

Assistência farmacêutica na atenção básica de um município do Seridó Oriental Potiguar, Brasil

Pharmaceutical Assistance in primary care in a County of the Eastern Seridó Potiguar, Brazil

Recebido em: 15/01/2020

Aceito em: 07/08/2020

Julia Maria de Melo SILVA; Almária Mariz BATISTA

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Av. Dr. Carlindo Dantas, 540, 2º andar; CEP 59300-000. Caicó, RN, Brasil.
E-mail: almariamariz@yahoo.com.br*

ABSTRACT

This study aimed to evaluate pharmaceutical care in the context of primary care in the municipality of Currais Novos in the state of Rio Grande do Norte. This is an observational, descriptive, and exploratory study, based on direct observation, from June to July 2019. It was analyzed based on indicators proposed by the World Health Organization about pharmaceutical care. It was found that the municipality has only one basic pharmacy, with a Pharmaceutical Supply Center in an adjoining room, a responsible pharmacist technician, coordinator of Pharmaceutical Assistance. It also has a County List of Essential Medicines but has no Committee of Pharmacy and Therapy. There is no agency specifically responsible for the purchase of medicines, and there is no temperature and humidity control map in the environments. Pharmacy attendants perform the dispensation through the window present in the entrance and exit of the pharmacy. Pharmaceutical care in Currais Novos County is still at a slow pace and needs more effort from managers responsible for better structuring, thus ensuring comprehensive care to the user of the Unified Health System.

Keywords: pharmaceutical services; primary health care; evaluation studies.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica no município de Currais Novos no estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de estudo observacional, de caráter descritivo-exploratório, a partir de observação direta, no período de junho a julho de 2019. Foi analisado com base em indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde, em relação a assistência farmacêutica. Foi constatado que o município possui apenas uma farmácia básica, com Central de Abastecimento Farmacêutico em sala anexa, um farmacêutico responsável técnico, coordenador da Assistência Farmacêutica. Também possui Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, porém não possui Comissão de Farmácia e Terapêutica. Não existe órgão responsável especificamente pela aquisição dos medicamentos e inexistente mapa de controle de temperatura e umidade nos ambientes. A dispensação é realizada pelos atendentes de farmácia, pela janela presente na porta de entrada e saí-

da da farmácia. Os dados apresentados e discutidos demonstram que a assistência farmacêutica no município de Currais Novos ainda caminha a passos lentos e necessita de mais esforços dos gestores responsáveis para uma melhor estruturação, podendo, assim, garantir o cuidado integral ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: assistência farmacêutica; atenção básica; diagnóstico situacional.

INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica é parte integrante do sistema de saúde pública do nosso país e é peça fundamental para garantia do acesso a medicamentos pela população. Foi instituída, como política pública, no ano de 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), a fim de possibilitar acesso a medicamentos por indivíduos sem condições econômicas de adquiri-los, destacando-se por ser uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos (1).

Com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, a saúde foi incluída como direito social e passou a ser definida como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas no sentido da redução do risco de doença e outros agravos e acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (2).

Mais tarde, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), a qual determinou, entre outros, a criação de uma política de medicamentos, no contexto de uma assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (3).

A Política Nacional de Medicamentos, promulgada em 1998, permitiu a inclusão formal da assistência farmacêutica como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua melhor estruturação, tendo como objetivo principal garantir segurança, eficácia e qualidade destes produtos (4).

Nessa conjuntura, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que define assistência farmacêutica como conjunto de ações direcionadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o

medicamento como insumo essencial, objetivando seu acesso e uso racional (5).

A assistência farmacêutica é prevista em nível municipal na Política Nacional de Atenção Básica (6), a qual atribui como responsabilidade comum a todas as esferas de governo desenvolver ações voltadas para este setor, assegurando disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em concordância com Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (7), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e listas específicas municipal, estadual, federal ou do Distrito Federal, de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado.

A assistência farmacêutica municipal deve integrar a rede de atenção como sistema de apoio, garantindo provimento de medicamentos nas diferentes unidades funcionais e ofertar serviço de cuidado farmacêutico nos locais de atenção. No entanto, este é considerado tanto um desafio quanto uma oportunidade para proporcionar um cuidado mais integral ao usuário do SUS (8).

A institucionalização da assistência farmacêutica na esfera municipal é processo em construção que já apresenta avanços importantes, porém vários aspectos não estão suficientemente consolidados de modo a resistir às contingências políticas restritivas do direito à saúde (9). Apesar de todo arcabouço legal desenvolvido ao longo do tempo, ainda há muito a ser superado no tocante a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e uso de medicamentos (10-17), conseqüentemente, quanto a garantia de acesso a medicamentos essenciais e promoção de seu uso racional.

Diante desse contexto, este estudo tem o propósito de avaliar a assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica do município de Currais Novos, RN, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, de caráter descritivo-exploratório, a partir de observação direta, realizada por 1 dos 2 pesquisadores do estudo, no período de 1 mês (junho/julho de 2019), tendo como objeto de estudo a assistência farmacêutica em nível municipal, no âmbito da atenção básica.

Currais Novos localiza-se no interior do Rio Grande do Norte, na região do Seridó Potiguar, a 172 km da capital estadual Natal. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada em 2018 é de 44.664 habitantes, sendo um dos municípios mais populosos do estado (18). Segundo a Secretaria de Saúde, o município conta atualmente com 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 17 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 1 farmácia básica e 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de indicadores selecionados a partir de metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da assistência farmacêutica em nível mundial (19). No Brasil, a condução da pesquisa foi atribuída à

Organização Pan-Americana de Saúde/Ministério da Saúde (OPAS/MS).

Considerando que as atividades desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica abrangem aspectos contextuais específicos, decorrentes de particularidades locais, foram selecionados indicadores que melhor se adequassem à avaliação a que se objetiva neste estudo. Desta forma, o instrumento abrangeu 45 indicadores, sendo 30 de estrutura e 15 de processo (Quadro 1).

Em se tratando de observação direta, a coleta dos dados foi realizada mediante carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Currais Novos, RN, existe um único ponto de dispensação e armazenamento de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, localizado em uma das UBS. Quanto aos recursos humanos, a assistência farmacêutica básica conta com 2 auxiliares de farmácia e 1 farmacêutico responsável técnico, sendo o mesmo também coordenador da assistência farmacêutica municipal. No Quadro 1 estão listados os indicadores utilizados neste estudo.

Quadro 1. Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica aplicados à atenção básica de Currais Novos, RN (2019)

Tipo	Descrição	Sim	Não
Estrutura	Existe Plano Municipal de Assistência Farmacêutica?		x
Estrutura	Existe Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal?	x	
Estrutura	Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)?		x
Estrutura	Existe Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (ou lista pactuada)?	x	
Estrutura	Existe Formulário Terapêutico Municipal?		x
Estrutura	Há farmacêutico lotado na farmácia da UBS?	x	
Estrutura	Existe órgão responsável, especificamente, por aquisição de medicamentos?		x
Estrutura	Existe catálogo com especificações técnicas dos medicamentos para editais de aquisição municipal?		x
Processo	Há programação de necessidades de medicamentos conforme métodos recomendados?		x
Estrutura	Existem diretrizes para doações de medicamentos?		x
Estrutura	Há plano de recolhimento de medicamentos vencidos/avariados?	x	

(continua na próxima página)

Tipo	Descrição	Sim	Não
Estrutura	Existe Serviço/Centro de Informação sobre Medicamentos (SIM/CIM) acessível na cidade?		x
Processo	Há treinamento continuado para os funcionários da farmácia?	x	
Estrutura	Na farmácia, existe local de atendimento que permita contato direto funcionário-usuário?		x
Estrutura	Existe Procedimento Operacional Padrão (POP) na farmácia da UBS?	x	
Estrutura	Existe sistema informatizado de registro para obtenção de informação sobre produtos?	x	
Estrutura	Há registros de movimentação de estoque na UBS?	x	
Processo	Os produtos recebidos são conferidos quanto a quantidade, validade e qualidade?	x	
Processo	Os medicamentos são armazenados de forma sistemática?	x	
Processo	Há ordenação de medicamentos conforme PEPS (primeiro que entra é o primeiro que sai)?	x	
Estrutura	Há medicamentos com data de validade expirada nas prateleiras da farmácia da UBS?		x
Processo	Medicamentos são armazenados em contato direto com solo e paredes?		x
Processo	Os produtos estão protegidos da ação direta da luz solar?	x	
Processo	A área é livre de umidade?	x	
Estrutura	A farmácia está limpa, sem poeira ou sujeira aparente?	x	
Estrutura	Instalações com boas condições higiênico-sanitárias (piso, parede de cor clara, lavável, fácil higienização)?	x	
Estrutura	Piso, paredes e teto estão em boas condições de conservação?	x	
Estrutura	Há evidências de insetos ou roedores no local?		x
Estrutura	Existe REMUME ou lista pactuada disponível aos prescritores na UBS?		x
Processo	Prescrições são arquivadas na farmácia após dispensação?	x	
Processo	Blísteres são cortados para dispensação de quantidade específica?	x	
Estrutura	Existe área para fracionamento?		x
Processo	A dispensação é realizada por: () Farmacêutico; () Enfermeiro; () Téc. Enfermagem; () ACS; () ASG; (x) Atendente de Farmácia; () Outro		
Processo	Os medicamentos são dispensados: (x) Com prescrição; () Sem prescrição; () Cartão UBS; () Outro		
Processo	Quando não há medicamento na UBS, o paciente é orientado a adquirir o medicamento: () Em outra UBS; () Na CAF; (x) Farmácia privada; () Outro		
Processo	Prescrições de medicamentos de uso crônico têm validade de: () 1 mês; () 3 meses; (x) 6 meses; () Outro		
Processo	A dispensação é realizada quando da apresentação de prescrição de setor: () Público; () Privado; (x) Ambos		
Estrutura	Existe ar condicionado?	x	
Estrutura	Existe refrigerador?	x	
Estrutura	Existe termômetro?	x	
Estrutura	Existe mapa para controle de temperatura?		x
Estrutura	Existem fontes de informação sobre medicamentos?	x	
Estrutura	Existe computador? Se sim, quantos? (1)	x	
Estrutura	Existe acesso a internet?	x	
Estrutura	Existe armário fechado? Se sim, quantos? (2)	x	

Apesar da existência de Coordenação de Assistência Farmacêutica no município, este não dispõe de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, nem Comissão de Farmácia e Terapêutica, nem Formulário Terapêutico Municipal. Ainda que a base legal seja bem estruturada, um dos desafios da gestão da assistência farmacêutica na atenção básica são as lacunas nos âmbitos organizacional, operacional e de sustentabilidade que dificultam a efetivação desta (20). Em um estudo realizado no Brasil, foi constatado que existe, por parte do executivo, tendência a restrição e cortes no orçamento que refletem, entre outros, no declínio de políticas de assistência farmacêutica que proporcionavam, ao caminhar dos anos, ampliação de acesso (21).

O município dispõe de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que se encontra desatualizada e não inclui medicamentos fitoterápicos, estando em vigor desde 2015. Há um esforço entre residentes multiprofissionais e assistência farmacêutica municipal para atualizá-la, incluindo fitoterápicos. Esta lista necessita ser periodicamente atualizada para garantir ao município melhor atendimento das necessidades de saúde da população, como parte de um processo de monitoramento e avaliação das políticas nacional de medicamentos e assistência farmacêutica, considerando a dinamicidade de perfil epidemiológico e desenvolvimento de novos medicamentos (22,23).

Em um estudo sobre distribuição de medicamentos em Arez, RN, foi observado que não existia REMUME, diferenciando-se neste ponto do município aqui estudado, que possui REMUME estabelecida. Por outro lado, havia convergência em relação a aquisição de medicamentos, pois esta era realizada pela equipe da secretaria municipal de saúde sem a participação do farmacêutico (14).

Assim como em Arez, RN (14), Currais Novos não dispõe de setor responsável, especificamente, por aquisição de medicamentos e produtos para saúde, sendo o setor de licitações municipal destinado à aquisição da totalidade de produtos e serviços necessários. Isto tende a dificultar a participação efetiva do farmacêutico no processo licitatório, tanto para garantir ao medicamento seu devido caráter prioritário em termos de aquisição, quando comparado a outros produtos e serviços, quanto para elaboração de catálogo com especificações

técnicas dos medicamentos para editais de aquisição municipal, do qual o município não dispõe.

Em análise de documentos exigidos em processos licitatórios no Paraná, constatou-se foi constatado que não se fez menção, na maioria dos processos analisados, à necessidade de supervisão de farmacêutico e referência a procedimentos técnicos de logística, deixando vaga a participação do farmacêutico no importante processo de aquisição de medicamentos. A gestão de um profissional capacitado é fundamental para garantia da qualidade do produto para o consumidor final, destacando o farmacêutico como o mais qualificado e habilitado para este papel (12).

Não existe Serviço/Centro de Informações sobre Medicamentos (SIM/CIM) acessível na cidade de Currais Novos. Sobre a fonte de informação encontrada na farmácia básica, apenas computador com acesso à internet para registro de movimentação do HÓRUS e pesquisas sobre medicamentos.

Em 2018, Currais Novos implantou um sistema informatizado de controle de estoque de medicamentos, o HÓRUS. Instrumentos de informação voltados à assistência farmacêutica são utilizados como redutor de incertezas, além de permitir identificar demandas prioritárias, planejamento responsável e melhor governança em proposição e seguimento de intervenções sanitárias efetivas e oportunas (13).

Apesar do local visivelmente não ser suficiente para alocar a quantidade de insumos farmacêuticos, a depender da época em questão, os medicamentos são armazenados de forma sistemática sempre que possível, de forma que o primeiro medicamento a ser armazenado é o primeiro a ser distribuído, observados prazos de validade, qualidade e quantidade nas conferências periódicas, não havendo, assim, medicamentos vencidos nas prateleiras no momento da coleta de dados e estes não ficam em contato direto com solo e paredes.

A sala reservada a estocagem deve possuir área total suficiente para alojar estantes onde devem estocados os medicamentos de forma ordenada, atendendo especificações do fabricante, legislação vigente e sob condições que garantem manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade (24).

Em um estudo brasileiro de avaliação de infraestrutura das farmácias da atenção básica do

SUS, foi observada a necessidade de estruturação do ambiente de serviços farmacêuticos, para a humanização do atendimento, bem como melhora das condições de trabalho aos profissionais, propiciando melhor qualificação do serviço de farmácia, que vai muito além da simples entrega do medicamento, sendo as farmácias do Nordeste as que indicam condições menos favoráveis ao desenvolvimento de serviços de dispensação adequados (25).

Foi constatada presença de ar condicionado no local destinado à farmácia e na CAF; também existia refrigerador na farmácia para acondicionar medicamentos que necessitam de refrigeração; porém, não existiam termômetros disponíveis no ambiente da farmácia nem da CAF para realização do monitoramento da temperatura, apenas no refrigerador.

Também não foi constatado mapa de controle de temperatura e umidade, onde deveriam ser registradas temperatura e umidade ideais destes locais diariamente. A temperatura ambiente ideal deve estar entre 15 e 30 °C e a umidade entre 40% e 70% para insumos farmacêuticos que não exigem condições especiais de armazenamento. Já para medicamentos que necessitam de refrigeração, a temperatura ideal deve ser de 2 a 8 °C, como preconiza a RDC nº 44/09 (26,27).

Em um estudo realizado em Mombaça, CE, também foram constatadas não conformidades no armazenamento de medicamentos, dentre elas, falta de controle de temperatura e umidade nos ambientes de estocagem (10). A área física destinada ao armazenamento de medicamentos deve assegurar manutenção da qualidade destes, mantendo-os em condições apropriadas até sua dispensação (28). Este fato sinaliza o investimento inadequado em estrutura e equipamentos, o que pode acarretar em perda de medicamentos.

Um estudo sobre armazenamento de medicamentos em UBS de Macaíba, RN, também constatou diversas dificuldades na assistência farmacêutica como dispensação realizada por profissionais não capacitados, ausência do profissional farmacêutico, inadequações de armazenamento de medicamentos, falta de controle de temperatura e umidade e falta de infraestrutura adequada (13).

Consoante com o examinado, há farmacêutico lotado na CAF e este realiza treinamento continuado com os auxiliares de farmácia. O município

dispõe de Procedimento Operacional Padrão (POP) para todas as atividades desenvolvidas na farmácia básica. A entrega de medicamentos, geralmente, é realizada por atendentes de farmácia, entregues por janelas presentes nas portas de entrada e saída da farmácia. Apenas são entregues medicamentos com prescrição vigente, sendo estas arquivadas devidamente após entrega.

A prescrição deve seguir critérios exigidos pela legislação vigente, para promoção do uso racional de medicamentos, e a dispensação deve ser realizada em condições adequadas, com orientação farmacêutica (29), corroborando o conceito amplamente estabelecido de atenção farmacêutica, que diz ser uma filosofia de prática profissional na qual o farmacêutico, por meio de um acordo com o usuário do medicamento, torna-se corresponsável pelo resultado terapêutico referente ao uso dos medicamentos em prol de uma pessoa e de seus objetivos de saúde (30), sendo o ato da dispensação orientada o principal elo de ligação entre o farmacêutico e o paciente.

Desta forma, subentende-se que em Currais Novos o processo de dispensação não ocorre de forma plena, ou seja, na verdade ocorre entrega do medicamento, o que corrobora estudo realizado em Caicó, RN, onde os medicamentos eram entregues por agentes comunitários de saúde (16).

Quando necessário, é realizado fracionamento de blisters para atender quantidades específicas de um tratamento, objetivando promover uso racional de medicamentos, principalmente, em se tratando de medicamentos de controle especial, porém, não existe área privativa para este fracionamento conforme preconiza RDC Nº 80/06 (31). Este processo deve ser realizado com supervisão e responsabilidade do farmacêutico.

Um estudo realizado em São Paulo, SP, constatou que a maioria dos profissionais farmacêuticos ainda está associada a práticas gerenciais, dificultando a atuação junto ao paciente na dispensação e salienta a necessidade de ações que viabilizem o aprimoramento contínuo destes profissionais inseridos na rede para que estejam capacitados para a prática clínica (32).

Devido à crescente evolução de atividades clínicas do farmacêutico, o Ministério da Saúde propôs o conceito de cuidado farmacêutico, que

consiste em conjunto de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, levando em consideração concepções de indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco em prevenção e resolução de problemas de saúde, além de promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico-assistencial, mas também a técnico-pedagógica do trabalho em saúde (30), demonstrando a importância do farmacêutico nas equipes de saúde, podendo contribuir amplamente, principalmente, em nível de atenção básica.

A avaliação da assistência farmacêutica constitui importante ferramenta para nortear a melhoria do acesso à saúde integral da população. Avanços expressivos foram obtidos na área das políticas farmacêuticas na atenção básica, contudo, ainda perduram desafios de ampliação e garantia do acesso equânime e estruturação dos serviços (33).

Desta forma, considerando que os indicadores aplicados ao desenvolvimento deste estudo são de estrutura e processo, estudos futuros, envolvendo indicadores de resultado, podem abranger aspectos como atualização da lista municipal de medicamentos essenciais e conformidade das ações com procedimentos operacionais padrão. Outrossim, este estudo possibilita subsídios para estudos futuros que explorem cada etapa do ciclo da assistência

farmacêutica em maior profundidade, de forma a possibilitar averiguar, por exemplo, a viabilidade e a efetividade do desenvolvimento de algumas ações de forma regionalizada.

CONCLUSÃO

Os resultados constatados no estudo revelam que há necessidade de avanço na assistência farmacêutica de Currais Novos, o que, conforme apresentado e discutido, é realidade em muitos municípios brasileiros, que também caminham a passos lentos.

É indispensável, para uma assistência farmacêutica resolutiva e que garanta o cuidado integral ao usuário do SUS, como garantido por Lei, que os gestores municipais unam esforços para uma estruturação mais adequada.

A implantação de mais pontos de dispensação de medicamentos no município, com a presença do farmacêutico, com estrutura bem planejada e organizada, bem como a inserção deste no processo de aquisição dos medicamentos e insumos para saúde pode ser capaz de fortalecer a assistência farmacêutica do município. Também é válido avaliar a possibilidade deste fortalecimento através de ação conjunta com municípios circunvizinhos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). Diário Oficial da União, 25 de junho de 1971. Seção 1. p. 4839.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. 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. Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990. Seção 1. p. 18055.
- BRASIL. Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, nº 215-E, 10 de novembro de 1998. Seção 1. p. 64.
- BRASIL. Resolução nº 388, de 06 de maio de 2004. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, nº 96, 20 de maio de 2004. Seção 1. p. 52.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, nº 183, 22 de setembro de 2017. Seção 1. p. 68.
- BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
- BRASIL. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.
- Souza GS, Costa EA, Barros RD, Pereira MT, Barreto JL, Guerra Júnior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Álvares J, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. Rev Saude Pública. 2017;51(Supl2):1-7. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007135.

10. Freitas JMSM, Nobre ACL. Avaliação da assistência farmacêutica do município de Mombaça-CE. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2011;2(1):15-20.
11. Oliveira DKS. Araguatins/TO: estruturação da assistência farmacêutica. *Exp Exitosas Farm SUS*. 2013; 1(1):27-28.
12. Balam NA, Roderjan JG. Relação entre exigência documental e logística de medicamentos adquiridos por processos licitatórios. *Infarma - Ciências Farm*. 2014;26(1):60-66. DOI: 10.14450/2318-9312.
13. Simão RWTS, Batista AM. Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil. *Infarma - Ciências Farm*. 2016;28(1):40-46. DOI: 10.14450/2318-9312.
14. Paiva CR, Batista AM. Distribuição de medicamentos em serviço de saúde de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. *J Assist Farmac Farmacocon*. 2017;2(3):12-22. DOI: 10.22563/2525-7323.2017.
15. Dutra KR, Martins UCM, Lima MG. Condições de armazenamento de medicamentos nas unidades básicas de saúde do distrito sanitário nordeste de Belo Horizonte, Brasil. *Infarma - Ciências Farm*. 2018;30(2):130-133. DOI: 10.14450/2318 9312.v30.e2.a2018.pp130-133.
16. Bernardino CN, Batista AM. Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde de um Município Potiguar, Brasil. *Infarma - Ciências Farm*. 2019;31(2):86-92. DOI: 10.14450/2318-9312.
17. Gomes GSS; Batista AM. Armazenamento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. *Infarma - Ciênc Farm*. 2019; 31(3):277-284. DOI: 10.14450/2318-9312.v31.e3.a2019.pp276-284.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama das cidades. 2017. [citado em 09 de junho de 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>.
19. OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
20. Pinto RB, Lindemberg AC. Gestão da assistência farmacêutica no sistema único de saúde: desafios e propostas para sua qualificação. *J Assist Farmac Farmacocon*. 2017;2(4):4-5. DOI: 10.22563/2525-7323.2017.v2.n4.p.4-5.
21. Jesus DA, Sodrê P, Costa E. Atuação do Ministério da Saúde nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica, no período 2015-2016. *J Assist Farmac Farmacocon*. 2018;3(Suppl1):20. DOI: 10.22563/2525-7323.2018.
22. Margarino-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osório-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da assistência farmacêutica em estados e municípios brasileiros. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014;19(9):3859-3868. DOI: 10.1590/1413-8123 2014199.12162013.
23. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Júnior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, Costa KS, Soeiro OM, Guibu IA, Karnikowski MGO, Acurcio FA. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2): 1-12. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007062.
24. BRASIL. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
25. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Acurcio FA, Guibu IA Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Farias MR. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev. Saúde Pública*. 2017;51(Suppl2):1-13. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120.
26. BRASIL. RDC nº 44, 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. [citado em 06 de setembro de 2020]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf.
27. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica. *Opas Representação Brasil*. 2016;1(12):1-7.
28. BRASIL. Assistência Farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. 2007.
29. Biscayahno FB, Limberger JB. Ciclo da Assistência Farmacêutica e a atuação do farmacêutico em unidades básicas de saúde de Santa Maria-RS. *Infarma - Ciênc Farm*. 2013;25(1):43-50. DOI: 10.14450/2318-9312. v25.e1.a2013.
30. BRASIL. Gestão do cuidado farmacêutico na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.
31. BRASIL. Medicamentos fracionados: guia para farmacêuticos. Brasília: ANVISA. 2006.
32. Zanella CG, Aguiar PM, Storpirtis S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015;20(2): 325-332. DOI: 10.1590/1413-81232015202.17872013.
33. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Menegue SS, Álvares J, Guerra Júnior AA, Acurcio FA, Soeiro OM. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 (Suppl2):1-5. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007146.