popular do Brasil, utilizando a rede de farmácias comerciais, criando o "Aqui tem Farmácia Popular". Este tem por objetivo levar os medicamentos essenciais por um baixo custo ao maior numero de lugares e usuários que necessitem dos mesmos. Portanto, a Portaria nº 491 de 09 de março de 2006 forma essa parceria entre farmácias, drogarias e o Governo Federal (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Os medicamentos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) possui como base evidências científicas e epidemiológicas garantindo sua segurança e eficácia no tratamento das doenças e agravos mais prevalentes na população brasileira. Devido a diferença de doenças e agravos de cada região do país o rol de medicamentos disponibilizados pode variar, pois é levado em consideração que o Brasil é um país com grande diferença cultural, climática, contendo dados epidemiológicos diferentes dependendo da região (BRASIL, 2005).

O presente trabalho teve como objetivo aprender e ampliar os conhecimentos acerca dos âmbitos aos quais o profissional farmacêutico pode atuar, mostrando a importância de seu papel e da assistência farmacêutica na saúde da população, em especial aos aspectos relacionados a dispensação dos medicamentos que fazem parte do Programa do governo Aqui tem Farmácia Popular.

**Evento:** XXV Seminário de Iniciação Científica

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de estágio atrelado à disciplina Estágio VI: Farmácias e Drogarias do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. O estágio foi realizado em uma Drogeria do município de Ijuí localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no período de 17 de abril de 2017 à 9 de maio de 2017, totalizando 90 horas. O estágio possibilitou conhecer melhor o dia a dia de uma drogaria, podendo acompanhar as atividades realizadas pelo farmacêutico e associar os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação com a realidade da referida área de atuação do farmacêutico. A drogaria possui cadastro com o governo federal fazendo parte do Programa “Aqui tem Farmácia Popular” o que possibilitou efetuar uma análise sobre a importância do Programa para os usuários e para o farmacêutico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adesão da sociedade ao programa é algo visível tendo como base a grande procura pelo mesmo nos estabelecimentos farmacêuticos, levando acesso aos medicamentos a muitas pessoas que não possuem condições de comprá-los.

Os medicamentos dispensados pelo Programa “Aqui tem Farmácia Popular” são tanto medicamentos genéricos, quanto similares e referência. Todavia, devido a questão de intercambialidade entre medicamentos é necessário verificar se o medicamento prescrito na receita médica entra no PFPB, para isso é utilizado o sistema da farmácia que disponibiliza tal informação.

Segundo a Portaria nº 111, Art. 23 as prescrições médicas tem validade de 180 dias (6 meses), a partir de sua emissão, exceto para os contraceptivos, cuja validade é de 365 dias (1 ano). O usuário pode buscar os seus medicamentos a cada 30 dias até o vencimento da receita, após, terá que consultar novamente com o médico e solicitar nova receita (BRASIL, 2016).

Para que o usuário possa retirar os medicamentos, este deverá apresentar a receita original, documento de identidade e CPF. O usuário deverá informar o seu endereço e telefone para contato. As cópias da receita e da documentação ficarão retidas na farmácia. No caixa serão registrados no sistema os dados do usuário e, desta forma, verificado a data da última retirada, quais os medicamentos que foram retirados bem como as quantidades. Esse procedimento possibilita identificar possíveis problemas quanto a adesão do usuário ao tratamento. Podemos citar como exemplo um paciente que retira os seus medicamentos antes da data prevista alegando já terem terminado, neste caso, o usuário poderá estar tomando acima do recomendado, ou ainda estar disponibilizando os medicamentos para outra pessoa. Em qualquer das situações há riscos, pois tomar acima do recomendado pelo médico pode provocar efeitos adversos, assim como levar a uma intoxicação; da mesma forma dividir medicamento com familiares, vizinhos e amigos poderá levar a consequências inesperadas. Todavia, há casos contrários, onde o paciente demora mais de 30 dias para retirar os medicamentos, neste caso o paciente pode ter baixa adesão ao tratamento, esquecendo de tomar todos os dias, ou até deixando de tomar por estar se sentindo bem. Em ambos os casos pode-se conversar com o usuário, perguntar o porquê da falta ou da sobra, investigar os motivos, e se for necessário intervir, orientar o paciente a seguir corretamente o tratamento médico, explicando os riscos que a falta de adesão pode causar, tanto no caso de não tomar, quanto nos casos de tomar a mais.

Todas as dispensações são registradas e, junto à receita do paciente fica anexado um cupom fiscal com as informações das medicações retiradas, a data de entrega, e a data para a próxima retirada,

**Evento:** XXV Seminário de Iniciação Científica

entre outras informações necessárias.

No período de estágio pode-se observar que dentre os usuários que usam o PFPB, houve a prevalência de prescrições de anti-hipertensivos, sendo o maleato de enalapril 10mg o medicamento mais dispensado pelo programa, seguido da hidroclorotiazida 25mg. O programa ainda conta com medicamentos para o tratamento de dislipidemias, diabetes, asma, rinite, parkinson, glaucoma, osteoporose, e contraceptivos, assim como fraldas geriátricas para incontinência urinária.

O PFPB reflete os problemas relacionados à saúde da população, percebendo o quanto a hipertensão arterial (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle; segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão a HAS é considerado um dos principais fatores de risco e um dos mais importantes problemas de saúde pública visto que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da Pressão arterial (PA). Segundo o Ministério da Saúde no Brasil a hipertensão arterial é diagnosticada em cerca de 33 milhões de brasileiros, sendo que desses 80% buscam atendimento na rede pública de saúde. Entre os 7,5 milhões de diabéticos, cerca de 6 milhões utilizam da assistência do SUS. Dessa forma sendo visível que a maioria da população com estes agravos é assistida pelos programas de saúde do governo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia as DCV são responsáveis por uma alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados; portanto o controle da HAS é de suma importância para a saúde da população quanto para reduzir gastos com futuros agravos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006)..

O Programa Farmácia Popular do Brasil auxilia também as Estratégias de Saúde Familiar (ESFs) dos municípios que podem optar por não oferecer os mesmos medicamentos oferecidos pelo PFPB, e dessa forma obtendo mais recursos para adquirir demais medicamentos da REMUME oferecendo aos usuários maior abrangência de medicamentos disponíveis de forma gratuita.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PFPB visa melhorar o acesso da população ao tratamento. Desta forma, melhorando a qualidade de vida e elevando a expectativa de vida da sociedade. O programa foi muito bem aceito pelos usuários e pelas farmácias comerciais, possuindo a funcionalidade esperada. O programa além de beneficiar o usuário, trás maior controle sobre o uso racional dos medicamentos, devido ao fato do usuário poder retirar os medicamentos a cada 30 dias, e assim o farmacêutico consegue fazer um acompanhamento da terapia.

Palavras chave: Saúde; Assistência Farmacêutica; Medicamentos.

Keywords: Health; Pharmaceutical care; drugs.

#### Bibliografia:

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: 1988.

BRASIL. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar os medicamentos do programa farmácia popular do Brasil. Diário Oficial, Brasília, DF, 13 abril 2004.

BRASIL. Manual Básico 2005 Farmácia Popular do Brasil. Disponível em <

**Evento:** XXV Seminário de Iniciação Científica

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/23/manual-basico-fp1170511.pdf>>  
Acessado em: 15 de junho de 2017.

BRASIL. Portaria nº 491 de 09 de março de 2006 forma parceria entre farmácias, drogarias e o Governo Federal. Diário Oficial, Brasília, DF, 09 mar 2006.

BRASIL. Revista Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Vol. 13, nº 1 Janeiro/Março 2010. Cap. 1; pág. 8 Disponível em < [http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes\\_final.pdf](http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf)> Acessado em 15 de Junho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) (a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) (b).

BRASIL. Portaria nº 111, Art. 23 de 29 de janeiro de 2016. Validade de receitas no programa "Aqui tem farmácia popular". Diário Oficial, Brasília, DF, 29 jan 2016.

RIBEIRO, A. P.; PIRES, V. A. T. N. Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Atenção à saúde do idoso. Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga: MG, v.4, n.2, Nov/Dez. 2011.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol 2006 Fev.: 1-48.