

Análise da situação da gestão da assistência farmacêutica de um município do interior da Bahia

Analysis of the pharmaceutical assistance management situation in a municipality in the interior of Bahia

Análisis de la situación de gestión de asistencia farmacéutica en un municipio del interior de Bahia

Recebido: 04/11/2020 | Revisado: 07/11/2020 | Aceito: 10/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

Lucas Silva Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2096-8142>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: lucas.lopes24643@outlook.com

Tayanne Andrade dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7977-6308>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: tayanneandradedossantos@gmail.com

Rafael Luiz de Araújo Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5686-8795>

Secretaria Municipal de Saúde de Tremedal, Brasil

E-mail: faelfarmac@hotmail.com

Resumo

A institucionalização da Assistência Farmacêutica na atenção básica no Brasil, nos sistemas municipais de saúde ainda é parcial e ocorre de forma heterogênea nas distintas regiões do país. Essa institucionalização deve ser pautada por uma atuação dos profissionais que busquem compreender e fomentar políticas públicas de saúde para gerenciar serviços de saúde, em uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional contribuindo para uma consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Pesquisa com abordagem descritiva, quantitativa e exploratória do tipo corte transversal, as entrevistas foram realizadas no mês de julho de 2020 com doze gestores da Atenção Básica, sendo eles a Secretária de Saúde; a Coordenadora do Centro Atenção Psicossocial; a Coordenadora da Atenção Básica; a Coordenadora da Assistência Farmacêutica; e as gerentes das Unidade Básica de Saúde. Esta pesquisa objetivou a relatar a situação da capacidade gerencial e de planejamento da gestão da

AF, além da identificação dos possíveis pontos de melhorias para avanço no serviço. A dispensação nas unidades é realizada pelo técnico de enfermagem. Todos os gestores conhecem a Relação Municipal de Medicamentos e a existência do monitoramento contudo a avaliação das ações da assistência não é visto por todas as gerentes. Apesar dos avanços na Assistência Farmacêutica em todo o país e no município estudado, ainda há muito a ser feito, para que problemas não comprometam a qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Gestão em saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The institutionalization of Pharmaceutical Assistance in primary health care in Brazil, in municipal health systems, is still partial and occurs heterogeneously in different regions of the country. This institutionalization must be guided by the performance of professionals who seek to understand and promote public health policies to manage health services, in an interdisciplinary, intersectoral and multiprofessional perspective that can contribute to the consolidation of the Family Health Strategy. Research with a descriptive, quantitative and exploratory approach of the cross-sectional type, the interviews were carried out in July 2020 with twelve managers of Primary Care, being the Secretary of Health; the Coordinator of the Psychosocial Care Center; the Primary Care Coordinator; the Pharmaceutical Assistance Coordinator; and the managers of the Basic Health Units. This research aimed to report the situation of the PA management and planning capacity, in addition to the identification of possible points of improvement for advancing the service. Dispensing in the units is performed by the nursing technician. All managers know the Municipal List of Medicines, the existence of monitoring and evaluation of care actions is not seen by all managers. Despite advances in Pharmaceutical Assistance across the country and in the municipality studied, there is still much to be done so that problems do not compromise the quality of services.

Keywords: Pharmaceutical assistance; Health management; Health Unic System.

Resumen

La institucionalización de la Asistencia Farmacéutica en la atención primaria de salud en Brasil, en los sistemas municipales de salud, es aún parcial y se da de manera heterogénea en diferentes regiones del país. Esta institucionalización debe estar guiada por el desempeño de profesionales que busquen comprender y promover políticas públicas de salud para la gestión de los servicios de salud, en una perspectiva interdisciplinaria, intersectorial y multiprofesional que pueda contribuir a la consolidación de la Estrategia Salud de la Familia.

Investigación con un enfoque descriptivo, cuantitativo y exploratorio de tipo transversal, las entrevistas se realizaron en julio de 2020 con doce gerentes de Atención Primaria, siendo la Secretaría de Salud; el Coordinador del Centro de Atención Psicosocial; el Coordinador de Atención Primaria; el Coordinador de Asistencia Farmacéutica; y los gerentes de las Unidades Básicas de Salud. Esta investigación tuvo como objetivo reportar la situación de la capacidad de gestión y planificación de las AP, además de identificar posibles puntos de mejora para el avance del servicio. La dispensación en las unidades la realiza el técnico de enfermería. Todos los gestores conocen la Lista Municipal de Medicamentos, la existencia de seguimiento y evaluación de las acciones asistenciales no es vista por todos los gestores. Apesar de los avances en la Asistencia Farmacéutica en todo el país y en el municipio estudiado, aún queda mucho por hacer para que los problemas no comprometan la calidad de los servicios.

Palabras clave: Asistencia farmacéutica; Manejo de la salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por responsabilidade a elaboração e execução das ações de assistência terapêutica integral, bem como a Assistência Farmacêutica (AF) (Brasil, 1990). A AF é um forte determinante para resolução da atenção em saúde, sendo um importante indicador de qualidade da assistência à saúde (Bermudez et al., 2018).

Desde sua regulamentação, em 1990, o SUS vem implementando e criando estratégias para concretizar a AF como uma política pública, imprescindível à integralidade da atenção à saúde como um direito social e dever do Estado (Monteiro et al., 2016). Os esforços expressam ampliação do acesso a medicamentos pela população e desafios para as mudanças necessárias na organização dos serviços farmacêuticos no país. A AF tem caráter sistêmico e multidisciplinar, abrangendo múltiplas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, visando um acesso mais qualificado e o uso racional de medicamentos (Silva & Lima, 2017; Brasil, 1998).

A institucionalização da AF na atenção básica no Brasil, nos sistemas municipais de saúde ainda é parcial e ocorre de forma heterogênea nas distintas regiões do país. Essa institucionalização deve ser pautada por uma atuação dos profissionais que busquem compreender e fomentar políticas públicas de saúde para gerenciar serviços de saúde, em uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que possam contribuir com a consolidação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) (Souza et al., 2017; Silva & Lima, 2017).

O Brasil tem uma das piores distribuições de renda do mundo, sendo assim refletindo no acesso da população aos medicamentos básicos (Gadelha et al., 2016). Atualmente a execução da Assistência Farmacêutica (AF) é realizada de forma articulada entre os gestores do SUS. O seu financiamento ocorre através das esferas de gestão (federal, estadual, municipal), e a sua execução e tem como responsabilidades pactuadas nas instâncias intergestoras visando a organização das atividades relacionadas e a gestão dos medicamentos, garantindo, assim, o acesso da população (Oliveira et al., 2018; Alencar et al., 2018).

Quando se fala da organização da AF no SUS, é preciso considerar que o seu modelo de gestão segue os mesmos moldes da gestão da saúde tradicional no Brasil, isto é, existe uma divisão entre a assistência farmacêutica ambulatorial e hospitalar (Gerlack et al., 2017). Nesse contexto o ciclo da AF consiste num método de organização que abarca os dois setores. Ele compreende a seis etapas interligadas entre si na qual a seleção é o ponto de partida, seguida de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação (Garcia et al., 2017; Silva e Caetano, 2016).

Embora a assistência farmacêutica seja parte fundamental da assistência à saúde, muito raramente tem sido considerada como tal e contemplada iniciativas de fortalecimento de sua gestão. Isso mostra que embora o SUS tenha se organizado para priorizar ações em saúde e para selecionar os medicamentos utilizados para prestar o atendimento, considerando a eficácia, segurança e custo-efetividade desses produtos, ainda tem muito para avançá-la e estruturar, a fim de garantir o acesso a medicamentos e a efetividade das ações de saúde por meio da assistência farmacêutica (Vieira; Zucchi, 2014; Silva & Lima, 2017).

Desta forma, esta pesquisa objetivou a relatar a situação da capacidade gerencial e de planejamento da gestão da AF, além da identificação dos possíveis pontos de melhorias para avanço no serviço.

2. Metodologia

Pesquisa com abordagem descritiva, quantitativa e exploratória do tipo corte transversal (Cabral; Tyrrell, 1998) realizada no município de Planalto (BA) e aprovada pelo Comitê de Ética em 10 de julho de 2020 sob parecer de número 4.148.000. A Secretaria Municipal de Saúde de Planalto, município baiano com aproximadamente 26.265 mil habitantes, possui uma rede de atenção básica composta por dez Unidades de Saúde da Família (USF), sendo seis delas localizadas na zona rural e quatro na zona urbana; uma unidade do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Farmácia Básica.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas sob forma de questionário, elaborado conforme as necessidades do estudo pelos autores da pesquisa. As entrevistas foram realizadas no mês de julho de 2020 com doze gestores da Atenção Básica do município, sendo eles a Secretária de Saúde; a Coordenadora do CAPS; a Coordenadora da Atenção Básica; a Coordenadora da Assistência Farmacêutica; e as gerentes das USF. Todos eles assinaram o termo de consentimento referente à pesquisa.

O questionário utilizado buscou analisar, de cada gestor, o cargo que exerce no município; o conhecimento sobre a presença da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME); a presença e o uso de Protocolos Clínicos; o uso de programação técnico-financeira na aquisição de medicamentos e insumos; se a aquisição atende à demanda das unidades; se há processos educativos e treinamentos sobre uso irracional de medicamentos; e se há infraestrutura e recursos humanos nas farmácias das USF.

Os dados adquiridos a partir desta pesquisa foram dispostos e compilados em um banco de dados próprio utilizando o *software* Microsoft Excel® (2016). Sua interpretação foi baseada na análise do fenômeno ao longo do seu desenvolvimento com posterior cálculo de frequências das respostas relacionadas e disposição delas em tabelas.

3. Resultados e Discussão

Os doze gestores da Atenção Básica do município de Planalto segundo o cargo e a formação profissional são mostrados na Tabela 1. A equipe da AF dispõe de dois farmacêuticos, sendo um deste alocado na coordenação da Assistência Farmacêutica.

Tabela 1. Distribuição dos gestores da Atenção Básica do município de Planalto segundo o cargo e formação profissional.

Cargo exercido	Quantidade	Formação profissional
Secretaria de Saúde	01	Enfermagem
Coordenação da Atenção Básica	01	Enfermagem
Coordenação da Assistência Farmacêutica	01	Farmácia
Gerente da USF	09	Enfermagem

USF: Unidade de Saúde da Família. Fonte: Dados da pesquisa.

A renda mensal composta pelos entrevistados varia entre 2 a 3 salários mínimos, e o tempo de atuação no município varia entre 1 mês a 4 anos, sendo que a 6 trabalham a 3 anos.

A existência de manuais de rotina de dispensação e protocolos clínicos nas USF são observados por 83,3% e 81,3% dos pesquisados, apenas 18,2% afirmam não existir tais manuais (rotina e dispensação), 75% conhecem a existência da relação municipal de medicamentos (REMUME).

Em relação aos recursos humanos e infraestrutura nas unidades, o profissional farmacêutico não está presente em nenhuma USF, sendo a dispensação nestas realizada pelo técnico/auxiliar de enfermagem e em algumas unidades pelo auxiliar de farmácia. Todo atendimento feito pelo farmacêutico acontece na Farmácia Básica e Caps.

Conforme conhecimento dos gestores, 63,6% afirmam que as USF não possuem dimensão suficiente, infraestrutura adequada e recursos informáticos/internet disponíveis para funcionamento da farmácia.

O processo de aquisição e atendimento a demanda das USF é considerado positivo por 66,7% e 72,7% que a programação físico-financeira é realizada para a aquisição de medicamentos do município.

A dispensação de medicamentos ocorre em todas as USF e na Farmácia Básica do município, sendo que apenas nesta última a dispensação é supervisionada pelo farmacêutico, o qual dá suporte a toda a rede de unidades além de coordenar as funções e ações da gestão da AF.

A Tabela 2 mostra se o conhecimento das gerentes das USF acerca das ações e atuação da AF está em concordância com aquele afirmado pela coordenação da AF.

Tabela 2. Concordância de conhecimento entre os gerentes das USF e o coordenador da AF (n =5).

Questionamentos	Concordante (%)	Não concordante (%)
Realiza ações/capacitação de promoção da adesão dos prescritores na utilização da REMUME?	40	60
Existe REMUME?	75	25
Desenvolve programação físico-financeiro para aquisição de medicamentos?	75	25
A distribuição de medicamentos atende à demanda das unidades?	75	25
Existem manuais de rotina nas unidades?	83	17
São realizados treinamentos e capacitações para o pessoal	50	50

envolvido na AF?

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos. AF: Assistência Farmacêutica. Fonte: Dados da pesquisa.

As farmácias cuja estrutura não divide espaços com outros serviços de saúde, sejam elas locadas em USF ou na Farmácia Básica, dispõem de infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitem a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de AF de forma integral e eficiente (Mendes & Leite, 2016). Contudo, conforme visto, só há farmacêutico presente na Farmácia Básica e em atividades de coordenação e, nas outras unidades, geralmente em casos de visitas técnicas. Essa realidade está presente em muitos municípios brasileiros, sendo, portanto, a ausência do profissional farmacêutico um grande desafio para a gestão (Barbosa et al., 2017). A presença e atuação desse profissional, garante a qualidade dos medicamentos dispensados e adquiridos, o atendimento humanizado, a otimização de recursos e a efetiva prática de ações capazes de promover a melhora das condições de assistência à saúde (Rover et. al., 2016; Leite et. al., 2017).

A existência da REMUME própria é reconhecida pela maioria dos gestores do município. Esta relação municipal, baseada na RENAME, é importante na diminuição das possibilidades de influências das indústrias farmacêuticas nas prescrições e deve estar presente em todas as unidades, sendo de fácil acesso para os prescritores (médicos e enfermeiros) e demais profissional da saúde, informando quais medicamentos fazem parte do elenco de medicamentos básicos necessários ao município (Monteiro & Lacerda, 2016).

Desta forma, a REMUNE é um bom indicador para utilização e gestão dos recursos recebidos, pois quando não há padronização na lista de medicamentos do município, a compra aleatória acaba elevando os custos do setor farmacêutico, que já é elevado devido ao abastecimento de medicamentos necessários à distribuição para a população (Rover et. al., 2016). Assim, acredita-se que, como todos os gestores municipais conhecem a REMUME, não há gasto do dinheiro público com a compra de medicamentos que não são utilizados no município, além de haver frequentes capacitações relacionadas à adesão a REMUME e aos processos educativos relacionados ao uso irracional de medicamentos (Araújo et al., 2017).

As políticas de AF e as avaliações realizadas comumente focam-se nos aspectos técnicos e logísticos, desconsiderando as aparências políticas e sociais que influenciam a implementação das políticas públicas (Barbosa et al., 2017). Avanços no conceito de gestão e avaliação da AF tem estado presente nos trabalhos de Barreto e Guimarães (2010) e de Mendes (2015) no estado de Santa Catarina. Estas avaliações da gestão da AF adaptaram o

referencial teórico de capacidade de governo de Matus (1993) ao contexto político e às peculiaridades do sistema de saúde brasileiro em cada um dos estados estudados.

Esse entendimento de gestão valoriza o processo e não só o resultado, e privilegia discussões sobre os aspectos sociais, o poder e sua legalidade. Além disso, ponderaram que a gestão deve ser norteada pelos princípios do SUS e que a avaliação, como um instrumento de gestão, deve seguir também estes preceitos (Souza et al., 2017).

Consoante resposta do coordenador da AF há em todas as USF manuais de rotina de dispensação nas farmácias; contudo, 80% das gerentes destas afirmam que não existe tal manual. Isso deve ocorrer devido às diversas atividades que os gerentes nas unidades desenvolvem e, portanto, a presença do manual pode passar despercebida, demonstrando também que pode não haver uma atuação direta desses profissionais no setor, que acaba ficando sob responsabilidade dos técnicos (Alencar, 2018; Monteiro & Lacerda, 2016).

Esse manual é de extrema importância, pois é por ele que toda a rotina do setor da farmácia nas USF é definida, criando assim um hábito e um padrão de dispensação com artifícios para proteção desta ação, para que não haja duplicidade na dispensação e uso irracional (MONTEIRO et al., 2016). Além de esse manual conter informações de como registrar as saídas de medicamentos da unidade, pois é através dessa documentação/informatização da dispensação que se torna possível a avaliação do serviço e a rastreabilidade do paciente/medicamento (Mendes & Leite, 2016).

Assim, é através de treinamentos/capacitações que o profissional de saúde se atualiza e aprimora sua atuação profissional, assim, aprimorando a melhoria do serviço em saúde do município, pois é na capacitação que há correlação do conteúdo teórico com o ambiente de trabalho (Santos, Rosa & Leite, 2017).

4. Considerações Finais

Os resultados deste trabalho demonstraram que mesmo havendo concordância de informações entre a coordenação da AF e os gerentes das USF coordenados, a não realização dos processos/protocolos por parte dos atores envolvidos, podem levar a um descumprimento de normas pré-estabelecidas, comprometendo a atenção à saúde do paciente. Portanto, um acompanhamento mais efetivo por parte desta gestão da AF faz-se necessário para evitar que essas lacunas comprometam a qualidade dos serviços ofertados.

É preciso ressaltar que a AF precisa retornar às agendas dos gestores das esferas federal, estaduais e municipais, devido à sua capacidade de mobilização das instâncias

subnacionais de financiamento e de formulação de prioridades e diretrizes. Além disso, estes precisam assumir o compromisso de implementar as propostas explicitadas nas políticas vigentes e nos relatórios das conferências de saúde e de assistência farmacêutica, pois não é possível falar em efetividade da atenção à saúde sem que a AF cumpra o seu papel com qualidade.

Como perspectiva futura se pretende realizar capacitações com os gestores, coordenadores e técnicos das USF, a fim de demonstrar a real função destes profissionais na assistência farmacêutica, bem como despontar novas formas eficazes de se realizar essa assistência a nível municipal.

Referências

Alencar, T. O. S., Araújo, P. S., Costa, E. A., Barros, R. D., Lima, T. O. R., Paim, J. S. (2018). Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. *Saúde debate*, 42, 159-172. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s211>.

Araújo, S. Q., Costa, K. S., Luiza, V. L., Lavras, C., Santana, E. A. T., Noemia, U. L. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 22(4), 1181-1191. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>.

Barbosa, M. M., Garcia, M. M., Nascimento, R. C., Rezende, M., Reis, E. A., Guerra, A. A. J., Acurcio, F. A., Álvares, J. (2017). Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciênc. Saúde coletiva*, 22 (8), 2475-2486. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.10952017>.

Barreto, J. L, Guimarães, M. C. L. (2010). Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 26(6),1207-20. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>.

Bermudez, J. A. Z., Esher, A., Osorio-Decastro, C. G. S., Vasconcelos, D. M. M., Chaves, G. C., Oliveira, M. A., Luiza, V. L. (2018). Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na

perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1937-1949. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.

Cabral, I. E., Tyrrell, M. A.R. (1998). O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Gauthier, J. H. M., Cabral, I. E., Santos, I., Tavares, C. M. M. *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1998. 18-29.

Gadelha, C. A. G., Costa, K. S., Nascimento Júnior, J. M., Soeiro, O. M., Mengue, S. S., Motta, M. L., Carvalho, A. C. C. (2016). PNAUM: abordagem integradora da Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação. *Rev. Saúde Pública*, 50(Suppl 2): 3s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006153>.

Garcia, M. M., Guerra, J. A. A., Acúrcio, F. A. (2017). Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 Jan; 22 (1): 221-233. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.15912015>.

Gerlack, L. F., Karnikowski, M. G. O., Areda, C. A., Galato, D., Oliveira, A. G., Álvares J., Acúrcio, F. A. (2017). Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 51(supl2):15s. <https://doi.org/10.11606/S01518-8787.2017051007063>.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

Leite, S. N., Manzini, F., Álvares, J., Guerra Júnior, A. A., Costa E. A., Acúrcio, F. A., Farias M. R.(2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev, saúde pública*, 51(supl2), 13s. <https://doi.org/10.11606/S01518-8787.2017051007120>.

Matus, C. (1993). *Política, planejamento & governo* (vol. 1). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Manzini, F., Farias, M. R., Rover, M. R. M., Mendes, S. J., Leite, S. N. (2015). Gestão da Assistência Farmacêutica: Proposta para Avaliação no Contexto Municipal: A Experiência em Santa Catarina. Florianópolis: Editora da UFSC, 147-160. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01602017>.

Mendes, S. J., et al. (2015) Gestão da assistência farmacêutica: avaliação de um município catarinense, Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 06(01), 4- 29.

Monteiro, C. N., Gianini, R. J., Barros, M. B. A., Galvão, C. L. C., Goldbaum, M. (2016) Acesso a medicamentos pelo Sistema Único de Saúde e equidade: inquéritos de base populacional em São Paulo, Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2016 Mar; 19(1), 26-37. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010003>.

Monteiro, E. R., Lacerda, J. T. (2016). Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. Saúde Debate, 40(111), 101–116. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611108>.

Oliveira, W. R. (2018). Gestão da assistência farmacêutica em regiões de saúde do Ceará: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede, Rev. Gestão & Saúde, 9(1), 95-109.

Portaria nº 3.916, de 30 de outubro 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.

Rover M. R. M. (2016). Avaliação da capacidade de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica em Santa Catarina [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. <https://doi.org/10.18673/gs.v9i1.24121>.

Santos V. B., Rosa O. S.; Leite, F. M. C. (2017). A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica. Rev. Bras. Pesq. Saúde, 19(1):39–43.

Silva, S. N.; Lima, M. G. (2017). Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. Ciênc. saúde coletiva, 22(6): 2025-2036. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.25722016>.

S

ilva, R. M; Caetano, R. (2016). Custos da assistência farmacêutica pública frente ao Programa Farmácia Popular. Rev. Saúde Pública, 50, 74. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006605>

Souza, G. S., Costa, E. A., Barros, R. D., Pereira, R. D., Barreto, J. L., Guerra Júnior, A. A., Leite, S. N. (2017). Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. Rev. Saúde Pública, 51(Suppl 2), 7s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007135>

Vieira, F. S.; Zucchi, P. (2014). Gestão da Assistência Farmacêutica: Análise da situação de alguns municípios, Tempus, actas de saúde colet, 8(4), 11- 29. <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i4.1581>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lucas Silva Lopes - 40%

Rafael Luiz de Araújo Rodrigues - 40%

Tayanne Andrade dos Santos - 20%