Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA, BRASIL

Luciane Cristina Feltrin de Oliveira[a]
Marluce Maria Araújo Assis[b]
André René Barboni[c]

Resumo

O acesso aos medicamentos e à assistência farmacêutica integra as ações de saúde e é um direito do cidadão garantido pela lei sanitária brasileira. Diante da relevância de avaliações para a gestão da assistência farmacêutica na atenção básica à saúde, este estudo objetivou avaliar aspectos relacionados à estrutura e processos da assistência farmacêutica em um município da Bahia, Brasil. Pesquisa avaliativa de abordagem quantitativa, orientada por indicadores adaptados da WHO, OPAS/MS e Consendey. Os resultados mostraram que 84,6% das unidades básicas de saúde não dispunham de local adequado para dispensação e armazenamento de medicamentos; 96,2% não tinham previsão de demanda mensal, tanto que 92,3% apresentaram falta de pelo menos um item da lista de medicamentos adotada. Três unidades tinham farmacêuticos em seus quadros que atuavam em atividades da assistência farmacêutica e a maioria dos trabalhadores envolvidos com tais atividades eram pouco capacitados. Observaram-se aspectos positivos em relação ao acesso aos medicamentos, como a descentralização da distribuição de medicamentos para as unidades de saúde. Concluiu-se que dificuldades como estrutura física inadequada, processos pouco eficientes e escassez de recursos humanos comprometem a distribuição de medicamentos e prejudicam a integralidade da atenção e a resolubilidade do SUS.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Medicamentos. Avaliação.

[a] *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (UEFS). Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC).*

[b] *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (UEFS). Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC).*

[c] *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (UEFS). Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC)*

***Endereço para correspondência**: Rua C, nº. 121, Conj. A.C.M., Mangabeira, Feira de Santana, Bahia. CEP: 44036-000.* marluceassis@bol.com.br; nupisc@bol.com.br

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 853 17/6/2011 11:12:07

EVALUATION OF BASIC PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN A CITY OF BAHIA, BRAZIL

Abstract

The access to medicines and pharmaceutical assistance is an integrant part of actions to health and a right of citizen that is guaranteed by the Brazilian sanitary law. Given the relevance of assessments for the management of pharmaceutical assistance in basic health care, this study aimed to evaluate different aspects related to the structure and the processes of pharmaceutical care in a city of Bahia, Brazil. Evaluative study of quantitative approach, guided by adapted from WHO, OPAS/MS and Consendey. The study showed that, 84.6% of the basic health lacked a suitable place for storage and dispensing of medicines; 96.2% had no prediction of monthly demand; 92.3% were missing at least one item from the list of medication taken. Three units had on its staff pharmacist who worked in the in the pharmaceutical care and most works involved in such activities were not sufficiently trained. Positive aspects were observed in the access to medicines such as decentralization of drug distribution to health facilities. It was concluded that difficulties such as precarious physical structure of the units, inefficient processes and lack of human resources jeopardize drug distribution and affect the comprehensive care and solvability of the SUS.

Key words: Pharmaceutical care. Drugs. Evaluation.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA BÁSICA EN UN MUNICIPIO DE BAHIA, BRASIL

Resumen

El acceso a los medicamentos y a la atención farmacéutica, integra las acciones de salud y es un derecho garantizado por la legislación sanitaria brasileña. Dada la importancia de las evaluaciones para la gestión de la asistencia farmacéutica en la atención básica a la salud, este estudio tuvo como objetivo evaluar los aspectos relacionados con la estructura y los procesos de atención farmacéutica en un municipio de Bahia, Brasil. Investigación evaluativa de enfoque cuantitativo, guiada por los indicadores adaptados de la WHO, OPAS/MS y Consendey. Los resultados mostraron que: el 84,6% de las unidades básicas de salud carecían de un lugar adecuado para el almacenamiento y despensa de medicinas; el 96,2% no tenían previsión de la demanda mensual, siendo que el 92,3% presentaron falta, por lo menos de un ítem, en la lista de medicinas adoptada. Tres unidades disponían de farmacéuticos en sus plantillas que actuaban en actividades de atención farmacéutica y la mayoría de los trabajadores involucrados en tales actividades no estaban suficientemente capacitados. Se observan aspectos positivos con respecto al acceso a las medicinas, como la descentralización de la distribución de medicinas para las unidades de salud. Se concluye, que las dificultades, tales como la infraestructura física inadecuada, procesos poco eficaces y la falta de recursos humanos, comprometen la distribución de medicinas y perjudican la integralidad de la atención y la solvencia del SUS.

Palabras-clave: Atención farmacéutica. Medicinaqs. Evaluación.

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 854 17/6/2011 11:12:07

INTRODUÇÃO

O acesso aos medicamentos e à Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante das ações de saúde e um direito do cidadão garantido pela legislação sanitária brasileira. A ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público brasileiro, principalmente por meio da Atenção Básica em Saúde (ABS), exigiu, ao longo dos últimos anos, mudanças na distribuição de medicamentos, de maneira a aumentar a cobertura e, ao mesmo tempo, minimizar custos.[1,2] Os medicamentos distribuídos nesse nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população e são selecionados de acordo com sua relevância na saúde pública, com evidências sobre a eficácia e segurança.[3]

A distribuição de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde é uma das atividades da AF. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998,[1] definiu as funções e finalidades da AF dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, estando aí inclusos o abastecimento (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar seu uso racional.

No final da década de 1990, os municípios passaram a gerir a aquisição de medicamentos essenciais distribuídos na ABS. O financiamento passou a ser norteado pelo incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (AFB), estabelecido na Portaria GM nº. 176/99, e a participação do nível federal é vinculada ao repasse fundo a fundo.[4]

Nesse contexto, o gestor municipal passou a ter algumas responsabilidades como: coordenar e executar a AFB no seu respectivo âmbito; promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; assegurar a dispensação adequada de medicamentos; definir a relação municipal de medicamentos essenciais com base na Rename e no perfil epidemiológico da população; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à ABS; investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos.[4]

Em março de 2006, com a aprovação da Portaria GM 698/2006, instituiu-se o financiamento para a AF constituído por quatro componentes, entre eles, o Componente Básico da AF, destinado à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da ABS, além daquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos.[5]

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 855 17/6/2011 11:12:07

Devido à importância da distribuição gratuita de medicamentos essenciais para a efetividade e resolubilidade dos sistemas de saúde, várias organizações, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), têm trabalhado com o propósito de construir métodos e indicadores para avaliar os programas de distribuição de medicamentos essenciais dos diversos países do mundo e, assim, contribuir para o diagnóstico da situação, identificando possíveis falhas e progressos.

No Brasil, estudos de avaliação de AF ainda são muito raros, mas os resultados de algumas pesquisas[6-8] têm demonstrado uma realidade bem diferente do que está instituído na legislação e do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Tais avaliações verificaram que grande parte dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofrem com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais na ABS.

Percebe-se que a AF não é prioridade dentro dos planos estaduais e municipais de saúde e, por isso, muitas vezes, fica relegada apenas à precária aquisição e distribuição de medicamentos. Dentre os vários problemas encontrados, foram destacados a falta de mão de obra qualificada, estruturas físicas e processos inadequados, prescrições não condizentes com a Rename, desabastecimentos e erros de dispensação que prejudicam a qualidade e o acesso da população à ABS.

Diante da necessidade de estudos de avaliação para a adequação do planejamento e gestão da AFB em nível municipal, a presente investigação objetivou avaliar diferentes aspectos relacionados à estrutura e aos processos de organização da AF em um município da Bahia, Brasil, utilizando indicadores adaptados das propostas da WHO,[3] da OPAS/MS[9] e de Consendey,[10] com base no modelo de avaliação de Donabedian.[11]

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na rede básica de saúde de um município da Bahia, Brasil, com população de aproximadamente 139.000 habitantes, extensão territorial de 736,8 km^2, que se encontra na gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Foram avaliadas todas as unidades da ABS do município, rurais e urbanas, que realizavam a distribuição de medicamentos do componente farmácia básica. Portanto, um estudo de caráter censitário, no qual foram estudadas 23 Unidades de Saúde da Família (USF), um Centro de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial e uma farmácia municipal centralizada, exclusiva para a dispensação de medicamentos da ABS.

Os dados foram colhidos no mês de janeiro de 2007, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 856 17/6/2011 11:12:07

o protocolo de número 113/2006, aprovado no dia 6 de dezembro de 2006. Os sujeitos pesquisados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado um formulário construído com questões pertinentes à estrutura e aos processos da AFB. Em relação à estrutura, os indicadores escolhidos para a avaliação foram: número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com farmácia, ou seja, local específico para armazenamento e dispensação de medicamentos; condições adequadas de armazenamento e conservação dos medicamentos; disponibilidade de meios para controle de estoque; relação municipal de medicamentos essenciais disponíveis na unidade; quantitativo de farmacêuticos lotados na AFB; quantitativo de profissionais envolvidos exclusivamente com atividades ligadas à AFB nas unidades; e grau de capacitação desses trabalhadores.

Em relação ao componente processo, foram escolhidos alguns indicadores com capacidade de demonstrar diretamente a qualidade dos processos de controle de estoque e previsão de demanda mensal de medicamentos, tais como: a porcentagem de UBS com todos os medicamentos essenciais disponíveis na farmácia; porcentagem de UBS com controle de estoque estabelecido; e porcentagem de UBS com medicamentos com prazo de validade vencido na farmácia. Outro ponto importante avaliado relaciona-se aos processos da AFB, especificamente à promoção do uso racional de medicamentos, sendo observada a existência de lista de medicamentos essenciais própria do município.

Utilizou-se também de uma lista de verificação com 39 questões relacionadas a aspectos básicos e essenciais quanto à qualidade da estrutura física do local de armazenamento e dispensação de medicamentos. O processo de construção da lista de verificação levou em consideração a importância dos fatores extrínsecos aos medicamentos: temperatura, umidade, ventilação e luminosidade para a manutenção de sua estabilidade, que podem trazer consequências potenciais diretas para sua qualidade. Dessa maneira, de acordo com a pontuação obtida, as unidades foram classificadas em estrutura ótima, regular e ruim.

Os instrumentos foram previamente testados em um estudo piloto, no qual se fizeram as adequações necessárias para responder ao objeto de estudo. Selecionou-se em cada unidade de saúde um trabalhador para responder ao formulário, obedecendo a critério pré-estabelecido: trabalhar diretamente com as atividades da AF na unidade há pelo menos seis meses.

Os dados obtidos pela aplicação do formulário foram organizados, codificados e digitados em um banco de dados, e posteriormente analisados utilizando-se o Programa SPSS for Windows. Foram realizadas análises das frequências das respostas relacionadas à estrutura e ao processo de organização da AFB das UBS do município em estudo, procurando estabelecer articulação com os dados da lista de verificação.

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 857 17/6/2011 11:12:07

RESULTADOS

Quanto ao parâmetro estrutura, conforme mostra o **Quadro 1**, somente 15,4% das unidades de saúde dispunham de área específica para dispensação e armazenamento de medicamentos; nas demais unidades, tais atividades eram realizadas no depósito, na sala de vacinação e na recepção.

Características	Frequência n = 26	Percentagem %
Número de unidades com farmacêutico	n=3	11,53
Unidades com profissional exclusivo para armazenamento e distribuição de medicamentos	n=3	11,5
Unidades com um trabalhador envolvido com a distribuição de medicamentos	n=2	7,7
Unidades com dois ou mais trabalhadores envolvidos com a distribuição de medicamentos	n=24	92,3
Percentual de trabalhadores que tiveram capacitação para dispensação de medicamentos	n=8	30,8
Unidades com todos os medicamentos essenciais disponíveis	n=2	7,7
Unidades cuja dispensação acontece no depósito	n=7	26,9
Unidades cuja dispensação acontece na sala de vacinação	n=12	46,2
Unidades cuja dispensação acontece na recepção	n=3	11,5
Unidades com área específica para armazenar e distribuir medicamentos	n=4	15,4
Unidades com cópia da relação de medicamentos essenciais adotada pelo município	n=20	76,9
Unidades que possuem meios para controle de estoque	n=20	76,9
Unidades que não possuem procedimento para prever demanda mensal de medicamentos	n=25	96,2
Unidades com medicamentos com prazo de validade vencido	n=7	26,9
Unidades que não disponibilizam quantitativo suficiente de prateleiras para armazenamento de medicamentos	n=19	73,08

Quadro 1. Características gerais da amostra estudada

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 858 17/6/2011 11:12:08

Ademais, conforme se vê no **Gráfico 1**, quanto às condições do local de armazenamento e dispensação de medicamentos, nenhuma das unidades avaliadas atingiu a pontuação máxima (39 pontos = conceito ótimo) e a grande maioria, 65% do total, foi classificada na faixa de pontuação entre 21-38 pontos (65%), ou seja, unidades com estrutura física regular.

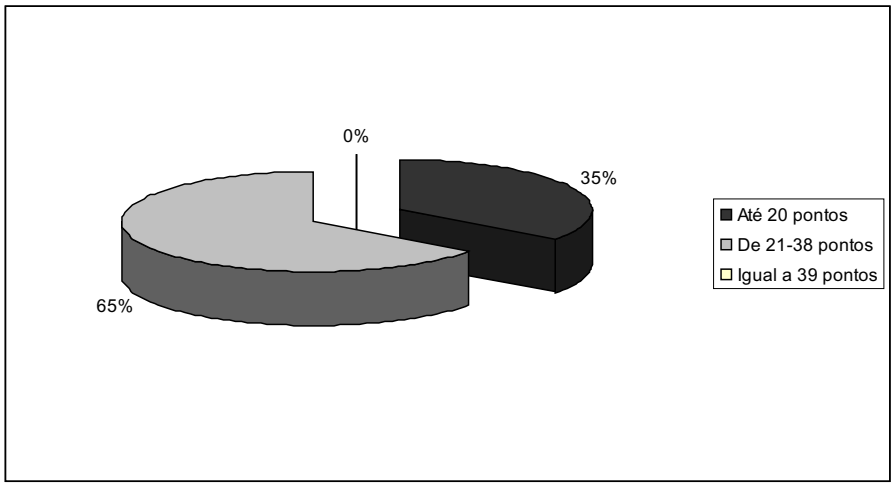

Gráfico 1. Distribuição das unidades de saúde segundo o grau de boas práticas de estocagem: condições do local de armazenamento e dispensação de medicamentos

Em geral, os locais de armazenamento e dispensação de medicamentos possuíam área física pequena, com pouca ventilação e sem proteção contra entrada de roedores e pragas. Neste aspecto, apenas três unidades apresentavam aparelho de ar condicionado no local de armazenamento, mas nenhuma registrava ou controlava a temperatura e a umidade do ar do ambiente. Em 100% dos locais, os medicamentos estavam armazenados em prateleiras de aço, as quais, contudo, eram em número insuficiente em 73,1% dos casos (Quadro1).

No tocante à disponibilidade nas UBS da lista de medicamentos essenciais dispensados pelo município, somente em 76,9% delas havia cópias dessa relação.

Quanto à disponibilidade de recursos humanos, apenas três UBS tinham o profissional farmacêutico presente, média de 0,115 farmacêuticos por unidade, ou ainda um farmacêutico por 34.000 habitantes. Essas três UBS também foram as que apresentaram profissional exclusivo para o armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos. No restante das UBS, essas atividades eram divididas entre os diversos componentes das equipes de PSF; em 92,3% das unidades elas eram desenvolvidas por dois ou mais trabalhadores, dos quais apenas 30,8% haviam tido algum tipo de capacitação sobre as atividades de AF nos últimos 5 anos.

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 859 17/6/2011 11:12:08

PROCESSOS

Quanto à gestão de processos, 76,9% das UBS apresentavam alguma sistemática para controle de estoque, embora em nenhuma delas isso estivesse formalizado ou documentado. Também 96,2% das unidades não demonstraram sistemática para prever a demanda de medicamentos para reposição de estoque.

Dentre os dispositivos utilizados para efetuar controle de estoque de medicamentos, 34,6% eram formulários ou fichas para registro de saídas e entradas e 38,5% eram livros para registros de saídas e entradas. Somente 3,8% adotavam sistema informatizado com *software* próprio.

Reflexo da insuficiência na gestão de estoque, aquisição e distribuição é que em 92,3% das unidades havia falta de pelo menos um item da lista de medicamentos adotada pelo município no momento da avaliação. Também, embora devidamente segregados, evidenciou-se presença de medicamentos vencidos em 26,9% das UBS, o que pode ser consequência de pedido em excesso.

Em relação à elaboração de lista local de medicamentos essenciais, ou seja, do próprio município, detectou-se a inexistência de uma lista própria e a adoção da lista de medicamentos essenciais estadual.

DISCUSSÃO

Quanto à estrutura física das UBS para armazenar e dispensar medicamentos, os resultados revelaram que nenhuma unidade atingiu pontuação máxima, ou seja, estrutura ótima, e a maioria (65%) apresentou pontuação regular. Ressalta-se que a lista de verificação aplicada considerava apenas aspectos básicos e essenciais quanto à qualidade da estrutura física e que podem ter consequências diretas na qualidade dos medicamentos armazenados.

A evidente falta de estrutura nas UBS para armazenar e dispensar medicamentos compromete a qualidade dos medicamentos distribuídos, dificulta a organização da dispensação e interfere negativamente no acesso dos usuários aos medicamentos essenciais à sua terapêutica.

Outro aspecto importante na AFB, relacionado à promoção do uso racional de medicamentos, é a disponibilidade de pelo menos uma cópia da relação de medicamentos essenciais adotada pelo município nas unidades de saúde. A equipe e os prescritores, de posse desta relação, podem escolher, dentre os medicamentos disponíveis, o mais adequado para cada paciente. Dessa maneira, 76,9% das unidades tinham esta relação no momento da avaliação, resultado que sugere a existência de dificuldades no processo de racionalização do

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 860 17/6/2011 11:12:08

uso de medicamentos no restante das unidades, visto que a referida relação representa um instrumento importante para o uso racional de medicamentos na rede de ABS.

Como visto, o município estudado ainda não possui uma relação própria de medicamentos essenciais e adota a estadual. Tal fato pode contribuir para o não atendimento às demandas locais de saúde, além de prescrições de medicamentos não distribuídos pelo município. Estas situações têm acarretado problemas sérios no acesso dos usuários a este bem e gerado um grande número de ações judiciais contra o SUS. Um estudo realizado na cidade de São Paulo analisou as ações judiciais movidas por usuários daquela cidade, no ano de 2005, que solicitaram o direito ao acesso a medicamentos gratuitos pelo SUS: 62% dos medicamentos solicitados faziam parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, no entanto, 73% dos medicamentos solicitados, que não eram padronizados, poderiam ter sido substituídos por medicamentos padronizados no município. Neste caso, a maioria das ações poderiam ter sido evitadas se fossem consideradas as diretrizes do SUS e a observância das relações de medicamentos essenciais.[12]

Observou-se a escassez de farmacêuticos lotados na AF municipal, média de 0,115 farmacêuticos por unidade ou um farmacêutico para 34.000 habitantes, sendo recomendado pela WHO[3] a proporção de no mínimo um farmacêutico para cada 20.000 habitantes. Além disso, a maioria das UBS (88,5%) não dispunha de profissional exclusivo para as atividades da AF e estes não eram devidamente capacitados. Tais achados são semelhantes aos de estudos[6-8] realizados em outras localidades do país.

A falta de inserção do farmacêutico nas equipes de saúde da família e a pouca atenção dispensada pelos gestores municipais às questões de organização e estruturação da AFB pode comprometer a qualidade da assistência. Neste aspecto, o medicamento pode até ser dispensado, mas o usuário não tem garantias de sua qualidade, além de não receber, ou receber parcialmente, as informações necessárias para a adequada farmacoterapia.

É perceptível o negligenciamento das unidades de saúde em relação aos procedimentos para controle de estoque e previsão de demanda de medicamentos. O controle de estoque é uma atividade técnico-administrativa que tem por objetivo subsidiar a programação e a aquisição de medicamentos, visando à manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda. Assim, evita-se superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.[13]

A falta de um efetivo controle de estoque contribui para irregularidades na distribuição de medicamentos, fato que foi constatado na avaliação da disponibilidade de medicamentos essenciais nas UBS. Os resultados mostraram que a maioria das unidades

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 861 17/6/2011 11:12:08

apresentou falta de pelo menos um item da lista de medicamentos adotada pelo município. Segundo a OPAS e o MS,[9] para que se tenha uma AF efetiva é necessário que todos os medicamentos estejam disponíveis nas unidades. Outro fato que comprova a falta de controle de estoque é a perda de medicamentos por validade vencida em 26,9% das unidades.

Estudo[14] avalia que a acessibilidade de um serviço é traduzida pelos recursos que facilitam ou obstruem o seu uso pelos clientes potenciais. No caso do município estudado, percebe-se que a falta temporária de medicamentos nas USF constitui-se em empecilho ao acesso e obriga o usuário a se deslocar para outras unidades na tentativa de encontrar seus medicamentos.

Os aspectos positivos observados no município estudado, entre eles a descentralização da distribuição de medicamentos essenciais para todas as unidades de saúde, facilitam o acesso geográfico dos usuários a esses medicamentos. Todavia, sérios problemas na estruturação e organização da AFB comprometem essa distribuição.

As deficiências encontradas naquele município não são diferentes das verificadas em outros municípios brasileiros,[6-8,15,16] ou seja, desabastecimento de medicamentos essenciais; unidades de saúde com estrutura física inadequada, o que ocasiona a má conservação dos medicamentos no processo de armazenamento; carência de profissionais devidamente capacitados para as atividades da AFB; falta de orientação ao usuário quanto ao uso correto desses produtos e não adoção de uma relação local de medicamentos essenciais que possa atender, de maneira mais efetiva, aos critérios epidemiológicos do município.

Nesse sentido, fica evidente a dificuldade de execução das atividades de AF por parte do município estudado, o que é coincidente com outros estudos de avaliação no cenário nacional.[6-8,] É preciso maior conscientização por parte dos gestores de todas as esferas acerca da importância da estruturação e organização da AF, principalmente na ABS. É preciso que investimentos sejam direcionados para melhoria da estrutura física das unidades de saúde e capacitação dos recursos humanos, de maneira a estabelecer um canal de comunicação efetivo entre dispensador e usuário, a fim de promover a acessibilidade e o uso racional dos medicamentos e permitir maior resolubilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria GM Nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da União], Brasília; 10 nov. 1998.

2. Brasil. Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 862 17/6/2011 11:12:08

organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Extraído de: [www.saude.gov.br], acesso em [8 de abril de 2006].

3. World Health Organization (WHO). How to investigate drug use in Health Facilities. Geneva; 1993.

4. Brasil. Portaria GM Nº. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial [da União], Brasília; 8 mar. 1999.

5. Brasil. Portaria GM Nº. 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Diário Oficial [da União], Brasília; 30 mar. 2006.

6. Guerra Júnior AA, Acurcio FA, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil**.** Rev Panam Salud Públ. 2004;15(3):168-75

7. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasilia, Brazil. Rev Saúde Públ. 2005;39(2):223-30.

8. Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Públ. 2008;24(6):1419-28.

9. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasil; 2005.

10. Cosendey MAE. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad Saúde Públ. 2000;16(1):171-82.

11. Donabedian A. La capacidade de la atención médica**:** definición e métodos de evaluacón. México: La prensa Médica Mexicana; 1984.

12. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Rev Saúde Públ. 2007;41(2):214-22.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília; 2001.

14. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch of Pathol Lab Med. 1990;114:1115-8.

15. Tasca RS, Soares DA, Cuman RKN. Acesso a medicamentos anti-hipertensivos em unidade básica de saúde em Maringá-Paraná. Arq. Ciências Saúde UNIPAR. 1999;3(2):117-24.

16. Oliveira MA, Esher AFSC, Santos EM, Cosendey MAE, Elias MA, Bermudez JAZ. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 863 17/6/2011 11:12:08

com HIV/AIDAS no Município do Rio de Janeiro. Cad Saúde Públ. 2002;18(5):1429-39.

Recebido em 16.1.2010 e aprovado em 22.11.2010.

Rev B.S.Publica Miolo. V 34 _ n 4.indd 864 17/6/2011 11:12:08