

PARTE III: Artigo científico

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES DE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE
SANTA CATARINA.**

ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES DE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA
CATARINA.**

EVALUATION OF PHARMACEUTICAL CARE UNITS IN FAMILY HEALTH
STRATEGY OF A CITY OF SOUTH OF SANTA CATARINA

Raisla Martins de Souza¹; Indianara Reynaud Toreti Becker²

¹Acadêmica Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

²Mestre. Professora do curso de Farmácia da do Extremo Sul Catarinense. Grupo de Extensão e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (GEPAF/UNESC).

Correspondência:

Profa. MSc. Indianara Reynaud Toreti Becker

Universidade do Extremo Sul Catarinense / Farmácia Solidária UNESC

Clinica Integrada de Saúde UNESC

Avenida Universitária – Trindade

88.040-900, Criciúma, SC, Brasil

Email: irt@unesc.net

RESUMO

A aplicação de indicadores para a avaliação das ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica nos municípios é uma estratégia de organização da atenção e gestão em saúde. O objetivo deste estudo é avaliar as atividades de Assistência Farmacêutica realizadas em unidades de saúde da família de um município do sul de Santa Catarina. Trata-se de um estudo exploratório transversal de caráter descritivo utilizando como técnica de coleta de dados a observação participante e a entrevista estruturada. Para avaliação foram utilizados indicadores de acesso, qualidade e uso racional de medicamentos, seguindo a metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 55% das unidades pesquisadas havia registro de movimentação de estoque e 83,6% dos medicamentos estavam disponíveis. A presença de medicamentos vencidos foi verificada em 36% das unidades. Quanto às condições de armazenamento o resultado foi de 65,08% no almoxarifado/estoque e 62,14% na área de dispensação. Os indicadores de uso racional demonstraram que 94,12% dos medicamentos estocados estavam adequadamente rotulados; 66,62% das prescrições estavam preenchidas corretamente; a média de medicamentos por prescrição foi de 1,78; 21,25% dos pacientes entrevistados possuíam prescrição com antibióticos. Foram dispensados ou administrados 63,30% dos medicamentos prescritos e 81,25% dos pacientes relataram utilizar os medicamentos conforme prescrição. Do total de medicamentos prescritos, 68% estavam contemplados na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), 75,25% Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI) e 82% das unidades continham a lista municipal de medicamentos essenciais disponível para consulta. Os resultados demonstram a ausência de padronização nas atividades de Assistência Farmacêutica (AF) realizadas no município. Os resultados demonstram diferentes realidades nos serviços realizados e inexistência de padronização quanto à estrutura física necessária ao correto armazenamento de medicamentos nas unidades, bem como em relação às atividades afins, indicando a necessidade de que as práticas realizadas sejam aprimoradas, buscando-se a excelência nos processos citados e avaliados.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Estratégia Saúde da Família (ESF), Acesso a medicamentos, Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Indicators application to action evaluation developed by pharmaceutical care in the municipalities is organization strategy of health management and attention. The aim of this study is to evaluate activities of pharmaceutical care held in families health units of a municipality in the south of Santa Catarina. It is about a exploratory cross-sectional study of descriptive natures using with technical data collection and to participant observation to structured interview. Access indicators were used for evaluation, quality and medication rational uses, following proposed methodology by OMS (HWO). On 55%of researched units, there was record of movement storage and 83,6% of medications were available. The present of expired medications was verified on 36% of units. As for stock conditions, result was 65,08% at warehouse/storage and 62,14% and pantry area. Rational uses indicators demonstrated that 94,12% Of stock medications were properly labeled, 66,62% of prescriptions were properly filled in; the average of medications per prescription was of 1,78; 21,25% of interviewed patients possessed prescription with antibiotics. 63,30% of prescribed medications were dispensed or administered and 81,25% of patients reported using the medications according to prescription. Total of prescribed medications, 68% were contemplated on RENAME, 75% were prescribed by DCB or DCI and 82%of units contained list of essential medications available to consult. Results demonstrate absence of standardization on pharmaceutical car activities held in municipality. Results demonstrate different realities on performed services and nonexistence of standardization as for necessary physical structure to correct storage of medications on units, as well as in connection with related activities, indicating necessities that performed practicals are improved, by pursuing excellence on evaluated and quoted processes.

Keywords: Pharmaceutical care, Health strategy of family, Access to medications, Rational uses of medications.

INTRODUÇÃO

O acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde está previsto no Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Brasil, 1988).

A importância dos medicamentos na resolutividade das ações de saúde foi expressa através da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos. Tal política define prioridades, e indica rumos e linhas estratégicas para o alcance do acesso e uso racional de medicamentos considerados essenciais (Brasil, 1998).

São considerados medicamentos essenciais àqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população. Estes são selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e segurança e estudos comparativos de custo efetividade (Oliveira et al, 2008; Brasil, 1998).

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais da saúde (Cordeiro & Leite, 2008), que segundo a Resolução 338 *“trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”* (Brasil, 2004).

Complementarmente a este conceito, convém também mencionar o ciclo da Assistência Farmacêutica. Ele trata da sua organização sob o enfoque sistêmico, compreendendo a seleção dos medicamentos necessários a uma população, à programação das necessidades desta, à aquisição dos produtos, após seu armazenamento, a sua distribuição às unidades de saúde e à sua utilização, que inclui a prescrição, a dispensação e ao uso dos medicamentos (Cordeiro & Leite, 2008). Desta forma, o termo Assistência Farmacêutica tem como objetos de trabalho serviços relacionados ao medicamento e envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial (Marques, 2008).

A ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público exigiu, ao longo dos últimos anos, mudanças na organização da Assistência Farmacêutica, dentro do SUS, de maneira a garantir o acesso da população a medicamentos considerados essenciais, aumentando a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo minimizando custos (Oliveira et al, 2008). Desta forma, tornou imprescindível e prioritária a organização da Assistência Farmacêutica com ênfase na saúde pública.

Sendo assim, a Assistência Farmacêutica não pode ser vista como mera aquisição e distribuição de medicamentos, mas sim como parte integrante das ações de saúde com enfoque amplo, que incorpora a multidisciplinaridade a integralidade em todos os seus momentos. No entanto, a realidade demonstra que nos serviços públicos de saúde predomina uma “situação de desordem”, que resulta em uso inadequado ou irracional de medicamentos, perdas significativas e prejuízos financeiros (Dupim, 1999).

Com intuito de aumentar a capacidade gerencial no âmbito estadual e municipal, está ocorrendo, nos últimos anos o incentivo ao processo de descentralização da AF de forma estruturada e organizada. Além disso, o Ministério da Saúde tem intenção de fomentar a incorporação da avaliação dentro do processo de gerencia, de forma que a tomada de decisões esteja baseada em evidências objetivas, permitindo acompanhar a eficácia e eficiência dos investimentos realizados e estratégias de melhorias (Brasil, 2005).

O acompanhamento e a avaliação desses processos e seus resultados são fundamentais. No entanto, tais mudanças têm sido pouco documentadas e avaliadas (Brasil, 2005).

Com intuito de avaliar a Assistência Farmacêutica no Brasil, o Ministério da Saúde utilizou um conjunto de indicadores propostos pela OMS, os quais fornecem dados quantitativos sobre acesso e uso racional de medicamentos, possibilitando a identificação de possíveis causas para os problemas encontrados na Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS. (Brasil, 2005).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar as atividades de Assistência Farmacêutica realizadas nas Unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do sul do estado de Santa Catarina através indicadores relacionados ao acesso, qualidade e uso racional de medicamentos, propostos pela OMS (Brasil, 2005).

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado em um município da região sul do estado de Santa Catarina e está vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde). O serviço de Atenção Básica municipal é constituído por 58 unidades básicas de saúde, sendo que 28 possuem Estratégia Saúde da Família (ESF). A amostra é constituída por 11 unidades de saúde da família sendo o critério de inclusão a presença de acadêmicos do PET Saúde.

Trata-se de um estudo exploratório transversal de caráter descritivo utilizando como técnica de coleta de dados a observação participante e a entrevista estruturada. Para avaliação da Assistência Farmacêutica foi utilizado o método de avaliação rápida (MAR), proposto pela OMS, adaptada pela Organização Pan Americana da Saúde – OPAS e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

Foram avaliados indicadores referentes ao atendimento ambulatorial e dispensação de medicamentos relacionado ao acesso, qualidade e uso racional de medicamentos.

A coleta de dados para o cálculo dos indicadores foi realizada entre os meses de dezembro/2009 e março/2010, com o auxílio de formulários preenchidos por meio da observação direta e entrevista estruturada com os usuários e funcionários das unidades de saúde família do município. Foram entrevistados 30 usuários (n=330) e 60 prescrições (n=660) por unidade de saúde da família conforme metodologia proposta (Brasil, 2005).

O projeto foi submetido e aprovado quanto aos seus aspectos éticos.

RESULTADOS

Três dos indicadores utilizados para avaliação da Assistência Farmacêutica estão relacionados ao acesso a medicamentos e sua disponibilidade: disponibilidade dos medicamentos principais, existência de registro de controle de estoque e tempo médio de desabastecimento. Em relação à disponibilidade de medicamento, pode-se verificar que 83,6% dos medicamentos estavam disponíveis. Este resultado variou entre 26,7%, (ESF₁) a 100% (ESF₂, ESF₃, ESF₆, ESF₇, ESF₈). Nas ESF analisadas, 55% (n=6) apresentam registro de movimentação de estoque (ESF₁, ESF₃, ESF₄, ESF₅, ESF₇ e ESF₁₁). Quanto ao tempo médio de desabastecimento, apenas quatro unidades (ESF₁, ESF₃, ESF₄ e ESF₅) realizam estes registros. Nestas unidades o tempo médio de desabastecimento variou entre 0 (ESF₄) e 12 dias (ESF₁). Pode-se verificar que dentre as unidades que possuem

registro de controle de estoque, duas não registram o tempo médio de desabastecimento (ESF₇ e ESF₁₁).

A qualidade dos medicamentos foi avaliada através de dois indicadores: existência de medicamentos vencidos em estoque e condições adequadas de armazenamento. A existência de medicamentos vencidos em estoque foi verificada em 36% das ESF (n=4). O número de medicamentos vencidos encontrados variou entre 6,7% (ESF₃ e ESF₆) e 53,3% (ESF₂). As condições de armazenamento de medicamentos foram analisadas na área de armazenamento (almoxarifado/estoque) e na área de dispensação, uma vez que a maioria das unidades (n=8) apresenta medicamentos estocados em ambos os locais. Foram considerados para avaliação 14 critérios de boas práticas de armazenagem. O indicador condições de armazenamento no almoxarifado/estoque (n=9) apresentou média de 65,08%, variando entre 42,86% (ESF₉) e 78,57% (ESF₂). Na área dispensação (n=10), a média obtida foi de 62,14%, com variação entre 28,57% (ESF₄) e 85,71% (ESF₉). Pode-se observar que 94,12% dos medicamentos estocados nas ESF estavam adequadamente rotulados.

Das prescrições analisadas, 66,62% estavam preenchidas corretamente e de forma completa. A média de medicamentos por prescrição entre as ESF analisadas foi de 1,78, variando de 1 a 2 medicamentos por prescrição. Dos pacientes entrevistados, 21,25% possuíam prescrição com antibióticos, com variação entre 0% (ESF₁₁) e 50% (ESF₇). Foram dispensados ou administrados 63,30% dos medicamentos prescritos, com variação entre 24,36% (ESF₁₁) e 99% (ESF₃). Os pacientes foram questionados sobre o modo que utilizam os medicamentos, sendo que 81,25% dos pacientes relatam utilizar conforme prescrição. Este resultado variou entre 60% (ESF₆) e 95% (ESF₄ e ESF₁₁).

Do total de medicamentos prescritos, 68% estavam contemplados na RENAME, com variação entre 50% (ESF₁₁) a 86% (ESF₇). Foi prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI) 75,25% dos medicamentos. Este resultado variou entre 61,54% (ESF₁₁) e 97,03% (ESF₅). A lista municipal de medicamentos essenciais estava disponível para consulta em 82% das ESF analisadas.

DISCUSSÃO

O acesso a medicamentos pode ser definido como a *"relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente (consumidor), com a*

garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado" (Figueiredo et al, 2010). Assim, o acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde, sendo um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito. A falta de acesso a medicamentos é uma das causas do retorno freqüente dos consumidores (pacientes) aos serviços de saúde (Paniz et al, 2008).

Um dos determinantes do acesso é a disponibilidade de medicamentos, entendida como a relação entre a quantidade ofertada em relação à necessidade real dos usuários (Chaves et al, 2005). Neste quesito, o resultado observado (83.6%), é maior que a média nacional encontrada, de 73,0% (Brasil, 2005). No entanto, a análise individual da disponibilidade de medicamentos entre as ESF, demonstra discrepância entre os resultados obtidos. Enquanto algumas unidades disponibilizam 100% dos medicamentos, uma das unidades disponibiliza apenas 26,7% (ESF 1). Esta mesma unidade de saúde realiza registro de movimentação de estoque e apresenta tempo médio de desabastecimento elevado (12 dias). Este resultado pode estar relacionado a falhas de gerenciamento por parte da equipe de saúde, ou ainda, falhas no sistema de distribuição e aquisição de medicamentos em âmbito municipal.

O sistema de controle de estoque é utilizado para o registro de todas as movimentações de entrada e saída de materiais e acompanhamento do saldo deste como subsídio para a realização da programação de medicamentos. A programação de medicamentos deve levar em consideração a demanda atendida e não atendida, ou seja, deve considerar também, o tempo médio de desabastecimento. Quando o controle de estoque é realizado de forma errada ou não é realizado, podem ocorrer erros na programação gerando falta ou excesso de medicamentos e materiais (Favaretto & Drohomeretski, 2011). Os resultados observados demonstram que, embora algumas unidades realizem controle de estoque, nem sempre o tempo médio de desabastecimento é registrado, podendo comprometer a programação gerando indisponibilidade de medicamentos. Outro fator que levanta suspeita sobre a qualidade dos registros de controle realizados é a existência de medicamentos vencidos.

Faz-se necessário uma análise mais detalhada dos registros de movimentação de estoque pelas unidades a fim de verificar a eficácia deste procedimento. Um fator observado, que prejudica esta atividade é a ausência de informatização da rede de serviços municipal, sendo estes realizados manualmente.

A existência de medicamentos vencidos em estoque (36%) é fator preocupante, uma vez que o sistema de saúde deve garantir a população medicamentos de qualidade. O uso do medicamento fora do prazo de validade pode tornar o tratamento inseguro e inadequado, ou seja, sem eficácia e nocivo à saúde. A variação observada entre as ESF reflete diferentes realidades nos serviços realizados, podendo estar relacionada à falta de padronização das atividades de assistência farmacêutica municipal, ou até mesmo ao desempenho da equipe de saúde na realização das atividades (Cosendey, 2000; Bernadi et al, 2006; Correia, 2009).

Em relação à rotulagem de medicamentos, 94,12% dos medicamentos estocados nas ESF estavam adequadamente rotulados. A rotulagem adequada contém informações que possibilitam a identificação do medicamento durante sua dispensação e uso, o armazenamento adequado dos produtos, o rastreamento do medicamento, da sua fabricação até o consumo e orientações quanto ao seu uso seguro. Além disso, traz informações sobre os benefícios e riscos envolvidos, a data de validade do produto, bem como os cuidados a serem tomados, garantindo o uso racional e tratamento medicamentoso adequado (Brasil, 2011). Segundo a RDC n° 71, de 22 de dezembro de 2009, todas as informações incluídas nos rótulos devem ser dispostas com dimensões necessárias à fácil leitura visual e devem ser redigidas de modo a facilitar o entendimento do paciente (Brasil, 2009).

O armazenamento de medicamentos tem por objetivo garantir sua integridade, mantendo sua estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica, tendo em vista que os fatores intrínsecos e extrínsecos são determinantes na qualidade dos fármacos (Bernadi et al, 2006). Os resultados demonstram que não existe um padrão quanto à estrutura física necessária ao correto armazenamento de medicamentos nas unidades, bem como em relação às atividades afins. O armazenamento adequado inclui controle de estoque, adesão as boas práticas de armazenamento e administração dos depósitos. Aspectos relacionados à segurança, ventilação adequada, limpeza (todas as instalações devem ser de fácil limpeza e conservação), condições ambientais para garantir a conservação dos medicamentos e circulação (o local deve estar disposto em um só plano, contando com divisões e portas que favoreçam a circulação) também devem ser garantidos (Cosendey, 2000). Os resultados encontrados nas unidades analisadas demonstram uma disparidade nas condições de armazenamento. Enquanto algumas ESF possuem condições de armazenamento aceitáveis, outras apresentam condições de armazenamento ruins, com ausência de espaço físico, medicamentos em contato com piso e paredes, incidência de luz direta sobre os

medicamentos, presença de umidade, ausência de controle de temperatura, falta de prateleiras e/ou seu mau estado de conservação e inexistência de padronização na ordem de armazenamento dos medicamentos.

A prescrição médica trata-se de um documento legal pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos e é importante indicador da potencialidade do uso racional de medicamentos. Este indicador tem o intuito de verificar a qualidade da prática de prescrição médica, averiguando se esta contém as informações mínimas necessárias para que o paciente possa ter o conhecimento adequado para utilizar os medicamentos (Brasil, 2005). Assim é de extrema importância que as receitas médicas sejam preenchidas de maneira correta e de forma completa, que a prescrição seja legível e que obedeça aos preceitos estabelecidos na legislação sanitária, a fim de facilitar a compreensão e uso pelo paciente (Figueiredo et al, 2010). Os resultados encontrados demonstram a existência de prescrições preenchidas de maneira incorreta (33.38%), o que pode levar a erros de utilização dos medicamentos e dificultar a dispensação dos mesmos.

Além do correto preenchimento, outro indicador relacionado à qualidade das prescrições é o número de medicamentos prescritos. Este indicador tem como objetivo verificar condutas de prescrição de medicamentos, contribuindo para a formulação e o desenvolvimento de estratégias de promoção do seu uso racional (Bernadi, 2006). Uma prescrição com poucos medicamentos indica uma boa terapêutica e um tratamento medicamentoso que será realizado pelo paciente mais facilmente e de forma correta. A média de medicamentos por prescrição nas ESF analisadas foi de 1,78 sendo indicativo de racionalidade, uma vez que a OMS preconiza como aceitável até dois medicamentos por prescrição (Brasil, 2005).

Com relação à prescrição de antibióticos, o valor encontrado 21,25%, está abaixo da média nacional (40,1%) (Brasil, 2005). Prescrições médicas com poucos medicamentos antimicrobianos evita o uso irracional destes, minimizando os riscos a que estão submetidos os pacientes. Além de reduzir a emergência de cepas resistentes e contribuir para a utilização mais custo/efetiva de tais medicamentos (Petry et al, 2008). No entanto, o presente estudo não avaliou se a indicação de antimicrobianos foi realizada com uma avaliação mais criteriosa, como o antibiograma.

O uso racional de medicamentos exige, além de prescrição adequada que os pacientes saibam utilizá-los conforme prescrição (Figueiredo et al). Embora 81,25% dos pacientes entrevistados afirmem utilizar os medicamentos prescritos de maneira correta, não é possível afirmar que façam o uso racional dos mesmos.

As legislações vigentes garantem ao usuário o acesso aos medicamentos essenciais (Política Nacional de Medicamentos, 1998 e Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004) (Brasil, 1998; Brasil, 2004). Este acesso está condicionado a padronizações de medicamentos em âmbito municipal, de acordo com as condições epidemiológicas existentes (Marin, 2003). A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um instrumento norteador no processo de padronização de medicamentos, uma vez que estabelece medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos para as condições de saúde do país (Guerra et al, 2004). Embora 68% dos medicamentos prescritos estejam contemplados na RENAME, é preciso verificar se estes estão contemplados na padronização municipal. No entanto, o fato de que apenas 63,30% das prescrições foram atendidas na íntegra pode estar relacionado, além de falhas gerenciais vinculadas ao abastecimento das unidades, também a existência de medicamentos prescritos fora da padronização municipal. Ainda há que se considerar que a prescrição de medicamentos pelo nome comercial, evidenciado neste estudo, também dificulta o acesso.

A quantidade de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) e/ou Denominação Comum Internacional (DCI) nas ESF avalia a observância da norma legal, que determina que todas as aquisições e prescrições feitas no âmbito do Sistema Único de Saúde devem ser feitas através da DCB ou, na sua falta, pela DCI, podendo assim avaliar a extensão do conhecimento e do cumprimento da legislação, pelos prescritores desse sistema vigente (Brasil, 1999).

CONCLUSÃO

Muitos são os fatores que comprometem a qualidade da Assistência Farmacêutica no município estudado. Os resultados demonstram diferentes realidades nos serviços realizados e inexistência de padronização quanto à estrutura física necessária ao correto armazenamento de medicamentos nas unidades, bem como em relação às atividades afins, indicando a necessidade de que as práticas realizadas sejam aprimoradas, buscando-se a excelência nos processos citados e avaliados.

Entretanto, a qualificação das atividades de Assistência Farmacêutica (AF) requer investimentos, profissionais capacitados, e que tenham condições adequadas para o bom desempenho da sua profissão, como também, formação continuada de suas atividades. Assim, podemos esperar a melhora da organização e da gestão da Assistência Farmacêutica, bem como de sua função social de

assegurar o acesso universal e igualitário dos usuários do SUS à AF de qualidade e com responsabilidade por parte dos seus responsáveis.

AGRADECIMENTOS:

A Deus, por permitir que mais esta etapa da minha vida fosse cumprida, superando as dificuldades, tenho certeza que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais Ailson e Cláudia, e meus irmãos Álisson, Cássio e Alana, por todo o apoio desde o início. Eles são à base de tudo, do amor, carinho, paciência, dedicação, meus grandes e maiores exemplos, sem eles não teria chegado até aqui. Agradeço aos meus pais por me proporcionarem e me ajudarem a realizar este sonho e meu irmão Álisson, por toda ajuda, um grande profissional farmacêutico, que é um exemplo para mim. A vocês minha eterna gratidão, amo muito vocês.

Ao meu namorado Fabrício, por todo amor, carinho, pela paciência, cumplicidade, pelo incentivo, companheirismo nos momentos difíceis e de estresse, necessários para que seguisse em frente e superasse os desafios. Amo muito você.

A Prof^a Indianara Reynaud Toreti Becker, pela oportunidade e orientação conferida, foi além de orientadora, uma grande amiga, que me apoiou desde o princípio, sempre me incentivando com sua experiência e sabedoria, transmitindo-me muita segurança para realizar este estudo. Obrigado por toda a ajuda prestada.

Agradeço ao carinho e incentivo da Tia Dete. Você é muito especial e sei que posso contar sempre com você.

Agradeço a todos os professores, pela amizade e conhecimento que me foi proporcionado, ajudando na minha formação profissional.

É com saudade e carinho que eu agradeço os meus colegas, em especial as Marília's, Brena e Karina, que contribuíram em inúmeras formas ao longo desses anos de graduação, amigas que levarei comigo sempre.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho: muito obrigada.

ABREVIACÕES:

AF- Assistência Farmacêutica

DCB- Denominação comum Brasileira

DCI- Denominação comum internacional

ESF- Estratégia saúde da família
MAR- Método de avaliação rápida
OMS- Organização mundial da saúde
OPAS- Organização Pan americana de saúde
PET- Programa de educação pelo trabalho
RENAME- Relação Nacional de medicamentos Essenciais
SC- Santa Catarina
SUS- Sistema único de saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernadi, CLB; Bieberbach, EW; Thomé, HI. (2006). Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Revista Saúde e Sociedade**. 15(1), 73-83.

Brasil, Ministério da Saúde. (2005). Organização Pan-Americana da saúde/ Organização Mundial da saúde – OPAS/OMS. **Série de medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde**. Ministério da Saúde: Brasília.

Brasil, Ministério da Saúde. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Perguntas frequentes sobre rotulagens de medicamentos**. Brasília. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acessado em: 20 de setembro de 2011.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2004). **Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pela Resolução nº. 338, de 06 de Maio de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Distrito Federal.

Brasil. Lei nº 9.787/99, de 10 de fevereiro de 1999. **Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências**. Brasília: Ministério da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Distrito Federal.

Brasil. RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009. **Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos**. Brasília: Ministério da saúde.

Chaves, GC; Emmerick, I ; Pouvourville, N ; Saint-Denis, T; Fonseca, ASA; Luiza, VL. (2005). Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Farmácia**, 86(3): 97-103.

Cordeiro, BC; Leite, SN. (2008). **O farmacêutico na atenção à saúde**. Ed. Univali: Itajaí.

Correia, ARF; Mota, DM; Arrais, PSD; Monteiro, MP; Coelho, HLL. (2009). Definição de Indicadores para Avaliação da Assistência Farmacêutica na Rede Pública de Fortaleza-Ceará (Brasil) baseada em Métodos de Consenso. **Latin American Journal of Pharmacy**, 28 (3): 366-374.

Cosendey, MAE. (2000). Análise da implantação do programa farmácia básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. 366 fl. **Tese (Curso de Doutorado em Saúde Pública)**. Fundação Oswaldo Cruz- Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

Dupim, J. A. A (1999). **Assistência farmacêutica: um modelo de organização**. Segrac: Belo Horizonte.

Favaretto, F; Drohomerski, E. (2011). Análise de problemas no controle de estoque decorrentes de erros nos registros de saída. **Simpoi Anais**. Disponível em: <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2011/artigos/E2011_T00030_PCN59353.pdf>. Acessado em: 27 de setembro de 2011.

Figueiredo, TA; Pepe, VLE; Castro, CGSO. (2010). Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Revista de Saúde Coletiva**. 20(1), 101-118.

Guerra Jr AA, Acúrcio FA, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF, Carvalho, LC. (2004). Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 15(3): 168–175.

Marin, N. Luiza, V. L. Osório de castro, C. G. S. Machado dos santos, S.(2003.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. OPAS/OMS: Rio de Janeiro.

Marques, LAM. (2008). **Atenção farmacêutica em distúrbios menores**. Medfarma: São Paulo.

Oliveira, LCF; Assis, MMA; Barbone, AR. (2008). Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3): 3561-3567.

Paniz, VMV; Fassa, AG; Facchini, LA; Bertoldi, AD; Piccini, RX; Tomasi, E; Silveira, DS; Siqueira, FV; Rodrigues, MA. (2008). Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões sul e nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 24(2), 267-280.

Petry, RD; Pletsch, MU; Ferraza, M. (2008). Considerações sobre os medicamentos dispensados pelo SUS no município de Garruchos-RS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 44(3), 503-508.