

Reestruturação e Organização da Assistência Farmacêutica Pública no Município de Tangará da Serra-MT

Restructuring and Organization of Public Pharmaceutical Assistance in the Municipality of Tangará da Serra-MT

Fabiana Cristina Furquim^{ab*}; Sara Almeida Alves Simões Oliveira^b; Rosiane Horminda Barreto Silva^b;
Stella Giansante^{bc}; Rodrigo Raison Lemes de Queiroz^d

^aUniversidade Anhanguera de São Paulo, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Farmácia-Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. São Paulo, SP; e

^bUniversidade de Cuiabá, Tangará Sul.

^cUniversidade Camilo Castelo Branco, Programa de

Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Engenharia Biomédica;

^dPrefeitura Municipal de Manaus, Secretaria Municipal de Saúde. Manaus, AM.

*E-mail: fcfurquim@yahoo.com.br

Resumo

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados de forma incorreta. O presente trabalho propõe um modelo de gestão para reestruturar e organizar a Assistência Farmacêutica Pública no município de Tangará da Serra, cujo objetivo é garantir segurança, eficácia e qualidade na promoção do uso racional e acesso da população aos medicamentos essenciais na atenção básica. Para diagnóstico da Assistência Farmacêutica, foi utilizado o modelo de autoavaliação da capacidade, do livro “Planejar é Preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica”, do Ministério da Saúde. O município não dispõe de uma Coordenação da Assistência Farmacêutica, assim como de farmacêuticos nos Programas de Saúde da Família (PSF); não possui Comissão de Farmácia e Terapêutica, importante para a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), o que faz com que diversos medicamentos licitados e adquiridos pelo Município não façam parte da RENAME. Desse modo, as principais ações para reestruturação e organização propostas são: implantação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, para elaboração da REMUME; criação de cinco farmácias distritais informatizadas, com presença de farmacêutico e suspensão da distribuição nos PSF; investimento em recursos humanos e infraestrutura. Diversas pesquisas apontam que os municípios brasileiros que decidiram investir na assistência farmacêutica têm otimizado o acesso a medicamentos de qualidade a população e gerado grande economia em seus orçamentos, especialmente referente à diminuição de internações e desperdício de medicamentos.

Palavras-chave: Avaliação de Medicamentos. Farmácias. Assistência Farmacêutica.

Abstract

According to estimates of the World Health Organization (WHO), 50% of all medicines are prescribed, dispensed, or used incorrectly. The present study proposes a management model for restructure and organize the Public pharmaceutical assistance in the municipality of Tangará da Serra, whose goal is to ensure safety, efficacy, and quality in the rational use and access to essential medicines in the basic attention. For diagnosis of Pharmaceutical Assistance, the model of self-assessment of capacity, from the book “planning: a proposed method for application to the Pharmaceutical Assistance”, Ministry of health was used. In the municipality, there is no coordination of pharmaceutical assistance, no pharmacists in family health programs; no therapeutic committee, which is important for the preparation of the Municipal Relation of Medicines (REMUME), leading to the acquisition of medicines not belonging to the RENAME. Thus, the main actions for restructuring and organization proposals are: implementation of a Pharmacy and Therapeutics Committee for preparation of REMUME; creation of computerized five pharmacies, with a pharmacist and suspension of distribution in family health programs; investment in human resources and infrastructure. Several studies have shown that the Brazilian municipalities that decided to invest in pharmaceutical assistance have optimized the access of medicines to the population, and generated great savings in their budgets, especially concerning the decrease in hospitalizations and waste of medicines.

Keywords: Drug Evaluation. Pharmacies. Pharmaceutical Services.

1 Introdução

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados de forma incorreta. O uso irracional de medicamentos é considerado um importante problema em todo o mundo e inclui o uso excessivo de medicamentos por paciente (“polifarmácia”); uso inapropriado de antimicrobianos, geralmente em dosagens inadequadas ou para infecções viróticas; uso exagerado de medicamentos injetáveis, quando as dosagens orais seriam mais apropriadas;

falta de prescrição de acordo com os guias clínicos; automedicação geralmente de medicamentos de prescrição obrigatória e a não adesão aos regimes terapêuticos (WHO, 2010).

O mau uso e abuso de medicamentos, erros de prescrição, eventos adversos, não adesão a tratamentos, entre outros, são erros de medicação crescentes e associados a uma maior utilização de medicamentos, o que tem gerado importante impacto sobre a saúde das pessoas e economia dos sistemas de prestações de serviços (GOMES *et al.*, 2007).

Em 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) registrou 629 notificações de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) validadas, tanto de medicamentos alopatícos quanto de fitoterápicos (OPAS, 2005).

Uma pesquisa do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), ligado à Fundação Oswaldo Cruz, revelou que dos quase 108 mil casos registrados de intoxicação humana em 2006, os medicamentos estão entre os principais agentes tóxicos, com 30,5% das ocorrências (CFF, 2010).

Em um estudo realizado no serviço de urgência de um hospital universitário espanhol, dos 33.975 pacientes atendidos, 766 (2,25%) procuraram atendimento motivados por uma reação adversa a medicamento, sendo que 322 destas (43,3%) foram consideradas evitáveis, ou seja, eram erros de medicação (LÓPES et al., 1999).

Os erros de medicação acarretam custos humanos, econômicos e sociais. Têm sido chamados de “epidemia encoberta”, correspondendo a 7% do gasto total em cuidados de saúde nos Estados Unidos (WANNMACHER, 2005).

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário do município de São Paulo constatou que dentre os 8152 registros de doses de fármacos ou soluções prescritas, 1717 (21,1%) apresentavam algum tipo de erro. As mais de 13 diferentes classificações de erros constituem situações que comprometeram a segurança do paciente, sendo os erros de omissão responsáveis por 75,7% das falhas identificadas (MELO *et al.*, 2005).

O município de Tangará da Serra é Pólo Regional de Saúde (Portaria nº 128/2000) e, como tal, tem a responsabilidade de acordo com a Lei nº 8.080/90 e NOAS-SUS 01/02 de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, assim como gerir e executar os serviços públicos de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica - Resolução nº 338/04 e Portaria nº 2.084/05 (MATO GROSSO, 2001; BRASIL, 1990; BRASIL, 2002; BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

No entanto, para que estes objetivos sejam efetivamente alcançados, com relação à Assistência Farmacêutica, é necessária a implantação de um modelo de gestão em que todo o “Ciclo da Assistência Farmacêutica” seja contemplado, ou seja: Gestão, Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição, Transporte, Prescrição, Dispensação, Recursos humanos e Farmacovigilância.

Desse modo, o presente trabalho propõe um modelo de gestão para reestruturar e organizar a Assistência Farmacêutica pública no município de Tangará da Serra, cujo objetivo é

garantir segurança, eficácia e qualidade na promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais na atenção básica. Esse modelo de gestão é baseado em experiências de outros municípios, literatura e no conhecimento técnico-científico dos profissionais farmacêuticos do Município de Tangará da Serra-MT.

2 Material e Métodos

A pesquisa foi realizada no Município de Tangará da Serra, e quanto aos objetivos pode ser classificada como exploratória. Participaram do estudo seis farmacêuticos do setor público municipal, que atuam nos seguintes locais: Alto Custo e Processos Judiciais de Medicamentos; Hospital Municipal; Centro de Saúde; Almoarifado; Centros de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE) e Farmácia Popular do Brasil.

Para a coleta de dados utilizou-se três técnicas: observação sistemática, ferramenta para autoavaliação da Assistência Farmacêutica no Município e reuniões entre os farmacêuticos para discutir a situação atual da Assistência Farmacêutica e propor sugestões de melhorias para cada setor.

No diagnóstico da Assistência Farmacêutica, utilizou-se as tabelas de autoavaliação da capacidade, do livro “Planejar é Preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a).

A análise dos dados resultou em um texto descritivo, explicitando os aspectos mais significativos presentes no diagnóstico, observações e relatos dos farmacêuticos.

3 Resultados e Discussão

A autoavaliação da capacidade da Assistência Farmacêutica Pública do Município de Tangará da Serra, foi realizada pelos farmacêuticos do Município. A partir desta, foram propostas ações a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo, para sanar os principais problemas no ciclo de medicamentos, e assim otimizar o acesso a medicamentos de qualidade a toda população, promover seu uso racional dentro dos princípios do SUS e gerar economia financeira à gestão pública municipal.

Dentre os principais problemas no ciclo do medicamento, tem-se a ausência de uma Coordenação da Assistência Farmacêutica, assim como de farmacêuticos nos Programas de Saúde da Família (PSF) que possam dispensar todos os grupos farmacológicos de medicamentos, incluindo os de controle especial (Quadro1).

Quadro 1: Gestão da Assistência Farmacêutica – capacidade do município de Tangará da Serra para realizar a gestão do ciclo da Assistência Farmacêutica

Capacidade Para	Estágios de Desenvolvimento da Capacidade 1º (Inexistente), 2º (Limitado) e 3º (Em Pleno Funcionamento)
Institucionalizar a assistência farmacêutica	1º A assistência farmacêutica não tem adequado reconhecimento ou aceitação pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional.
	1º As ações de organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no plano de Saúde e nem no orçamento anual.
	1º As ações de organização da assistência farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.
Planejar a organização da assistência farmacêutica	1º Não há planejamento para organização da assistência farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, dispensação).
Estruturar e organizar os serviços de assistência farmacêutica	1º Não há recursos financeiros, infraestrutura e de pessoal adequados para os serviços de assistência farmacêutica.
Avaliar as ações de assistência farmacêutica	1º Não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de assistência farmacêutica.

Fonte: Dados da pesquisa.

A equipe de farmacêuticos propôs a criação de cinco farmácias distritais, com presença de um farmacêutico e um ou mais auxiliares em cada farmácia informatizada, para organizar e estruturar a Assistência Farmacêutica.

O município mato-grossense de Rondonópolis implantou um sistema de Assistência Farmacêutica pública, que tem sido motivador de mudanças pelos seus notáveis benefícios. O modelo adotado inclui o estabelecimento de farmácias públicas setoriais que otimizaram o atendimento aos pacientes e o gerenciamento dos medicamentos (SILOCCHI, 2006).

Na maioria das unidades de saúde de Tangará da Serra, os medicamentos são estocados inadequadamente, não há controle de estoque e vencimento, de saída por paciente, sendo dispensados por técnicos em enfermagem, sem preparo técnico para tal e sem a supervisão de um Farmacêutico. Os pacientes que necessitam de medicamentos sujeitos a controle especial devem se deslocar ao Centro de Saúde.

Segundo o Conselheiro Federal de Farmácia pelo Paraná, Valmir Santi, o medicamento entregue sem o acompanhamento farmacêutico pode não fazer o efeito desejado e forçar o usuário a procurar outro médico (novas consultas, novos exames), que possivelmente lhe indicará outro produto. Este, por sua vez, será entregue da mesma forma, iniciando-se,

assim, uma nova sucessão de erros, que leva à manutenção do problema de saúde do paciente ou seu agravamento, além de maiores despesas para os cofres públicos e privados (NARIKAWA *et al.*, 2008).

Desse modo, recomenda-se também a criação de uma farmácia básica próximo ao Hospital Municipal, com presença de farmacêutico, para atender à demanda principalmente nos finais de semana. A falta de medicamentos necessários à continuidade do tratamento, principalmente antimicrobianos, pode gerar agravos no quadro de saúde e nova hospitalização.

A equipe constatou também a necessidade de um farmacêutico em período integral para atender as demandas judiciais no Centro de Saúde. O profissional que atua nesse setor apresenta carga horária de 20 horas semanais e atende concomitantemente o Alto Custo, fato que gera sobrecarga e não permite a plena realização das atividades.

Outro fator importante é a ausência de uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e que também considere dados epidemiológicos e protocolos clínicos (Quadro 2).

Quadro 2: Seleção: capacidade do município de Tangará da Serra para trabalhar com uma relação de medicamentos essenciais ou para elaborá-la

Capacidade Para	Estágios de Desenvolvimento da Capacidade 1º (Inexistente), 2º (Limitado) e 3º (Em Pleno Funcionamento)
Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais	2º Existe um processo de seleção de medicamentos que leva em conta dados epidemiológicos, porém não obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica;
	2º A lista se baseia na RESME/RENAME, porém não há avaliação sobre a cobertura do perfil epidemiológico.
Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou da lista pactuada para a atenção básica para os prescritores.	2º Existe divulgação da lista de maneira informal.
Adotar protocolos clínicos	2º Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação de sua utilização.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conseqüentemente, a implantação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica é de suma importância para elaboração da REMUME, assim como a Gestão dos farmacêuticos na elaboração, padronização e atualização periódica da lista de medicamentos utilizados na REMUME, juntamente com uma equipe multidisciplinar ligada ao medicamento.

Diversos medicamentos licitados e adquiridos pelo Município não fazem parte da RENAME. De acordo com um estudo realizado por Vieira (2008), a aquisição de medicamentos em desacordo com a lista pactuada para a Atenção Básica está entre uma das principais ineficiências dos serviços farmacêuticos no SUS. Tendo em vista que a seleção desses medicamentos é realizada com base em critérios de essencialidade, a aquisição de itens diferentes dos selecionados pode resultar na oferta de medicamentos com uma relação custo-efetividade desfavorável.

Desta forma, é importante que o município crie uma Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem

utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos (BRASIL, 2006b). Tal estratégia pode afetar diretamente a eficiência dos atendimentos, tendo em vista o indicativo de que em apenas 45% dos atendimentos com prescrição, realizados pelo SUS, forneceram aos pacientes todos os medicamentos (VIACAVA, 2010).

A divulgação da lista de medicamentos do município é informal (Quadro 2). Assim, além de sua divulgação, é necessário promover o diálogo com os prescritores, com o objetivo de esclarecer possíveis dúvidas em relação ao princípio ativo, posologia e interações medicamentosas. O usuário também poderá usufruir desse serviço farmacêutico nas farmácias distritais.

E para a limitada capacidade de programação e aquisição de medicamentos (Quadro 3), recomenda-se a instituição de um Cronograma de Licitação e Compras provenientes de solicitações das farmácias distritais, para evitar aquisições desnecessárias, perdas e descontinuidade no abastecimento.

Quadro 3: Seleção: capacidade de programação e aquisição de medicamentos do município de Tangará da Serra

Capacidade Para	Estágios de Desenvolvimento da Capacidade 1º (Inexistente), 2º (Limitado) e 3º (Em Pleno Funcionamento)
Programar Adequadamente	2º A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.
Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno	2º A aquisição considera parcialmente dados de estoque e demanda do município.
Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde	2º O processo de aquisição de medicamentos atende parcialmente às demandas do município.
Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos	1º Não há especificação técnica dos medicamentos no processo licitatório ou esta é incompleta.

Fonte: Dados da pesquisa.

O sistema de aquisição de medicamentos é baseado em um conjunto de procedimentos, sendo a programação de acordo com a demanda e prioridades estabelecidas no Plano de Saúde e no Pacto de Gestão e observação dos quesitos quantidade, qualidade, e menor custo-efetividade. Exige conhecimento sobre Lei de Licitação; Registro Nacional de Preços; Pregão; Legislação Sanitária dos medicamentos; Autorização de Funcionamento, Licença Sanitária para Fabricação, Distribuição, Registro de Medicamentos, Boas Práticas de Fabricação, entre outros (BRASIL, 2006b).

Desse modo, a aquisição de medicamentos deve ser realizada por um farmacêutico. No município de Tangará da Serra, o farmacêutico do almoxarifado é responsável por receber, conferir, organizar, controlar, estocar e distribuir medicamentos para os PSF, Centro de Saúde e Hospital Municipal. Além destas atribuições, tem sido responsável também pela aquisição de medicamentos, ou seja, repassa para o setor de compras a necessidade de compra de todo município.

É indispensável haver o desmembramento desta função do farmacêutico do almoxarifado, em razão da complexidade

das funções e da necessidade de uma coordenação geral da Assistência Farmacêutica.

A ausência de espaço físico adequado às atividades farmacêuticas, o armazenamento incorreto de medicamentos, a ausência de controle de estoque e de controle efetivo de vencimento foi constatado na maioria das unidades de saúde.

Um estudo desenvolvido em municípios baianos também verificou que os espaços físicos destinados ao armazenamento e dispensação de medicamentos nas unidades de saúde continuam sendo os mais reduzidos do ponto de vista da área física, além de não disporem de requisitos essenciais para preservar a qualidade do medicamento. Conseqüentemente, essa falta de espaço adequado às atividades farmacêuticas inviabiliza a prática da dispensação e da atenção farmacêutica, por requerer uma relação mais próxima, inclusive física com o paciente, que por sua vez impossibilita o exercício de uma atividade voltada para a garantia do uso racional do medicamento (BARRETO *et al.*, 2010).

Sendo assim, é necessário haver a implantação de controle de estoque, controle de data de validade dos medicamentos, e cadastro de pacientes para evitar a duplicidade de atendimento,

por meio de um banco de dados que interligue as unidades de saúde (farmácias distritais) ao almoxarifado. Farmácias informatizadas e organizadas em rede propiciam um maior controle de estoque, vencimento, fluxo de abastecimento e distribuição de medicamentos.

Na dispensação de medicamentos, observou-se que, além de problemas de infraestrutura das unidades de saúde, há uma sobrecarga na farmácia do Centro de Saúde e ausência de Sistemas de Informação para integrar as Unidades de Saúde, evitando atendimento em duplicidade ao mesmo usuário.

Considera-se necessário também a instituição de projetos para acompanhamento farmacoterapêutico de grupos específicos de pacientes (diabéticos e hipertensos), estabelecimento de parceria com instituição de ensino de Farmácia, assim como um trabalho de orientação farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos junto aos usuários.

Um estudo sobre a Acessibilidade à Assistência Farmacêutica Básica no Município de Várzea Grande, igualmente pertencente ao Estado de Mato Grosso, demonstrou que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica também está implantada de forma incipiente no município, uma vez que foram detectados problemas em todos os componentes do ciclo de Assistência Farmacêutica (NAKATA *et al.*, 2014).

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, ressalta que a falta de uma assistência farmacêutica eficiente causa prejuízos financeiros à sociedade e coloca em risco a saúde da população. Essa omissão do sistema contribui para que cerca de 30% das internações no país sejam decorrentes, segundo a ANVISA, do uso incorreto de medicamentos (NARIKAWA *et al.*, 2008).

Em contrapartida, uma revisão sistemática de diversos estudos e a meta-análise dos serviços de avaliação farmacêutica de medicamentos (avaliação da prescrição, avaliação da aderência, avaliação clínica e avaliação clínica da prescrição) apontou benefício positivo dos serviços farmacêuticos sobre a evolução do paciente, especificamente sobre biomarcadores clínicos, além de melhorar a hospitalização (HATAH *et al.*, 2014).

Além disso, um estudo clínico randomizado e controlado desenvolvido na Colômbia demonstrou que o desenvolvimento de um programa de atenção farmacêutica melhorou significativamente a qualidade de vida de mulheres com epilepsia (LOSADA-CAMACHO *et al.*, 2014).

Desse modo, muitos gestores, percebendo os benefícios dos serviços farmacêuticos, passaram a incluí-los na saúde pública dos seus Municípios, obtendo resultados surpreendentes (BRANDÃO, 2009). Em Piripiri, PI, a elaboração e implantação do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica em 2007 promoveu a cobertura de medicamentos e supervisão em todos os PSFs, não sendo registrado no referido ano nenhuma ação judicial relacionada ao medicamento. O gasto no Posto Central com medicamentos foi de apenas 78,2% da receita mensal destinada (BARRETO, 2008).

4 Conclusão

A Reestruturação e Organização da Assistência Farmacêutica no Município de Tangará da Serra-MT, contemplando todos os aspectos do ciclo do medicamento, somente será possível se houver investimentos em recursos humanos, infraestrutura, informatização e organização da Assistência Farmacêutica, por intermédio da instituição de uma coordenadoria geral da Assistência Farmacêutica.

Além de otimizar o acesso a medicamentos de qualidade a população, os municípios brasileiros que decidiram investir em readequações estruturais e em recursos humanos obtiveram grandes economias em seus orçamentos gerais, especialmente referente à diminuição de internações e desperdício de medicamentos.

Referências

- BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.26, n.6, 2010.
- BARRETO, J.O.M. Oficina de assistência farmacêutica: planejamento, gestão e uso racional de medicamentos. In: CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 34., 2008, Belém. *Anais...* Belém, 2008.
- BRANDÃO, A. *Pacto de gestão*. Pharmacia Brasileira, 2009. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/023a031_pacto_de_gestAo.pdf
- BRASIL. Lei n.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. Brasília: ms, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.084/GM, de 28 de outubro de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos. Brasília: MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: MS, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: MS; 2006b.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. *A assistência farmacêutica no SUS*. Brasília: CFF, 2010.
- GOMES, C.A.P. *et al.* *A assistência farmacêutica na atenção à saúde*. Belo Horizonte: FUNED, 2007.
- HATAH, E. *et al.* A systematic review and meta-analysis of

- pharmacist-led fee-for-services medication review. *British J. Clin. Pharmacol.*, v.77, n.1, p.102-115, 2014.
- LÓPES, M.J.O. *et al.* Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un servicio de urgencias. *Rev. Clínica Española*, v.199, n.12, p.20-29, 1999.
- LOSADA-CAMACHO, M. *et al.* Impact of a pharmaceutical care programme on health-related quality of life among women with epilepsy: a randomised controlled trial (IPHIWWE study). *Health Qual Life Outcomes*, v.12, p.162, 2014.
- MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria n. 128/2000. Altera, inclui e agrupa municípios de abrangência, criando novas composições, em conformidade aos 13 (treze) Pólos Regionais de Saúde vigentes. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde, 2001.
- MELO, L.R.; PEDREIRA, M.L.G. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, v.58, n.2, p.180-185, 2005.
- NAKATA, K.C.F.; SILVA, L.M.V. Avaliação da Acessibilidade à Assistência Farmacêutica Básica no Município de Várzea Grande (Mato Grosso). *Rev. Ciênc. Farm. Básica Aplic.*, v.35, n.3, p. 497-505, 2014.
- NARIKAWA, V.; BRANDÃO, A. Por que Bandeirantes é um exemplo? *Pharm. Bras.*, p.5-8, 2008.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília: MS, 2005.
- SILOCCHI, N.A. Assistência farmacêutica no município de Rondonópolis, Mato Grosso do Sul. *Divulgação em Saúde para Debate*, n.36, p.30-32, 2006.
- VIACAVA F. Dez anos de informação sobre acesso e uso de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n.12, p.2210-2211, 2010.
- VIEIRA, F.S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev. Panam. Salud Pública*, v.24, n.2, p.91-100, 2008.
- WANNMACHER, L. Erros: evitar o evitável. *Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados*, v.2, n.7, p.7-13, 2005.
- WHO. World Health Organization. Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. *Technical Brief Series - Brief*, n. 3, 2010. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17575en/s17575en.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2015.