

Diagnóstico da assistência farmacêutica em duas unidades básicas de saúde no interior do Rio Grande do Sul**Diagnosis of Pharmaceutical Services in two basic health units in the interior of Rio Grande do Sul**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-045

Recebimento dos originais: 12/02/2020

Aceitação para publicação: 16/03/2020

Marília Cruz Guttier

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas, UFPel,
Pelotas, RS - Brasil
Rua Marechal Deodoro, 1160 - 3º Piso, Bairro Centro - Pelotas, RS
CEP: 96020-220 - Caixa Postal 464
E-mail: maguttier@gmail.com

Marysabel Pinto Telis Silveira

Doutora em Medicina com ênfase em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Biologia. Departamento de Fisiologia e Farmacologia. Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS - Brasil
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 26 – CEP: 96010-900
E-mail: marysabelfarmacologia@gmail.com

Alini da Fonseca Rodrigues

Graduado em farmácia pela Universidade Federal de Pelotas
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel,
Pelotas, RS - Brasil
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP: 96010-900
E-mail: diego-gouvea@bol.com.br

Raquel Beskow

Graduado em farmácia pela Universidade Federal de Pelotas
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel,
Pelotas, RS - Brasil
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP: 96010-900
E-mail: allanafarm@gmail.com

Giana de Paula Cognato

Doutorado em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel,
Pelotas, RS, Brasil
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP: 96010-900
E-mail: giana.cognato@gmail.com

Juliane Fernandes Monks da Silva

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Curso de Farmácia. Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos, UFPel,
Pelotas, RS - Brasil
Campus Universitário do Capão do Leão, s/nº, Prédio 31 – CEP: 96010-900
E-mail: julianemonks@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) é parte do sistema de saúde público com papel importante na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a integralidade da atenção à saúde. **Objetivos:** Avaliar a capacidade gerencial dos processos que envolvem a AF, e desenvolver ações e estratégias a serem implementadas para melhorar a estruturação e organização da AF em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Métodos:** Estudo transversal realizado em duas UBS do município no interior do RS, no mês de julho de 2016. Foi aplicado o Instrumento de Autoavaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF) do Ministério da Saúde, adaptado para a realidade das UBS, para diagnóstico da AF municipal. **Resultados:** Foram analisados 15 itens pelo IAPAF, a maioria encontrava-se no nível 1 (pior avaliação), 6 no nível 2 (intermediário) e somente 1 indicador estava no nível 3 (ideal). Ações como modificações na estrutura física das farmácias, realização de grupos de educação em saúde para prescritores e usuários, cursos de capacitação técnica para farmacêuticos e auxiliares, foram melhorias sugeridas para os indicadores que obtiveram pior avaliação. **Conclusão:** Os parâmetros avaliados demonstraram falhas no planejamento das diferentes etapas do ciclo da AF, para as duas UBS. A baixa qualificação dos recursos humanos são aspectos que comprovam a necessidade de organização desta atividade. Ações estratégicas para melhoria dos processos devem ser desenvolvidas a fim de qualificar serviços e o acesso aos medicamentos na rede de saúde.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica, avaliação em saúde, Indicadores Básicos de Saúde, medicamentos essenciais

ABSTRACT

Background: The Pharmaceutical Service (PS) is part of the public health system with an important role in the consolidation of the Unified Health System (SUS), allowing the integrality of health care. **Objective:** To evaluate the managerial capacity of the processes that involve the PS and to develop actions and strategies to be implemented to improve the structure and organization of PS in Basic Health Units (UBS). **Methods:** A cross-sectional study was carried out at two UBS in the municipality in the interior of RS, in July 2016. The Self-Assessment Instrument for Pharmaceutical Assistance Planning (IAPAF) from Ministry of Health was applied to the reality of the UBS for diagnosis of the municipal PS. **Results:** were analyzed fifteen items by the IAPAF, most were at level 1 (worst evaluation), 6 at level 2 (intermediate) and only 1 indicator was at level 3 (ideal). **Conclusion:** The parameters evaluated demonstrated failures in the planning of the different phases of the PS cycle, for both UBS. The low qualification of human resources were aspects that prove the need to organize this activity. Strategic actions to improve processes should be developed in order to qualify services and access to medicines in the health network.

Keywords: Pharmaceutical service, Health Evaluation, Health status indicators, essential drugs.

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante do sistema de saúde público, assumindo papel importante na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que consiste em uma estratégia de suprimentos de insumos que permite a integralidade da atenção à saúde (1).

Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) definiu as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde destacando a organização da AF como uma das prioridades para a consolidação do SUS (2, 3). Com essas diretrizes ampliou-se a responsabilidade dos gestores estaduais e municipais na intervenção e normatização da AF, exigindo que estes mobilizassem profissionais com capacidade técnica, gerencial e política, para o desenvolvimento deste setor dentro da atenção primária em saúde (4, 5). Já é possível observar experiências exitosas destes profissionais no âmbito do SUS (6), no entanto, em muitos municípios brasileiros as ações de AF são insuficientes, restringindo-se a entrega de medicamentos (1).

No Brasil já foram realizadas avaliações da assistência farmacêutica em algumas regiões(5, 7, 8), as quais demonstraram falta de medicamentos essenciais e de profissionais farmacêuticos para dispensar e orientar os usuários quanto ao seu uso correto. Muitas unidades sequer possuem condições básicas para armazená-los. Ainda, relata a baixa adesão dos prescritores às listas básicas de medicamentos essenciais (9).

Trabalho realizado em uma determinada região de saúde do Rio Grande Sul (RS), que utilizou indicadores da AF propostos pela Secretaria de Saúde do Estado, mostrou que poucos municípios possuem profissional farmacêutico responsável pelas farmácias e que a Relação de Medicamentos Básicos ainda é pouco divulgada, deixando clara a necessidade de investimentos na área (10).

Na cidade de Uruguaiana-RS, Bittencourt *et al.* (8), utilizaram um método proposto pelo MS, o Instrumento de Autoavaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF). Este instrumento foi desenvolvido para avaliar a gestão da AF em todas as suas dimensões, tendo como meta criar um plano de ação para sua estruturação e melhoria no contexto da prática do serviço (11). Os resultados da pesquisa detectaram precariedades na organização da AF, falhas em todas as etapas de planejamento, gerência e assistência ao paciente e que nenhum dos itens estava no estágio ideal (8).

Apesar dos avanços observados na AF, vários fatores apontam para a necessidade de melhoria da rede de serviços e outras ações a serem desenvolvidas (1). Ainda, são escassos os estudos publicados na literatura que possuem como objetivo a avaliação da AF

a nível municipal. Diante o exposto, este trabalho tem como propósito avaliar a capacidade gerencial dos processos que envolvem a AF, além de delinear ações e estratégias a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da mesma, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município no interior do Rio Grande do Sul.

2 MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em duas UBS do município de Pelotas, através da aplicação da técnica de observação participante, a qual contempla uma dimensão observacional para posteriores intervenções. A cidade localiza-se na região Sul do Rio Grande do Sul, possui aproximadamente 342.873 habitantes, conforme IBGE 2015¹⁰⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁵⁾⁽⁴⁾⁽³⁾⁽²⁾. A rede de atenção básica é composta por 50 unidades básicas de saúde. Destas, 37 fazem parte da estratégia de saúde da família (ESF), totalizando 74% da rede de atenção básica de saúde do município (12).

O município contava, no período do estudo, com cinco unidades com assistência farmacêutica. Foi realizada uma amostra de conveniência, sendo selecionadas as duas UBS mais populosas e nas quais o programa Pet Gradua SUS estava inserido. Para garantir o anonimato dessas UBS, essas foram identificadas como UBS 1 e 2. Ambas UBS participam da Rede Bem Cuidar, uma iniciativa público-privada que busca um novo conceito de atendimento em saúde. A Rede Bem Cuidar reúne serviços inovadores, através da coparticipação da comunidade e de servidores da saúde na elaboração de processos a serem melhorados e implantados na unidade de saúde (13).

O instrumento de avaliação aplicado foi o IAPAF, do MS. O mesmo foi adaptado para a realidade das UBS, já que ele avalia toda a AF municipal e o referente trabalho deseja avaliar somente as UBS, portanto, algumas dimensões não se aplicam (planejar a organização da AF; avaliar as ações de AF; garantir transporte adequado de medicamentos, dispor de farmacêutico para execução e a organização da AF; dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em AF para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços). O IAPAF é um método que se refere às seguintes dimensões da AF: gestão farmacêutica; seleção de medicamentos; programação / aquisição, armazenamento / distribuição / transporte; prescrição de medicamentos; dispensação de medicamentos; recursos humanos e farmacovigilância. Este método possui indicadores que classificam a qualidade do serviço farmacêutico em três níveis, sendo o primeiro nível o de menor

qualidade e o terceiro nível àquele que contempla o proposto pelo MS e pela Organização Mundial de Saúde OMS como ideal em capacidade de planejamento e gerência da AF (11). O quadro 1 apresenta os critérios para classificação de cada nível.

Quadro 1 - Descrição dos níveis de desenvolvimento utilizados para classificar cada dimensão do IAPAF.

Nível	Descrição
1	Não cumpre com todas as normas de qualidade estabelecidas pelo IAPAF e/ou legislação farmacêutica.
2	Cumprir parcialmente as normas de qualidade estabelecidas pelo IAPAF e/ou legislação farmacêutica.
3	Cumprir a maioria das normas de qualidade estabelecidas pelo IAPAF e/ou legislação farmacêutica.

A coleta de dados ocorreu no período de oito a treze de julho de 2016. As informações coletadas sobre os indicadores foram obtidas através de *checklist*, aplicado às farmacêuticas e por meio da observação direta do desenvolvimento de atividades, levando-se em consideração as normas especificadas no instrumento, para posterior análise e compreensão da organização da AF.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas nº (60143416.0.0000.5317) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (RS).

3 RESULTADOS

Em relação à gestão farmacêutica, as duas unidades avaliadas encontravam-se no nível 2, pois a AF era reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde, porém não constava formalmente na estrutura organizacional. Verificou-se que para a estruturação e organização da AF, ambas apresentaram o nível 1, já que não havia planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo.

As UBS, igualmente, encontraram-se no nível 1 para a divulgação da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) para os prescritores, pois a maioria dos consultórios da unidade não possuía exemplar da lista.

No que se refere à programação de medicamentos, ambas unidades estavam em nível 3, uma vez que consideraram integralmente dados de estoque e demanda do município. Nestas UBS o controle de estoque era eletrônico. No entanto, a garantia de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender à população obedecia parcialmente às demandas do município, caracterizando o nível 2 neste item.

Quanto à capacidade para assegurar o acesso a medicamentos e a manutenção das suas características físico-químicas, as duas unidades encontraram-se no nível 1, pois as condições sanitárias não atendiam à legislação, tendo em vista que não eram realizadas as quatro limpezas diárias. Não havia monitoramento adequado do controle da temperatura ambiente e dos refrigeradores, uma vez que os registros eram realizados aleatoriamente.

Quanto ao armazenamento dos medicamentos nas UBS, o nível evidenciado foi 2 para ambas, pois as condições sanitárias estavam adequadas e possuíam profissionais responsável. As unidades também estavam em nível 1 no que tange às prescrições de medicamentos, pois não eram realizadas ações de promoção da adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais, tão pouco intervenções para a garantia ou promoção da qualidade das prescrições. Não havia processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos, o que seria extremamente benéfico para a população.

A organização das farmácias, em relação à infraestrutura das UBS, apresentou níveis distintos. A UBS 2 encontrava-se no nível 1, pois a farmácia era menor e não havia disponibilidade de local de atendimento privado ou semiprivado para orientação farmacêutica. Já a UBS 1 encontrava-se no nível 2, apresentava área maior, mas sem disponibilidade de local de atendimento privado ou semiprivado. Já a dispensação de medicamentos, importante atividade da AF, era deficiente visto que não havia orientação sobre os medicamentos dispensados aos usuários, colocando igualmente as unidades no nível 2.

Em relação aos recursos humanos, ambas estavam no nível 1, havia apenas um farmacêutico por turno nas UBS, e em cada turno somente um auxiliar de farmácia. No entanto, estes não possuíam curso formal ou treinamento em AF e nem ao menos eram realizados programas de capacitação permanentes. E no que tangia à farmacovigilância, as UBS avaliadas apresentaram nível 1, pois não existiam profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária para implantar a notificação de eventos adversos a medicamentos. Esses dados estão mais bem descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Indicadores de qualidade da Assistência Farmacêutica, segundo IAPAF (Brasil, 2006).

Indicadores	Níveis		
	1	2	3
Gestão da Assistência Farmacêutica			
Institucionalizar a AF		X	
Estruturar e organizar os serviços de AF	X		
Seleção			
Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para os prescritores	X		
Programação/aquisição			
Programar adequadamente			X
Garantir medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender à população		X	
Armazenamento			
Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas	X		
Armazenar nas unidades dispensadoras		X	
Prescrição de medicamentos			
Promover a adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais	X		
Promover a qualidade das prescrições	X		
Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores	X		
Dispensação			
Organizar a farmácia nas unidades de saúde	X	X	
Garantir processo de trabalho adequado na dispensação		X	
Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos		X	
Recursos humanos			
Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde	X		
Farmacovigilância			
Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o Sistema Estadual e Nacional de Farmacovigilância	X		

Fonte: elaborado pela autora

Na Tabela 2, estão apresentadas as ações propostas pelo grupo PET Farmácia – GRADUASUS. As ações descritas têm por objetivo melhorar a Assistência Farmacêutica nas unidades, melhorando os níveis de cada indicador avaliado.

Tabela 2 - Ações propostas para melhorar a qualidade da Assistência Farmacêutica nas duas UBS de Pelotas, RS.

Indicadores	Ações propostas
Gestão da Assistência Farmacêutica	
Institucionalizar a AF Estruturar e organizar os serviços de AF	<ul style="list-style-type: none"> Realizar grupos de educação em saúde para comunidade Reavaliar a estrutura física das farmácias Ampliar o espaço para realização de cursos de capacitação e treinamento de técnicos em farmácia e farmacêuticos.
Seleção	
Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para os prescritores	<ul style="list-style-type: none"> Promover ações de educação continuada com os prescritores, em relação a prática de utilização, valorização da REMUME e distribuição de amostras grátis. Divulgar a REMUME aos usuários
Programação/aquisição	
Programar adequadamente Garantir medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender à população	<ul style="list-style-type: none"> Corrigir problemas no Sistema de Informação em Saúde (SIS) para posterior implantação em todas UBS. Realizar a curva ABC das UBS e identificar o perfil epidemiológico da comunidade através dos registros de prontuários e o perfil de medicamentos prescritos.
Armazenamento	
Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas Armazenar nas unidades dispensadoras	<ul style="list-style-type: none"> Aquisição de aparelhos termo higrômetros digitais, para controle de temperatura e umidade.
Prescrição de medicamentos	
Promover a adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais Promover a qualidade das prescrições Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores	<ul style="list-style-type: none"> Participação do farmacêutico nas reuniões de equipe da unidade, aproveitando o espaço para realizar ações de educação sobre a REMUME. Multiplicar/replicar as normas de prescrição no âmbito do SUS para as demais UBS.
Dispensação	
Organizar a farmácia nas unidades de saúde Garantir processo de trabalho adequado na dispensação Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar técnicos de farmácia para orientar os pacientes no momento da dispensação e triar casos que necessitem de atendimento farmacêutico.
Recursos humanos	
Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a participação de farmacêuticos em cursos de capacitação da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), bem como demais membros da equipe.
Farmacovigilância	
Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o Sistema Estadual e Nacional de Farmacovigilância	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar profissionais da saúde no que se refere a diagnóstico, gerenciamento e prevenção de reações adversas a medicamentos (RAMs).

4 DISCUSSÃO

Na análise relacionada à gestão farmacêutica, as duas unidades avaliadas encontravam-se no nível 2, pois a AF era reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretária de saúde, apesar de não constar formalmente na estrutura organizacional da UBS. Nesse sentido, é importante a participação integral e efetiva do farmacêutico nas ações da equipe de atenção em saúde, quando se busca melhores condições de saúde. Este profissional possui capacidade para conduzir melhorias de acesso e uso racional de medicamentos (10).

No que tange à estruturação e organização da AF, ambas se apresentaram no nível 1, já que não havia planejamento para organização da AF e nem infraestrutura e pessoal adequados para os serviços de assistência farmacêutica. De acordo com Leite SN *et al* (2017), as farmácias devem ser estruturadas de forma que o ambiente permita a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica de forma integral e eficiente (14).

Segundo as Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do Sistema Único de Saúde (15), os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais necessitam de uma equipe capacitada para aplicar conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências, a fim de estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe de profissionais de saúde. Nesse sentido, o atendimento de um usuário na farmácia deve transpor a entrega do medicamento, como ato técnico-burocrático (14), que foi claramente evidenciado em ambas unidades.

Embora o município possua REMUME própria, os prescritores não tinham o hábito de acessar a lista, caracterizando nível 1 para estas unidades. Em sua pesquisa, Magarinos-Torres *et al.* (16) detectou que apenas 17 (29,3%), de 58 médicos entrevistados, tiveram breve contato com a lista de medicamentos essenciais (LME), e ainda, nenhum desses baseava sua prática clínica na RENAME (15).

A garantia de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender a população obedecia parcialmente às demandas do município, sendo avaliado nível 2 para as unidades. Embora a programação e a aquisição de medicamentos eram realizadas através da mensuração dos dados de estoque e demanda do município, ainda seria necessário solucionar problemas relacionados com a falta medicamentos nas UBS.

A capacidade para assegurar o acesso a medicamentos e a manutenção das suas características físico-químicas encontravam-se no nível 1, pois as condições sanitárias não

atendiam à legislação. O monitoramento da temperatura ambiente e dos refrigeradores somente começou a ser realizado após o início desta pesquisa. Quanto ao armazenamento dos medicamentos nas UBS, o estágio evidenciado foi 2 para ambas, pois as condições sanitárias estavam adequadas e possuíam profissionais responsáveis. Durante o desenvolvimento da pesquisa foram realizadas mudanças no interior das farmácias, para que se adequassem à legislação, sendo necessário nova avaliação deste item.

Sobre a farmacovigilância, as UBS avaliadas apresentaram nível 1, pois não existiam profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária para implantar a notificação de eventos adversos a medicamentos. O êxito do sistema de notificação depende da colaboração de todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde. A monitorização da segurança de medicamentos é imprescindível para afetiva adesão aos tratamentos (17).

O presente estudo limitou-se à avaliação de somente duas UBS da Rede Bem Cuidar. Como o objetivo do programa é introduzir um novo padrão de atendimento na rede pública de saúde, seria interessante que o estudo atingisse todas as UBS do município, para que o resultado sirva de mensuração do modelo de transformação de atendimento. A coleta de informações na qual utilizou-se observação direta pode ter sido distorcida pela alteração de comportamento das profissionais, devido a presença dos pesquisadores na UBS.

5 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram a importância do planejamento e da gestão da AF nos serviços de saúde das unidades. Foi possível constatar que o IAPAF é uma ferramenta essencial na definição de problemas e na implantação de transformações que resultem em melhorias no processo de cuidado no que se refere à assistência farmacêutica.

Os parâmetros avaliados demonstraram falhas no planejamento das diferentes etapas do ciclo da AF, para as duas UBS estudadas. A baixa qualificação dos recursos humanos são aspectos que comprovam a necessidade de organização desta atividade. É fundamental que o farmacêutico se integre à equipe multiprofissional, passando a assumir papel considerável na redução de problemas relacionados a medicamentos. Novos estudos devem ser realizados para avaliar a evolução da AF no município, principalmente após a implementação de certas ações de melhorias indicadas neste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS Brasília: CONASS; 2007.
2. Araújo AdLAd, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas Od. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13:611-7.
3. Brasil. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006–Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2006.
4. 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, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. *Diário Oficial da União*. 2006.
5. LYRA JUNIOR DP, Porto J, Souza L. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. *Revista de ciencias farmaceuticas basica e aplicada*. 2012;32(3):403-10.
6. Farmácia CFd. Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS. Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS. 2019:all.
7. Oliveira L, Ceretta LB, Bosse TS, Gava FL, Maragno CD, Feltrin JO, et al. Diagnóstico e Planejamento da Gestão da Assistência Farmacêutica de um Município do Sul de Santa Catarina. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*. 2014;6(4):43-54.
8. Bittencourt RA, Silveira MPT, Guttier MC, Miranda FF, Bertoldi AD. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017;20:310-23.
9. Oliveira LCFd, Assis MMA, Barboni AR. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15:3561-7.
10. De Bernardi CL, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde e sociedade*. 2006;15:73-83.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência TeIEDdAFeIE. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Editora do Ministério da Saúde Brasília; 2006.
12. Pelotas SMdSd. Diretrizes da atenção básica de saúde de Pelotas [internet]. . Pelotas: Disponível em <http://www.pelotas.com.br/dev/arquivo/DIRETRIZES-DA-ATENCAO-BASICA-11-ABRIL-2016.pdf>; 2016.

13. Pelotas PMd. O que é a REDE BEM CUIDAR? Site Prefeitura de Pelotas2018 [cited 28 mar 2018. Available from: <http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/rede-bem-cuidar>.
14. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra AA, Costa EA, Acurcio FdA, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. Rev Saúde Pública. 2017;51(supl 2):-.
15. Saúde Md, Secretaria de Ciência TeIE, Estratégicos DdAFel. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde Brasília (DF); 2009.
16. Magarinos-TorresI R, EsherII Â, CaetanoIII R, PepeII VLE, Osorio-de-CastroII CGS. Adesão às Listas de Medicamentos Essenciais por Médicos Brasileiros em Atuação no Sistema Único de Saúde Adherence to the Essential Medicines Lists by Brazilian Physicians in the Unified. Revista Brasileira de Educação Médica. 2014;38(3):323-30.
17. Sanitária ANdV, Saúde OP-Ad, Saúde Omd. A importância da farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos. Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde Brasília; 2005.