

A falta de medicamentos em um PSF no município de Araguari, Minas Gerais

The lack of medicines in a PSF in the city of Araguari, Minas Gerais

DOI:10.34119/bjhrv4n2-320

Recebimento dos originais: 09/03/2021

Aceitação para publicação: 09/04/2021

Eugênio Freire Fagundes

Bacharel em Medicina

Instituição de atuação atual: Prefeitura Municipal de Campo Belo

Endereço: Rua Ovídia Maia Dias, N: 675, Bairro: Jardim Panorama. Campo Belo - MG.

E-mail. freireeugenio@yahoo.com

Luis Filipe Marques da Silva

Bacharel em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital Municipal de Goianapolis

Endereço: Praça Bartolomeu Gusmão, N 301, Residencial Firenze, Apt 310. Anápolis – GO.

E-mail: luisf_ms@hotmail.com

Natália Nunes Machado

Bacharel em Medicina

Instituição de atuação atual: PSF Seringueiras 1 (Missão Sal da Terra)

Endereço: Rua Serra Formosa, N 296. Uberlândia – MG.

E-mail: natalianunesmachado@hotmail.com

Natália Oliveira Rocha

Bacharel em Medicina

Instituição de atuação atual: UBS Francelinos (Mais Médicos)

Endereço: Rua: Holanda Lima, N: 189, Bairro: Gutierrez. Belo Horizonte - MG

E-mail naty.609@hotmail.com

Natalia Xavier Ferreira

Bacharel em Medicina

Instituição de atuação atual: Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves

Endereço: Rua: Quixada, N: 57, Apto: 101, Bairro: Nova Floresta. Belo Horizonte - MG

E-mail: naty.94@live.com

Pedro Henrique Fernandes

Bacharel em Medicina

Instituição de atuação atual: Prefeitura municipal de Sete Lagoas(ESF Bernardo Valadares)

Endereço: Rua Antônio Barbosa Neto, N: 1104, Bairro: Maracanã. Prudente de Morais- MG,

E-mail: pedrofernandesm@yahoo.com.br

Rosânia Emilia Ribeiro Cunha

Mestrado em Administração

Instituição de atuação atual: Centro Universitário IMEPAC

E-mail: rosania.cunha@imepac.edu.br

RESUMO

O medicamento é um recurso terapêutico quando bem utilizado de alta relação custo efetividade, sendo uma das ferramentas necessárias para melhorar e manter a saúde. A sua disponibilização gratuita pelo sistema único de saúde contribui para os indivíduos tratarem as doenças que foram diagnosticadas, pois o medicamento fica sendo de fácil aquisição com o receituário e não representa mais uma despesa para o orçamento da família. Contudo mesmo essa disponibilidade sendo garantida pela constituição e pelo artigo 6º da Lei 8080/90, que assegura a assistência terapêutica integral, observa-se que nos municípios brasileiros o seu fornecimento está prejudicado, e essa política está longe de ser cumprida integralmente. Ao analisar a situação de uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Araguari (MG), foi constatada também essa realidade. Há a ausência de medicamentos fundamentais tais como Ibuprofeno 600mg, Losartana 50mg, Omeprazol 20mg, Alodipina 5mg, Enalapril 20mg, Hidroclorotiazida 25mg, AAS 100mg, Sulfato Ferroso 190mg e Metformina 500mg com o agravante do funcionário responsável não ser devidamente instruído sobre como fazer os pedidos e adquirir os medicamentos ausentes na Unidade de saúde. Ao se deparar com essa situação vários questionamentos foram levantados, entre eles se essa falta era por escassez de recursos públicos, pelo farmacêutico responsável ser incapacitado, pela procura ser maior que a oferta ou se era por desinteresse da equipe de repor o estoque.

Com o objetivo de entender o que tem causado esse problema de estoque foi proposto abordar os problemas de gestão relacionados à falta de medicamentos em um PSF de Araguari. Essa análise se justifica pelo fato de que a falta do remédio no PSF torna necessário os usuários terem que o comprá-lo na farmácia, e a falta de recursos por aqueles de baixa condição social impede várias pessoas de adquiri-los e com isso a terapêutica acaba não sendo instituída, o que agrava a patologia, aumentando a morbidade e mortalidade desses pacientes, com riscos para a comunidade caso a doença não tratada for infecciosa. Foi realizado um estudo descritivo, transversal, observacional com a coleta, análise, registro e a interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador. Para a coleta de dados, foram feitas visitas ao PSF onde foi disponibilizada uma lista com medicamentos disponíveis para a população. Com estes dados, foi confeccionada uma planilha onde foi listado o nome dos medicamentos, posologia, seus equivalentes genéricos, saldo de entrada, de saída, lote e data de vencimento, estoque inicial, estoque final, número de comprimidos, frascos ou bisnagas, a data de entrada e saída de cada medicamento. Para a confecção da tabela foi feito um estudo aprofundado sobre estoque, o qual tem a função de funcionar como regulador de fluxo de negócios. Esse pode ser definido como recursos ociosos que possuem valor econômico, os quais representam um investimento destinado a incrementar as atividades de produção e servir aos clientes. O gerenciamento moderno avalia e dimensiona convenientemente os estoques em bases científicas, substituindo o empirismo por soluções. Assim, os níveis devem ser revistos e atualizados periodicamente e constantemente para evitarem problemas provocados pelo crescimento de consumo ou vendas e alterações dos tempos de reposição. O propósito básico de qualquer estoque é reduzir a incerteza. A decisão correta a ser tomada hoje depende de se conhecer, tanto quanto possível, as condições que prevalecerão no futuro. Infelizmente, não se pode eliminar a incerteza. Não obstante, as previsões necessitam ser elaboradas.

Foi escolhido nesse cenário realizar uma ação educativa, que é uma das formas de se promover saúde, onde há a oportunidade o compartilhamento de saberes dos mais variados possíveis na busca de soluções das mais diversas problemáticas. A ação se traduz em sensibilizar e conscientizar a importância do controle de estoque, bem como se deve proceder seu manejo. As intervenções necessárias foram centradas em um trabalho coletivo e garantida através de uma assistência humanizada e resolutiva. Ensinar sobre o controle de estoque no PSF foi uma maneira encontrada de resolver esse problema de falta de medicamentos localmente, haja vista que o maior responsável por isso na unidade era a falta de seu controle. A disseminação do conhecimento adquirido através de material teórico e transmitido a eles e o ato feito de educar têm um papel importante no cotidiano, atuando como facilitadores das ações de atenção e de promoção da saúde, como norteadores da prevenção e da redução dos danos, podendo interferir positivamente na realidade local e fortalecer o vínculo entre o profissional e a comunidade que ele assiste. Com isso, espera-se que a partir de hoje ocorra maior controle e que a comunidade não sofra com a falta de remédios e insumos.

Palavras chaves: medicamento, publica, farmácia, educação.

ABSTRACT

Medicine is a highly cost-effective therapeutic resource when well used, and is one of the tools needed to improve and maintain health. Its free availability by the Unique Health System helps individuals to treat the diseases they have been diagnosed with, because the medication can be easily acquired with a prescription and does not represent one more expense for the family budget. However, even though this availability is guaranteed by the constitution and by article 6 of Law 8080/90, which ensures full therapeutic assistance, it is observed that in the Brazilian municipalities its supply is impaired, and this policy is far from being fully met. When analyzing the situation of a Basic Family Health Unit in the city of Araguari (MG), this reality was also observed. There is an absence of essential drugs such as Ibuprofen 600mg, Losartan 50mg, Omeprazole 20mg, Alodipine 5mg, Enalapril 20mg, Hydrochlorothiazide 25mg, ASA 100mg, Ferrous Sulfate 190mg, and Metformin 500mg with the aggravating factor that the employee in charge is not properly instructed on how to order and purchase the missing drugs in the health unit. When facing this situation several questions were raised, among them if this lack was due to lack of public resources, if the responsible pharmacist was incapacitated, if demand was higher than supply, or if it was due to the team's lack of interest in replenishing the stock.

In order to understand what has caused this stock problem, it was proposed to address the management problems related to the lack of medicines in a PSF of Araguari. This analysis is justified by the fact that the lack of medicines at the FHS makes it necessary for users to buy them at the pharmacy, and the lack of resources for those of low social status prevents many people from acquiring them and thus the therapy ends up not being instituted, which worsens the pathology, increasing morbidity and mortality of these patients, with risks to the community if the untreated disease is infectious. A descriptive, cross-sectional, observational study was carried out with the collection, analysis, recording, and interpretation of the facts without the researcher's interference. For data collection, visits were made to the PSF where a list with medications available for the population was made available. With this data, a spreadsheet was prepared where the name of the drugs, posology, their generic equivalents, incoming and outgoing balance, batch and expiration date, initial stock, final stock, number of pills, bottles or tubes, date of entry and exit of each drug were listed. For the preparation of the table, an in-depth

study was made about stock, which has the function of acting as a regulator of the business flow. This can be defined as idle resources that have economic value, which represent an investment aimed at increasing production activities and serving customers. Modern management conveniently assesses and sizes inventories on a scientific basis, replacing empiricism with solutions. Thus, levels must be periodically and constantly reviewed and updated to avoid problems caused by consumption or sales growth and changes in replenishment lead times. The basic purpose of any inventory is to reduce uncertainty. The right decision to be made today depends on knowing, as much as possible, the conditions that will prevail in the future. Unfortunately, uncertainty cannot be eliminated. Nevertheless, forecasts need to be made.

It was chosen in this scenario to perform an educational action, which is one of the ways to promote health, where there is the opportunity to share the most varied knowledge possible in the search for solutions to the most diverse problems. The action translates into sensitizing and raising awareness of the importance of stock control, as well as how it should be handled. The necessary interventions were focused on a collective work and guaranteed through a humanized and resolute assistance. Teaching about stock control in the PSF was a way found to solve this problem of lack of medicines locally, since the biggest responsible for this in the unit was the lack of its control. The dissemination of knowledge acquired through theoretical material and transmitted to them and the act of educating play an important role in everyday life, acting as facilitators of care and health promotion actions, as guides for prevention and harm reduction, and can positively interfere in the local reality and strengthen the bond between the professional and the community he or she assists. Thus, it is expected that from now on there will be greater control and that the community will not suffer from lack of medicines and supplies.

Key words: medicine, public, pharmacy, education.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Panis et al. (2008) O acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito. A literatura indica que a falta de acesso é uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde.

No Brasil, a atual Constituição Federal (Brasil, 1988) estabeleceu que o acesso à saúde é direito de todo cidadão e papel do Estado e, por meio da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), garante a assistência terapêutica integral, operacionalizada pelo financiamento e distribuição universal e gratuita dos medicamentos no setor público. Importantes autores de referência no tema têm afirmado (Pechansky & Thomas, 1981; Aday & Andersen, 1975) que a mera discussão da disponibilidade de serviços e recursos são insuficientes para representar se a população tem ou não acesso aos mesmos. Segundo Pechansky & Thomas (1981), o acesso é “a busca por serviços de saúde por parte da população e o quanto esta oferta está ajustada para que as necessidades sejam atendidas”.

O estudo do acesso deve, então, incluir atributos das necessidades da população e atributos de oferta a partir do provedor o que, segundo estes autores, podem ser representadas em dimensões mensuráveis (CHAVES, 2005).

No entanto, as condições da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros ainda estão bem distantes daquelas necessárias para que estes assumam suas funções de executores desta política. Estudos realizados sobre a implementação da PNM (Política Nacional de Medicamentos) apontam para problemas na organização das atividades voltadas para o medicamento decorrentes da falta de prioridade para com este campo de assistência, observada historicamente na organização do sistema de saúde no Brasil. (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

O acesso a medicamentos tem sido compreendido a partir do equilíbrio entre quatro dimensões — disponibilidade, capacidade aquisitiva, aceitabilidade e acessibilidade geográfica, cujas barreiras se apresentam tanto na perspectiva da oferta quanto da demanda (BIGDELI ET AL., 2013; PETERS ET AL., 2008), sendo as duas primeiras mais frequentemente abordadas nas medidas de acesso no nível internacional (CAMERON, 2013; HELFER ET AL., 2012; NUNAN; DUKE, 2011; WHO, 2011). A disponibilidade de medicamentos de qualidade pode ser entendida como o resultado de atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição e distribuição, ou seja, os componentes técnico-gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica. Cabe ressaltar que vem se afirmando nos discursos oficiais tanto brasileiros (BRASIL, 2004) quanto internacionais (OPS, 2013) a importância de uma assistência farmacêutica plena, integrada à AB, com enfoque não apenas em seus componentes técnico-gerenciais, mas também nos técnico-assistenciais (BRASIL, 2009B; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; PINHEIRO, 2010), de modo a promover o uso apropriado de medicamentos, fundamental para a efetividade dos tratamentos e minimização dos riscos, impactando positivamente na resolubilidade das ações em saúde. (MENDES, 2014).

O uso racional de medicamentos está intrinsecamente relacionado ao acesso aos medicamentos, uma vez que não se pode considerar somente a disponibilidade do medicamento nas unidades de saúde sem associá-la ao uso adequado, em condições e quantidades corretas, para que o principal objetivo - efetividade terapêutica - seja realmente alcançado (Osorio-de-Castro et al., 2000). (CHAVES, 2005).

2 OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A partir da observação e estudo da realidade presente em uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Araguari (MG), foi constatada a ausência de alguns medicamentos fundamentais tais como Ibuprofeno 600mg, Losartana 50mg, Omeprazol 20mg, Alodipina 5mg, Enalapril 20mg, Hidroclorotiazida 25mg, AAS 100mg, Sulfato Ferroso 190mg e Metformina 500mg, o qual deve ser oferecido, caso esse medicamento esteja presente na rede. Além disso, o funcionário responsável não foi devidamente instruído sobre como fazer os pedidos e adquirir os medicamentos ausentes na Unidade de saúde.

2.1 PONTOS CHAVE

Como desencadeante procurou-se identificar os possíveis fatores imediatos e também os condicionantes maiores, associados ao problema em questão. Assim, selecionaram-se como postos-chave os seguintes:

1. Falta de recursos públicos para a compra dos medicamentos
2. Funcionários incapacitados para a solicitação dos medicamentos ausentes
3. Procura maior que a oferta de tais medicamentos no PSF
4. Desinteresse da equipe do PSF em repor o estoque

3 OBJETIVOS

Abordar os problemas de gestão relacionados à falta de medicamentos em um PSF da cidade de Araguari, em Minas Gerais.

4 TEORIZAÇÃO (REVISÃO DA LITERATURA)

O estudo do papel dos estoques nas empresas é tão antigo quanto o estudo da própria administração. Como elemento regulador, quer do fluxo de produção, no caso do processo manufatureiro, quer do fluxo de vendas, no processo comercial, os estoques sempre foram alvo da atenção dos gerentes.

Visto como um recurso produtivo que no final da cadeia de suprimentos criará valor para o consumidor final, os estoques assumem papel ainda mais importante. Hoje todas as empresas procuram, de uma forma ou de outra, obter uma vantagem competitiva em relação a seus concorrentes, e a oportunidade de atendê-los prontamente, no momento e na quantidade desejada, é facilitada por meio da administração eficaz dos estoques.

Os estoques têm função de funcionar como reguladores de fluxo de negócios. Como a velocidade com que as mercadorias são recebidas – unidades recebidas por unidade ou tempo de entradas – é usualmente diferente da velocidade com que são utilizadas – unidades consumidas por unidade de tempo ou saídas – há necessidade de um estoque, funcionando como um amortecedor.

Um tipo de estoque é o estoque de materiais, o estoque de materiais são todos itens utilizados nos processos de transformação em produtos acabados. Todos os materiais armazenados que a empresa compra para usar no processo produtivo fazem parte do estoque de materiais, independentemente de serem materiais diretos, que se incorporam ao produto final, ou indireto, que não se incorporem ao produto final. Assim, material pode ser um componente de alta tecnologia, como, por exemplo, um computador de bordo para aviões, ou mesmo um pedaço de madeira a ser utilizado na embalagem de um produto ou uma graxa para o mancal de certa máquina ou equipamento. Aqui se incluem também os materiais auxiliares, ou seja, itens utilizados pela empresa, mas que pouco ou nada se relacionam com o processo produtivo, como os materiais de escritório e de limpeza.

Os estoques são recursos ociosos que possuem valor econômico, os quais representam um investimento destinado a incrementar as atividades de produção e servir aos clientes.

O gerenciamento moderno avalia e dimensiona convenientemente os estoques em bases científicas, substituindo o empirismo por soluções. Assim, os níveis devem ser revistos e atualizados periodicamente e constantemente para evitar problemas provocados pelo crescimento de consumo ou vendas e alterações dos tempos de reposição.

O propósito básico de qualquer previsão é reduzir a incerteza. A decisão correta a ser tomada hoje depende de se conhecer, tanto quanto possível, as condições que prevalecerão no futuro. Infelizmente, não se pode eliminar a incerteza. Não obstante, as previsões necessitam ser elaboradas.

Podem-se distinguir três tipos de demanda relacionados a seguir:

Demanda perfeitamente conhecida: é o caso normal em montagens, obras e similares. Ainda nessa categoria, podemos ter demandas constantes no tempo, portanto com o comportamento regular de consumo; por exemplo, em linhas de montagem.

Demanda aleatória: é o caso em que o material foi estocado durante um tempo suficiente para acumular registros de consumo. Assim, a demanda é aleatória, porém a distribuição de probabilidades pode ser conhecida por meio do comportamento irregular,

em que os consumos, ainda que perfeitamente identificados, são irregulares com relação ao tempo.

Demanda sob incerteza: existe ignorância completa com relação às probabilidades dos vários níveis de demanda futura. Pode-se também denominar esta situação com demanda sob risco.

O processo de obtenção do material, período que vai desde a emissão do pedido de compra até o momento do efetivo recebimento, gera duas variáveis. Para alguns itens, esse tempo é praticamente constante; entretanto, para outros existem uma variação, às vezes regular, às vezes totalmente aleatória.

Obviamente, análise de cada decisão com respeito a estoque será baseada nos conceitos anteriormente apresentados. Contudo, deve-se mencionar um critério comum e abrangente, que é a existência de custos opostos, caracterizados por um custo por estocar “muito” e, também, por um custo por estocar “pouco”. A maior parte dos esquemas racionais de gerenciamento de materiais baseia-se na identificação e determinação desses custos.

Em consequência, deparamo-nos com duas questões primordiais:

Quando ou com que frequência devemos pedir o material?

Quantas unidades devem ser encomendadas em cada pedido?

Na tentativa de respondê-las, deve-se entender o sentido dos “custos opostos” que mencionamos antes.

Em relação à primeira indagação, inevitavelmente concluímos que existe um custo por pedir muito frequentemente e um custo por não pedir com a frequência necessária. Se nenhum desses dois custos existisse, não existiria razão para se preocupar com essa questão.

Em relação à segunda indagação, a quantidade a ser pedida também leva-nos ao reconhecimento dos custos opostos, um originado por pedir muito e outro por não pedir o suficiente.

Como consequência dos conceitos até então expostos, torna-se oportuno conceituar os parâmetros por meio dos quais o estoque é gerenciado.

Quantidade máxima de estoque permitida para o material. O nível máximo pode ser atingido pelo estoque virtual, quando da emissão de um pedido de compra. Assim, a finalidade principal do estoque máximo é indicar a quantidade de ressuprimento, por meio da análise do estoque virtual. No cálculo de sua quantidade, também é considerado o intervalo de cobertura.

Estoque de segurança que é também denominado estoque mínimo. Quantidade mínima possível capaz de suportar um tempo de ressuprimento superior ao programado ou um consumo desproporcional. Ao ser atingido pelo estoque em declínio, indica a condição crítica do material, desencadeando providencias, como, por exemplo, a ativação das encomendas em andamento, objetivando evitar a ruptura do estoque. Sua quantidade é calculada em função do nível de atendimento fixado pela empresa, em função da importância operacional e do valor do material, além dos desvios entre os consumos estimados e os realizados e o prazo médio de reposição.

5 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, cujo propósito foi o de coletar informações sobre o controle e estoque de medicamentos em um PSF na cidade de Araguari-MG, a fim de avaliar quais estão disponíveis e quais estão em falta.

Para a coleta de dados, foram realizadas visitas ao PSF onde foi disponibilizada uma lista com medicamentos disponíveis para a população.

Com estes dados, foi confeccionada uma planilha onde foi listado o nome dos medicamentos, seus equivalentes genéricos, saldo de entrada, de saída, lote e data de vencimento. Assim, foi possível ter mais clareza e conhecimento sobre os medicamentos mais consumidos, o que poderá facilitar sua gestão.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em frente aos problemas encontrados referentes a administração e gestão de estoque de medicamentos em um PSF em Araguari-MG, foi confeccionada uma planilha listando todos os medicamentos no estoque inicial, sua posologia, número de comprimidos, frascos ou bisnagas, a data de entrada e saída de cada medicamento e o estoque final. Segundo Dias, 2005, o principal objetivo do controle de estoque “é otimizar” o investimento em estoques, aumentando o uso eficiente dos meios internos de uma empresa, e minimizar as necessidades de capital investido em estoque”. Um relatório de grande ajuda referente ao controle de estoque, pode ser encontrado na Curva ABC de produtos, o qual além de informar as entradas e saídas, indica e classifica os principais.

Baseado na revisão de literatura foi realizada uma ação educativa para explicar aos funcionários do PSF sobre a importância e o manejo de uma planilha sobre controle de estoque. Segundo Alves, 2011, a prática de uma ação educativa vista como prática social, a educação em saúde de passou a ser repensada como um processo capaz de

desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas. Esse diálogo assume o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história, de que estão motivados para se organizarem e de que possuem expectativas sobre as possibilidades de mudança. Nesse sentido, Mendonça traça as seguintes estratégias da ação educativa: a participação de todos os profissionais de saúde no processo de capacitação de indivíduos e grupos populacionais, para que possam assumir a responsabilidade sobre seus problemas de saúde; o entendimento de que os sujeitos (técnicos e população) desse processo têm percepções diferentes sobre a realidade social e que essas devem ser o ponto de partida da ação educativa; a participação popular e o fortalecimento do papel do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Gehysa G.; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-25, 2011.
- BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil**. 2010.
- CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio de. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Editora Fiocruz, 2000.
- CHAVES, Gabriela Costa et al. **Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso**. Rev Bras Farm, v. 86, n. 3, p. 97-103, 2005.
- CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.
- DIAS, Marco Aurélio - *Administração de Materiais*. 4ª edição. Editora Atlas.
- HELPER, Ana Paula et al. **Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público**. 2012.
- MENDES, Luiz Villarinho et al. **Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal**. Saúde debate, v. 38, n. spe, p. 109-123, 2014.
- Mendonça GF. Educação em saúde, um processo educativo. In: Encontro Estadual de Experiências de Educação e Saúde. Porto Alegre; 1982. (mimeo).
- NUNAN, Michael; DUKE, Trevor. **Effectiveness of pharmacy interventions in improving availability of essential medicines at the primary healthcare level**. Tropical Medicine & International Health, v. 16, n. 5, p. 647-658, 2011.
- PANIZ, Vera Maria Vieira et al. **Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil**. 2008.
- PINHEIRO, Rafael Mota. **Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde**. Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 4, n. 3, p. 15-22, 2010.