

Análise dos fatores responsáveis pelo desabastecimento de medicamentos em um município de pequeno porte: relato de experiência

Analysis of the factors responsible for the shortage of drugs in a small city: experience report

Júlio Cesar Menezes Torres^{1*}

¹Faculdade Maurício de Nassau

*Correspondência:

E-mail: jcmenezes88@hotmail.com

RESUMO

O Desabastecimento de Medicamentos é uma problemática comum para muitos municípios, envolvendo desde a gestão municipal até os fornecedores de medicamentos. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores responsáveis pelo desabastecimento de medicamentos em um município de pequeno porte. Para a análise dos fatores relacionados ao desabastecimento foi elaborado um Plano Operativo (PO), de acordo com a metodologia do PES proposta por Matus. Trata-se de um relato de experiência realizado em um município de pequeno porte, com 14.261 habitantes, do Estado de Pernambuco. Para elaboração do Momento Explicativo, realizou-se uma oficina com participação de 16 integrantes da equipe. Os principais problemas elencados foram: uso incorreto de medicamentos e dispensação inadequada. As causas convergentes apontadas na explicação do problema estão relacionadas a automedicação e a escassez de médicos. Situação esta que dificulta o controle da dispensação de medicamentos. O produto das etapas do PO demonstrou que o problema priorizado abrangeu múltiplos fatores causais e, da mesma forma, a solução do problema requer execução de várias ações e o envolvimento multiprofissional e intersetorial. Espera-se que, identificados os problemas, busque-se soluções conjuntas no intuito de poder subsidiar o acesso e o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Acesso; Uso Racional; Medicamentos.

ABSTRACT

The drug shortage is a common problem for many municipalities, ranging from municipal management to the drug suppliers. Therefore, this study aims to analyze the factors responsible for the shortage of drugs in a small city. For the analysis of factors related to shortages has been prepared an Operative Plan (OP), according to the PES methodology proposed by Matus. This is an experience report conducted in a small city with 14,261 inhabitants, the State of Pernambuco. To prepare the Explanatory moment, there was a workshop with participation of 16 team members. The main problems were listed: Incorrect use of medications and improper dispensation. The converging causes given in explanation of the problem are related to self-medication and the shortage of doctors. A situation that makes it difficult to control the dispensing of medicines. The product of the stages of PO demonstrated that prioritized problem included multiple causal factors and, likewise, solving the problem requires execution of various actions and the multidisciplinary and intersectoral involvement. It is expected that identified the problems, look up joint solutions in order to be able to support the access and rational use of medicines.

Keywords: Access; Rational Use; Medications.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/90, estabeleceu que o acesso à saúde é direito de todo cidadão e papel do Estado prover a assistência terapêutica integral, assegurando a distribuição universal e gratuita de medicamentos no setor público. Nesse contexto em 1998, após a extinção da Central de Medicamentos (CEME), foi regulamentada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria nº 3.916/98 (BRASIL, 1999; ARAÚJO et al., 2008).

Entre as diretrizes da PNM destaca-se a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais, a reorientação da Assistência Farmacêutica (AF), com destaque para a descentralização, o desenvolvimento e capacitação de Recursos Humanos, entre outros (BRASIL, 1999; OLIVEIRA; BERMUDEZ & CASTRO, 2007; PEPE; CASTRO & LUIZA, 2008).

A PNM tem como propósito precípua favorecer o acesso da população aos medicamentos essenciais, embasado nos critérios de segurança, eficácia e uso racional (BRASIL, 2001).

O cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, requer profissionais e gestores comprometidos com a AF e aptos a realizar todas as etapas relacionadas ao Ciclo Logístico da AF que engloba: seleção, programação e aquisição dos medicamentos, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), prezando por sua conservação quanto ao acondicionamento e controle de qualidade, assegurando a eficácia terapêutica, o acompanhamento para ser feito o seu uso racional e evitando ao máximo a sua falta para a população (OLIVEIRA, ASSIS & BARBONI, 2010; BARRETO & GUIMARÃES, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; OLIVEIRA, ASSIS & BARBONI, 2010).

Visando subsidiar os estados e municípios para o cumprimento das Diretrizes da Política Nacional de Medicamentos o Ministério da Saúde (MS) editou Normas Regulamentadoras, dentre as quais se destaca a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da AF no âmbito do SUS.

De acordo com essa Portaria o financiamento é de responsabilidade dos três níveis de gestão, e os valores mínimos a serem aplicados para aquisição de medicamentos e insumos são per capita (habitante/ano). A participação do governo federal está ligada ao repasse fundo a fundo.

Cabe ao gestor municipal, não apenas o repasse de valores relacionados a sua população, mas também a condução da Política Municipal de AF, aumentando, portando, suas responsabilidades, na promoção do acesso e uso racional de medicamentos (URM) junto à população, aos prescritores e aos dispensadores, assegurando a dispensação e orientação correta de medicamentos, e também o investimento na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos (OLIVEIRA, ASSIS & BARBONI, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o farmacêutico é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo indispensável para organizar os serviços de apoio para o desenvolvimento da assistência farmacêutica (ARAÚJO et al., 2008).

No Brasil, estudos de avaliação de AF ainda são incomuns, mas os resultados de algumas pesquisas têm confirmado um fato bem diferente do que está estabelecido na legislação e do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Algumas avaliações constataram que a maioria dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofrem com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais na ABS, percebendo-se que a AF não é prioridade dentro dos planos estaduais e municipais de saúde, ficando relegada apenas à precária aquisição e distribuição de medicamentos. Dentre os vários problemas deparados, foram sobressaídos a escassez de trabalho qualificado, onde a dispensação na maioria das unidades é feita por trabalhadores sem qualificação para orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos, e em muitas unidades as condições de armazenamento dos medicamentos são inapropriadas, afetando sua qualidade, estruturas físicas e processos inapropriados, prescrições não condizentes com a Rename e o desabastecimento de medicamentos, que danificam a qualidade e o acesso da população à ABS (OLIVEIRA, ASSIS & BARBONI, 2010; BARRETO & GUIMARÃES, 2010; OLIVEIRA, ASSIS & BARBONI, 2010).

Mayorga et al. (p. 208), ao analisarem a situação da assistência farmacêutica no Brasil, concluíram que os municípios e estados, enfrentam problemas relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infra-estrutura e operacionalidade, além da dificuldade no

atendimento da demanda populacional por medicamentos.

A disponibilidade dos medicamentos deve estar de acordo com o quadro epidemiológico dos municípios, em termos de qualidade e quantidade, e os serviços devem promover a orientação para o uso correto dos medicamentos e monitorarem a sua utilização quando for necessário. Devido a demanda crescente por medicamentos e a alta contribuição de recursos financeiros, cujo gerenciamento efetivo pode ajudar a população, no acesso satisfatório aos medicamentos, cabe à Assistência Farmacêutica desempenhar um importante papel no setor de produção, no desenvolvimento tecnológico e na produção de serviços visando ao cuidado farmacêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Estudo realizado em 2010 com hipertensos e diabéticos atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Estado de Pernambuco constatou que apenas 69,0% tem acesso a anti-hipertensivos e 75% a antidiabéticos e o acesso aos medicamentos diminuiu nos municípios de médio e pequeno porte (BARRETO et al. 2015).

Tal situação destaca a importância dos gestores priorizarem mecanismos que favoreçam o acesso e a racionalização do uso dos medicamentos, desde a sua prescrição até a utilização por parte do usuário, buscando alternativas como: Criar Comissões Municipais de Farmácia e Terapêutica, promovendo a elaboração de protocolos clínicos de tratamento das principais patologias crônicas, sugerindo desde a padronização racional dos medicamentos até a prescrição dos mesmos e evitando o seu desabastecimento (ARAÚJO et al., 2008).

Se por um lado, os usuários sofrem com a falta de acesso aos medicamentos, por outro se vê um intenso processo de medicalização, onde o uso irracional de medicamentos é uma condição frequente na sociedade, alcançando papel central na terapêutica contemporânea (BARROS, 2008; LIRA et al., 2014; BARRETO et al., 2015).

O medicamento, por sua vez, ocupa um lugar importante no jogo de interesses do poder econômico, pois na maioria das consultas médicas, quase todas resultam na prescrição de algum medicamento, decorrente do modelo centrado na doença, para o qual o mesmo tornou-se o principal instrumento utilizado (BARROS, 2008).

Por este e outros motivos se observa um consumo de medicamentos cada vez mais crescente e a dificuldade de monitoramento e controle. No caso dos ansiolíticos, por exemplo, citado por Lira, constata-se o uso indiscriminado desses fármacos, trazendo uma preocupação

maior com o fenômeno da dependência.

O Desabastecimento de Medicamentos é uma problemática comum para muitos municípios, envolvendo desde a gestão municipal até os fornecedores de medicamentos. Sendo assim o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores responsáveis pelo desabastecimento de medicamentos em um município de pequeno porte (REIS & PERINI, 2008).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência realizado em um município de pequeno porte, com 14.261 habitantes, localizado no interior de Pernambuco, Nordeste Sertanejo (LACERDA J.A., VEBER A.P., COLUSSI, C.F., BARRETO, J.L., CALVO, M.M., 2015).

A rede de saúde municipal conta 6 (cinco) equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídas em 5 (cinco) USF e 1 (um) hospital.

Área de estudo

O estudo foi realizado nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde que atendem uma média mensal de 5.400 pacientes. A Assistência farmacêutica no município é subordinada a Secretaria de Atenção a Saúde e conta com 1 (um) farmacêutico e 2 (dois) auxiliares. No município, os medicamentos são distribuídos através da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as USF e farmácia Básica.

Para a realização do estudo foi construído um Plano Operativo (PO) embasado nas diretrizes do Planejamento Estratégico proposto Carlos Matus.

Foram convidados a participar de uma Oficina para elaboração do PO os seguintes atores: Secretário de Saúde, Coordenador da Atenção Básica, Comissão de Licitação, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das UBS e Agentes Comunitários de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Momento Explicativo

Para elaboração do Momento Explicativo realizou-se oficina com participação de 16 integrantes das equipes convidadas. A colaboração do grupo licitatório não foi conquistada, pondo-se as dificuldades de acesso à coordenação desse processo. Esse momento iniciou-se com uma exposição, realizada pelo gerente da Assistência Farmacêutica, para o

levantamento de sugestões que destacou o abastecimento de medicamentos para atenção básica embasado nos manuais do Ministério da Saúde e publicações de artigos. Em seguida foi feito um grande círculo em que pode-se elencar as principais dificuldades para a correta aquisição, acondicionamento, abastecimento e dispensação das unidades de saúde da família. Foi bem aceita a abordagem feita e contou-se com a participação de todos os convidados manifestando suas dúvidas e opiniões.

Durante a oficina, foi feita uma dinâmica na qual a finalidade era fazer a somatória das pontuações atribuídas para cada problema, sendo eles: Desperdício, Uso incorreto de medicamentos, Licitação, medicamentos vencidos e Dispensação inadequada (Tabela 1). De acordo com a Tabela 1, o problema priorizado: “Uso Incorreto de Medicamentos”, que obteve a pontuação 42. Para este problema foram desenvolvidas as matrizes dos Momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional do Plano Operativo. Observou-se a aproximação maior entre o Uso incorreto de medicamentos e a Dispensação Inadequada.

Tabela 1 - Tabela de Priorização do Problema.

PROBLEMA	Magnitude (Tamanho)	Transcendência (Interesse)	Vulnerabilidade (Reversão)	Urgência (Espera)	Facilidade (Recursos)	Total
Desperdício	3	2	2	1	3	11
Uso Incorreto de Medicamentos	9	8	9	9	7	42
Licitação	7	2	5	5	5	24
Medicamentos Vencidos	5	5	9	2	5	26
Dispensação inadequada	8	8	7	7	7	36

FONTE: Oficina do Plano Operativo para a priorização do problema.

Ambas estão bastante ligadas, tendo como alvo as Unidades de Saúde da Família (USF), e os responsáveis diretos e indiretos pela entrega de medicamentos à comunidade. Desse modo compreendeu-se que o desabastecimento de medicamentos no município em foco, parece estar relacionado ao uso e a dispensação inadequada dos mesmos. Com o problema priorizado, foram identificados os seus descritores, ou seja, as evidências que revelam que aquela situação priorizada era um problema. Os participantes da oficina apontaram os seguintes descritores: Falta

de formação específica dos profissionais de saúde, Automedicação da população e escassez do profissional médico.

Subsidiados pela discussão da oficina foi apresentado o problema com seus descritores, e definida a seguinte Imagem-Objetivo: Todo cidadão tem direito a gozar dos princípios do SUS e conseqüentemente o acesso aos medicamentos essenciais. Sobre o desabastecimento de medicamentos na Atenção Básica notou-se que o principal prejudicado era a população, a qual mostrava-se insatisfeita frente a Estratégia Saúde da Família. Esse mesmo programa apresentava como causa inicial para a escassez dos fármacos a carência de médicos em quantidade suficiente para um diagnóstico e prescrição adequada. Devido a essa situação os ACSs e outros funcionários da farmácia são forçados a fornecer medicamentos sem prescrição e conseqüentemente, acabam não registrando o atendimento. Desta forma, o controle de medicamentos, nas Unidades de Saúde, fica comprometido. Portanto, a causa secundária é a desorganização do controle de estoque (balanço de entradas e saídas). Pois o fornecimento sem prescrição, além de colocar em risco a saúde da população, leva ao desabastecimento.

Momento Normativo

Após a explicação do problema “Uso Incorreto de Medicamentos”, foi desenvolvida a matriz do momento normativo. A partir da causa convergente “Salários pouco atrativos” e da consequência convergente “Insatisfação da população” foi definido o seguinte Objetivo Geral: Capacitar profissionais da rede básica quanto à dispensação de medicamentos e demais implicações para a saúde pública. A partir das causas e consequências secundárias foram definidos os objetivos específicos visando estabelecer as operações e ações, conforme matriz do momento normativo (Tabela 2). Para chegar-se ao problema, inicialmente foi exposto conforme algumas publicações de artigos e manuais ministeriais como deve ser o fluxograma da assistência farmacêutica, as hierarquias e necessidades, a administração realizada pelo profissional farmacêutico e seus técnicos. A partir de então ficou claro que os recursos para tamanha organização estão distantes do mínimo que se prioriza. Não contente apenas em demonstrar tais fatores, procurou-se evidenciar no que implica a falta de um correto abastecimento de medicamentos para um município e seus moradores. Os primeiros atores a se manifestar foram os da gestão de saúde.

Tabela 2 - Operações e Ações para capacitar e efetivar profissionais das Unidades Básicas de Saúde, visando a dispensação adequada de medicamentos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OPERAÇÕES	AÇÕES
Sensibilizar a gestão municipal quanto à realização de concursos que efetivem os cargos e minimizem as rotatividades.	Apresentar um projeto que justifique tal objetivo	Firmar parcerias com o gestor de saúde do município
		Organizar o projeto viabilizador do concurso
		Fortalecer as categorias profissionais já pertencentes ao quadro.
Fortalecer a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Apresentar projeto de melhoria da estrutura de trabalho e de seus recursos a partir das verbas à ela destinadas	Evidenciar a importância da assistência farmacêutica
		Aumentar quadro de profissionais que trabalhem na CAF

FONTE: Matriz do Momento Normativo.

Momento Tático-operacional

O Plano Operativo para a resolução do Desabastecimento de Medicamentos para a Atenção Básica do Uso Irracional de Medicamentos, possui objetivo geral Capacitar profissionais da rede básica quanto a dispensação de medicamentos e demais implicações para a saúde pública.

Em busca da Imagem-Objetivo, ou seja, assegurar o acesso e o Uso Racional dos Medicamentos, foi detalhado o estabelecimento dos objetivos específicos, operações e ações, inclusive as estratégicas. Para finalizar o Plano, foi necessário o estabelecimento de indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução (Tabela 3).

Embasado no levantamento realizado destacou-se a importância de intensificar a fiscalização nas unidades, cabendo ao farmacêutico, enfermeiro e ao coordenador de atenção básica esse papel. As consequências geradas a partir do transtorno que move a problemática em questão leva a tumultos da comunidade, acarreta indisposição dos profissionais que se acham em posição desconfortável frente a uma ocupação que não lhes confere segurança financeira e pessoal o que por conseguinte aumenta a saída dos mesmos e a rotatividade, desequilibrando a dinâmica estabelecida previamente. Concluiu-se que a gestão municipal encontra-se em processo deficitário e que a partir de mudanças em todas as

esferas poderá ser proporcionado à coletividade o direito institucional de gozar integralmente e equitativamente dos princípios do SUS, bem como dos fármacos distribuídos.

Tabela 3 – Tabela do Protocolo de Indicadores de Avaliação do Plano Operativo.

OPERAÇÃO	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO DE COLETA	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Apresentar um projeto que justifique tal objetivo	Quantitativo de Unidades de atendimento do SUS, disponibilizando vagas para boa parte dos profissionais de nível superior e técnico, de acordo com a demanda das unidades.	Parcial	Trimestral	Secretaria Municipal de Saúde
Apresentar projeto de melhoria da estrutura de trabalho e de seus recursos a partir das verbas à ela destinadas	Quantitativo das Unidades de saúde e demais necessidades quanto a estrutura física, mobília, informatização e recursos humanos.	Parcial	Semestral	Secretaria Municipal de Saúde

FONTE: Momento Tático-operacional.

CONCLUSÕES:

O Plano Operativo foi desenvolvido inicialmente da forma estipulada pelo tutor, organizando uma oficina e convocando os profissionais que estavam diretamente envolvidos com o tema da mesma, até que se iniciaram os problemas, interferindo na continuidade do mesmo.

Muitos profissionais acharam a ideia desnecessária, alegando que não resolveria nada, não fazendo o mínimo de esforço para oferecer ajuda com sua presença ou de alguma outra forma. No entanto, outros viram naquilo uma solução futura para alguns problemas, não só relacionados a Assistência Farmacêutica, mas também em outras áreas. O desenvolvimento do Plano Operativo, foi de tamanha valia, principalmente por reunir vários cargos e profissões, incluindo o Gestor Municipal de Saúde, juntamente a parte de sua equipe,

dividindo dúvidas, soluções, sugestões, conhecimentos diversos e específicos, e principalmente, para que o trabalho em equipe fosse induzido, formando um denominador comum.

Após as oficinas, foi posto em prática o que foi estabelecido no Plano Operativo, iniciando com palestras de alguns profissionais da saúde nas escolas, órgãos públicos e no comércio, orientando quanto ao Uso Racional de Medicamentos.

O produto das etapas do PO demonstrou que o problema priorizado envolveu múltiplos fatores causais e, da mesma forma, a solução do problema requer execução de várias ações e participação de diversos atores. A matriz final do PO contemplou ações e atividades estratégicas para enfrentamento do problema em torno das seguintes operações: Estruturar equipe de Farmácia, Restringir acesso à Farmácia, Estabelecer rotina de treinamento e educação permanente com equipe técnica, Reduzir erros no relatório de estoque atual, Readequar os pedidos mensais, Garantir segurança do estoque físico dos medicamentos, e Minimizar perda por vencimento. O prazo estabelecido para execução das ações e avaliação dos indicadores estabelecidos foi de seis meses, onde se espera que, os casos relacionados ao uso incorreto de medicamentos, sejam reduzidos em 75%, ajudando na melhoria da saúde da população e diminuindo o fluxo da dispensação de medicamentos desnecessários nas Unidades Básicas de Saúde.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a todas as pessoas que me ajudaram no desenvolvimento desse trabalho, que direto ou indiretamente, contribuíram para sua elaboração, dando apoio, incentivo e compreensão durante toda a trajetória. Um agradecimento especial a meus pais, meus avós, tias, tios, irmã, primos, alguns amigos, minha tutora Patrícia Trindade, alguns colegas de Especialização, e a minha orientadora, sempre presente, Maria Nelly.

REFERENCIAS:

ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13 (Sup), 2008.

BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. Avaliação

da Gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica Básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, 2010.

BARRETO, M.N.S.C.; CESSÉ, E.A.P.; LIMA, R.F.; MARINHO, M.G.S.; SPECHT, Y.S.; CARVALHO, E.M.F.; FONTBONNE, A. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 2015.

BARROS, J.A.C. Nuevas Tendencias de La Medicalización. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13 (Sup), 2008.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília- DF , 10 de março 2006. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 1)- Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < www.saude.gov.br/bvs >. Acesso em 15 mai. 2015.

LACERDA J.A., VEBER A.P., COLUSSI, C.F., BARRETO, J.L., CALVO, M.M. Planejamento em Saúde . In: FARIAS, M. R.; SOARES, L.; MANZINI, F. Módulo Transversal- Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: UFSC, 2015. p. 71-118 Disponível em: www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica.

LIRA, A.C.; LIMA, J.G.; BARRETO, M.N.S.C.; MELO, T.M.A.G. Perfil de usuários de Benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 17 (2), 2014.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à

Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15 (Supl.3), 2010.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município da Bahia, Brasil. Revista Baiana de

Saúde Pública, v. 34, n. 4, 2010.

REIS, A.M.M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13 (Sup), 2008.

