



V SINGEP

Simposio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

Avaliando um conceito inovador de assistência à saúde: O programa "Rede Farmácia de Minas"

ALBA VALÉRIA SOUTO MELO MORAES

Fundação Pedro Leopoldo (FPL)
albasoutomelo@gmail.com.br

BRUNO PELLIZZARO DIAS AFONSO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais
bruno.afonso@ifnmg.edu.br

ELOÍSA HELENA RODRIGUES GUIMARÃES

Fundação Pedro Leopoldo (FPL)
eloisa.guimaraes@fpl.edu.br

TARCISIO AFONSO

Fundação Pedro Leopoldo (FPL)
professortarcisioafonso@gmail.com



V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

AVALIANDO UM CONCEITO INOVADOR DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O PROGRAMA “REDE FARMÁCIA DE MINAS”

EVALUATING AN INNOVATIVE CONCEPT OF HEALTH CARE: THE “REDE FARMÁCIA DE MINAS” PROGRAM

Resumo

Implantado em 2008 como um conceito inovador de assistência à saúde, o programa “Rede Farmácia de Minas” tem como finalidade ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos. O objetivo geral deste trabalho é avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados por uma farmácia da rede, após a adesão do município ao programa. Para isso, realizou-se uma pesquisa descritiva quantitativa com uma amostra aleatória de 198 usuários. O percentual de respondentes que encontrou parcialmente ou não encontrou os seus medicamentos foi de 59,9%, porém, a percepção de que a disponibilidade de medicamentos no SUS tornou-se melhor com a Farmácia de Minas em funcionamento foi de 66,7%. O escore do domínio “exposição agradável” da unidade pesquisada foi de 4,09, enquanto o escore do domínio “manejo da terapia” foi de 3,79, evidenciando a fragilidade maior deste serviço e apontando para a necessidade de ações mais efetivas no que se refere ao cuidado farmacêutico. Constatou-se que a indisponibilidade de medicamentos influencia negativamente a avaliação da satisfação com os serviços da Farmácia, compromete o acesso aos medicamentos, a qualidade da saúde dos usuários da Rede e o sucesso desta política pública.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Assistência Farmacêutica, Rede Farmácia de Minas, Satisfação do Usuário.

Abstract

Introduced in 2008 as an innovative concept of health care, the "Farmácia de Minas" program aims to increase access and rational use of medicines. The aim of this study is to evaluate user satisfaction with the services provided by a pharmacy of the network, after the city joining to the program. For this, a descriptive quantitative study was conducted with a random sample of 198 users. The percentage of respondents who found partially or not met their drugs was 59.9%, however, the perception that the availability of drugs in the SUS became better with the “Farmácia de Minas” in operation was 66.7%. The score of the construct "nice display" of the unit researched was 4.09, while the score of the domain "treatment management" was 3.79, showing the greatest weakness of this service and pointing to the need for more effective action regarding to the pharmaceutical care. It was found that the unavailability of drugs negatively influence the evaluation of satisfaction with the services of Pharmacy, compromises access to medicines, the health quality of the network users and the success of this public policy.

Keywords: Public Policy, Pharmaceutical Services, Network “Farmácia de Minas”, User Satisfaction.



1 Introdução

A política pública de Assistência Farmacêutica no Brasil surgiu em 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME). Caracterizada por uma política centralizada de gestão, com estados e municípios excluídos do processo decisório, a CEME tinha como missão fornecer medicamentos para a população que não tinha condição financeira para adquiri-los (Gomes, 2003; Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2011).

Na década de 80, com a organização de um novo sistema de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica passou a fazer parte dessa nova política, por meio do artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990) que garantiu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, a todos os cidadãos brasileiros (Brasil, 1990).

Um importante avanço no gerenciamento e reorientação da política pública de Assistência Farmacêutica aconteceu com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Entre os seus objetivos destacaram-se: a garantia da segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (CONASS, 2011).

Alguns anos mais tarde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou e publicou a Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004, definindo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Essa política avançou em relação à Política Nacional de Medicamentos “ao incluir a Atenção Farmacêutica como atividade de trabalho do farmacêutico para a integralidade das ações de saúde” (Minas Gerais, 2008, p.18). Nessa Resolução, a Assistência Farmacêutica ficou definida como um elenco de ações com a finalidade de promover, garantir e resgatar a saúde, individual ou coletiva. O medicamento constitui um componente fundamental da assistência farmacêutica, ao qual devem ser garantidos o acesso e o uso racional. Conforme Brasil (2004), o objetivo da assistência farmacêutica é promover a melhoria da qualidade de vida da população mediante “a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização”.

Pela complexidade das ações previstas nesse e nos vários conceitos de Assistência Farmacêutica, definidos ao longo do tempo, pode-se afirmar que a sua implantação representa um dos grandes desafios enfrentados pelos gestores e profissionais do SUS. Soma-se a isso a crescente demanda por medicamentos e o enorme impacto financeiro que essa atividade gera para a União, Estados e Municípios (Santos, Davi, Martiniano, Péret, & Leite, 2008).

Com o objetivo de avançar na questão da prestação de serviços farmacêuticos qualificados no atendimento à população, a Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), sob a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) implantou em 2008, o Programa Rede Farmácia de Minas.

O Programa tem como principal objetivo garantir o acesso e uso racional de medicamentos por meio da organização da Assistência Farmacêutica. Humanizar o atendimento ao paciente, contribuindo para garantir a integralidade das ações de saúde é um de seus vários objetivos específicos e o reconhecimento da Unidade Farmácia de Minas como estabelecimento de saúde e referência de prestação de serviços farmacêuticos é um dos resultados esperados (Minas Gerais, 2008).

Diante deste contexto e da iniciativa estadual de implementar nos municípios de Minas Gerais uma política pública de Assistência Farmacêutica que contempla um novo conceito de farmácia pública que se baseia no atendimento farmacêutico especializado, torna-se relevante



avaliar a satisfação dos seus usuários com os serviços prestados nestas unidades. Esperidião e Trad (2006, p. 128) afirmam que “a satisfação do usuário é uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando a aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde”.

Considerando que um dos resultados esperados do Programa Rede Farmácia de Minas é o reconhecimento de suas unidades como estabelecimentos de saúde e referência de prestação de serviços farmacêuticos, este artigo visa a responder o seguinte problema de pesquisa: qual é o estado atual de satisfação dos usuários com os serviços de uma unidade dessa rede, localizada no município de Igaratinga-MG?

Desta forma, o objetivo geral da presente investigação constitui-se em avaliar a Farmácia Municipal de Igaratinga-MG, após a adesão do município ao Programa Rede Farmácia de Minas e a satisfação atual dos seus usuários com os serviços prestados. Para isso o estudo se propõe a estudar a percepção atual dos usuários sobre a disponibilidade de medicamentos, assim como com os serviços prestados.

Considerando a relevância social do Programa Rede Farmácia de Minas, principalmente para a comunidade mais carente que depende basicamente do SUS para garantir o acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos disponibilizados nas unidades da rede, o estudo proposto justifica-se por contribuir para a sua avaliação e para o aperfeiçoamento dos serviços prestados pelo profissional farmacêutico.

2 Revisão de Literatura

A Assistência Farmacêutica e sua inter-relação sistêmica podem ser demonstradas pelo Ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura 1). De importância fundamental para o processo de reorganização da Assistência Farmacêutica, as atividades que compõem esse Ciclo promovem, se bem executadas, o acesso da população a medicamentos essenciais, de qualidade e com orientação, racionalizando o uso e promovendo a melhoria na qualidade dos serviços e na qualidade de vida da população atendida (Oliveira, 2004).



Figura 1

Ciclo da Assistência Farmacêutica

Fonte: Marin, N., Luiza, V. L., Castro, C. G. S.O., & Santos, S. M. (Org.). (2003, p. 130). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS.

Marin et al. (2003) explicam que a escolha de um enfoque sistêmico para a organização da Assistência Farmacêutica tem como objetivo superar a sua fragmentação originada com a valorização de algumas de suas ações em detrimento de outras. O sistema



assim concebido influencia e sofre influência de cada um de seus componentes que, por sua vez, representam as estratégias para a conquista de objetivos definidos. Entre os objetivos destacam-se a garantia de um bom padrão no suprimento de medicamentos essenciais e condições adequadas para que a dispensação de medicamentos e a atenção farmacêutica individual e coletiva aconteçam de maneira qualificada.

Outro modelo conceitual para a Assistência Farmacêutica foi apresentado por Perini (2003, p. 9). O autor chama a atenção para a necessidade de extrapolar “a cadeia de gestão do medicamento como foco da conceituação da Assistência Farmacêutica, para que o paciente seja assumido como o usuário do medicamento de que necessita”. Visualizado por meio da Figura 2, este modelo difere do primeiro, principalmente por colocar o paciente em posição central no sistema, priorizando o seu cuidado farmacêutico.

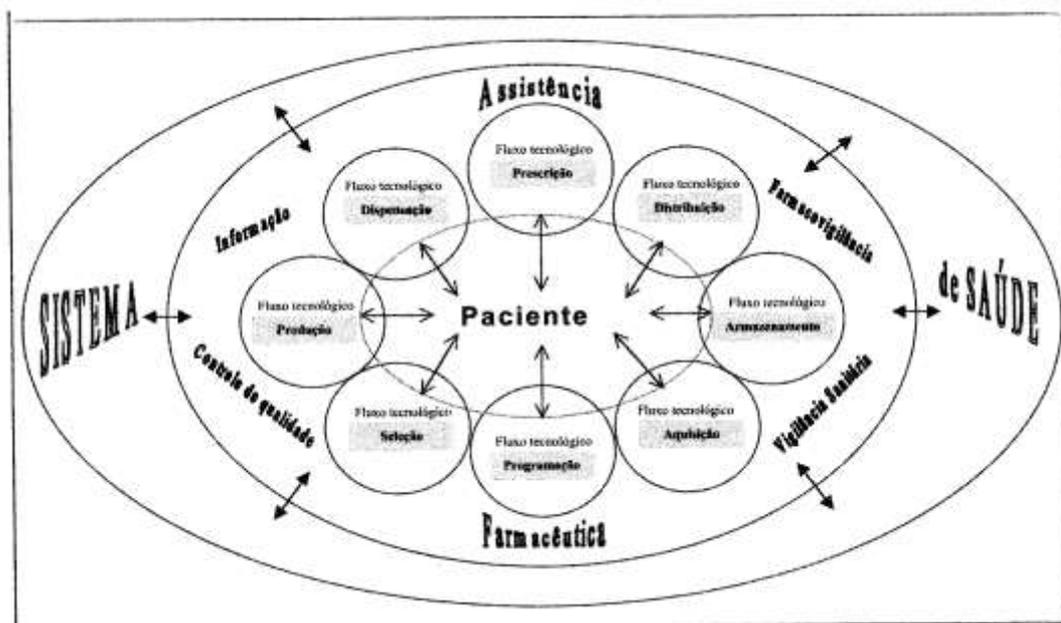


Figura 2

Assistência Farmacêutica (modelo conceitual)

Fonte: Perini, E. (2003). Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In F. de A. Acurcio, (Org.). *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. (p. 22). Belo Horizonte: COOPMED.

Neste modelo conceitual, a Assistência Farmacêutica está inserida no Sistema de Saúde e apresenta uma organização interativa de várias tecnologias que têm como objetivo garantir as condições adequadas para o “pleno exercício da relação fundamental entre prescrição/dispensação/uso, que concretiza a racionalidade científica do medicamento moderno”. Entretanto, o mesmo autor não descarta a possibilidade de uma perspectiva conflituosa no modelo conceitual proposto, argumentando que a instabilidade é uma das principais características dos sistemas (Perini, 2003, p. 21).

Observa-se também, na Figura 2, a presença dos quatro elementos (informação, controle de qualidade, farmacovigilância e vigilância sanitária) permeando e caracterizando o ambiente no qual estão inseridas as atividades ou subsistemas da Assistência Farmacêutica.

Ao analisar o Ciclo da Assistência Farmacêutica no seu aspecto conjuntural, Araújo, Ueta e Freitas (2005) distinguiram duas áreas relacionadas, porém, distintas. A primeira relaciona-se com a tecnologia de gestão e tem como objetivo central garantir o abastecimento e o acesso aos medicamentos. A segunda relaciona-se com a tecnologia do uso do



medicamento e tem como objetivo garantir o uso correto e efetivo dos medicamentos. Os autores lembram, entretanto, que a tecnologia do uso depende da disponibilidade do medicamento que, por sua vez, é fruto da gestão. Os mesmos autores complementam que um estudo realizado em farmácias do SUS demonstrou que:

[...] o trabalho do farmacêutico está centrado na tecnologia da gestão do medicamento, no sentido de disponibilizar e garantir o acesso. Mesmo nas atividades de orientação foi observada uma predominância de instruções no sentido do controle quantitativo do medicamento, sendo as regras ditadas de forma unilateral (Araújo, Ueta e Freitas, 2005, p. 90).

A explicação para este fato se deve, em parte, à dificuldade do farmacêutico em traduzir conhecimento formal em atividades e ações para o público (Araújo, Ueta, & Freitas, 2005). Essa opinião é compartilhada por Dupim (1999) e Perini (2003), ao afirmarem que a prática da dispensação tem sido negligenciada em sua complexidade técnica, legal e científica, tornando-se um ato meramente burocrático ou comercial de entrega de medicamentos ao usuário.

A importância da tecnologia do uso do medicamento foi reconhecida pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica que incluiu a Atenção Farmacêutica ao paciente como uma das ações da Assistência Farmacêutica.

Na PNAF adotou-se o conceito de Atenção Farmacêutica, apresentado na Proposta de Consenso de Atenção Farmacêutica elaborada por um grupo de profissionais coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais sob a ótica da integralidade das ações de saúde (Ivama, 2002, p. 16-17).

Assim conceituada, a Atenção Farmacêutica engloba um conjunto de atividades farmacêuticas tradicionais como: orientação farmacêutica, dispensação e educação em saúde, incluindo promoção do uso racional de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) o farmacêutico participa do processo do cuidar do ser humano em todas as etapas de saúde, da prevenção à recuperação (Renovato & Bagnato, 2007; Freitas, Ramalho de Oliveira, & Perini, 2006; Angonesi & Sevalho, 2010).

Freitas, Ramalho de Oliveira e Perini (2006) destacam, entretanto, que esse conceito, ao apresentar um “vocabulário heterogêneo”, pode dificultar a compreensão dessa nova prática que, na concepção desses autores, poderia ser definida como:

um modelo de prática profissional que envolve a relação face-a-face entre farmacêutico e paciente, onde o primeiro se responsabiliza pela satisfação das necessidades farmacoterapêuticas do segundo, guiado por uma filosofia de prática profissional, embasado em um método ou processo de cuidado específico e respaldado



por um sistema de gestão de prática bem definido (Freitas, Ramalho de Oliveira e Perini, 2006, p. 450)

Diante deste novo modelo de prática farmacêutica, que propõe uma mudança radical no foco de atuação do farmacêutico, tornou-se relevante também avaliar a satisfação dos usuários com estes novos serviços prestados. Para isso, Correr, Pontarolo, Melchioris, Souza, Rossignoli e Fernández-Llimós (2009) validaram para o português do Brasil o *Pharmacy Services Questionnaire*.

Este questionário foi desenvolvido inicialmente por MacKeigan & Larson (1989). Com 44 perguntas relacionadas principalmente à dispensação de medicamentos, este instrumento foi posteriormente atualizado para a prática da Atenção Farmacêutica por Larson e colaboradores, em 2002 (Correr et al. 2009).

O questionário, atualizado por Larson, Rovers & Mackeigan (2002), contém 20 perguntas agrupadas em dois domínios: exposição agradável (*friendly explanation*), com 11 itens que tratam dos serviços ligados à dispensação e aspectos estruturais da farmácia, e manejo da terapia (*managing therapy*), com nove itens que tratam dos serviços providos pelo farmacêutico relacionados ao manejo do tratamento do paciente (Larson, Rovers, & Mackeigan, 2002).

Este instrumento de pesquisa foi traduzido para o português e validado por Correr et al. (2009) que passaram a denominá-lo Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF). O método validado diferenciou-se do original pela distribuição das perguntas nos dois domínios. A versão brasileira agrupou 8 perguntas no domínio 1 (exposição agradável) e 12 no segundo domínio (manejo da terapia)

Segundo Correr et al. (2009) e Benazzi, Figueiredo e Bassani (2010) a temática da satisfação dos usuários tem crescido em importância no Brasil, principalmente com o desenvolvimento do SUS, com a busca da humanização dos serviços e com o controle social na saúde.

Nesta perspectiva, os estudos de Larson, Rovers & Mackeigan (2002) e Correr et al. (2009) que levaram, respectivamente, à atualização do instrumento de avaliação e sua posterior validação no Brasil, tornaram possível a sua utilização nesta pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários dos SUS com os serviços da Farmácia de Minas de Igaratinga. A aplicação deste questionário é detalhada no próximo capítulo.

3 Metodologia

Embora a definição de pesquisa não seja consensual na literatura, Collis e Hussey (2005, p. 15) informam que algumas características são recorrentes nas definições existentes: “a pesquisa é um processo de perguntas e investigação; é sistemática e metódica; a pesquisa aumenta o conhecimento”. Malhotra, (2006) complementa que o objeto da pesquisa não precisa se limitar a algo inédito. Uma questão já debatida pode ser objeto da pesquisa desde que problematizada por outra abordagem teórica ou por outra abordagem prática. Da mesma forma, a pesquisa pode ter como objeto esclarecer algum aspecto específico, aprofundar uma observação ou estendê-la por um tempo maior.

Segundo Minayo (2008, p.22) “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador”.

Do ponto de vista de seus objetivos, Collis e Hussey (2005, p. 24) classificam a pesquisa como exploratória, descritiva, analítica ou preditiva. Essa pesquisa classifica-se como descritiva, porque, segundo os mesmos autores, ela “descreve o comportamento dos



fenômenos. É usada para identificar e obter informações sobre as características de um determinado problema ou questão”. Vergara (2004, p. 47) complementa que a pesquisa descritiva “pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”.

A opção pelo estudo de caso neste trabalho justifica-se por meio da aceção de Yin (2005, p. 32), que define o estudo de caso como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real”. O mesmo autor ressalta o lugar de destaque que o estudo de caso tem na pesquisa de avaliação, lembrando que uma de suas aplicações é ilustrar, de modo descritivo, determinados tópicos dentro de uma avaliação.

O pesquisador, ao realizar um estudo de caso, concentra-se em uma ou em poucas unidades de análise. “Sua observação se efetua no interior do limite do caso. A potência explicativa dessa estratégia depende da profundidade da análise, e não do número de unidades de análises” (Brouselle & Champagne, 2011, p. 231).

Para caracterizar a unidade de análise deste estudo, que constitui uma Farmácia Municipal do SUS, foram considerados, primeiramente, os relatórios do PIRF - Programa de Internato Rural da Faculdade de Farmácia da UFMG, elaborados a partir de 2008, ano da implantação da Rede Farmácia de Minas. No período de 2008 a 2012 foram identificados 12 municípios que já possuíam uma unidade da Rede Farmácia de Minas em funcionamento. Entre eles, três já haviam participado anteriormente do PIRF: Igaratinga (cinco participações), Congonhas do Norte (duas participações) e Cordisburgo (duas participações). Entre as Farmácias do SUS destes três municípios, escolheu-se para unidade de análise a Farmácia Municipal de Igaratinga. Esta escolha justificou-se pelo fato de o município já ter participado do PIRF o maior número de vezes, com a sua última participação no ano mais recente (2011). Com uma população de 9.264 habitantes e IDH 0,739 médio (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2000), o município obteve um valor de 5,77 para o Índice de Desempenho do SUS - IDSUS (2011) enquanto a média brasileira para este índice, no mesmo ano, foi de 5,47.

As unidades de observação desta pesquisa foram os usuários da Farmácia de Minas de Igaratinga, com idade acima de 18 anos e que aceitaram participar, voluntariamente, da pesquisa por inquérito (*Survey*).

A população objeto da *Survey* foi composta por 5.476 usuários cadastrados no Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) da Farmácia de Minas de Igaratinga. Considerando a população desta magnitude, um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 7%, uma amostra de tamanho mínimo igual a 190 usuários deve ser pesquisada (Levine, Berenson, & Stephan, 2000; Aaker, Kumar, & Day, 2004). Com um número mínimo de 190 usuários e prevendo uma perda em torno de 5% optou-se por trabalhar com uma amostra de 200 respondentes, obtendo-se 198 questionários respondidos, acima do mínimo calculado.

A amostra foi selecionada aleatoriamente, sendo composta pelos usuários da Farmácia de Minas de Igaratinga, com idade mínima de 18 anos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa por meio de assinatura de Termo de consentimento informado. A pesquisa foi realizada nas residências dos usuários no período de 04/12/2012 a 14/01/2013. Foram aplicados dois questionários por meio de entrevista ou autoadministração supervisionada. O primeiro questionário caracterizou o usuário de acordo com a idade, sexo, escolaridade e renda mensal familiar e, em seguida, foram respondidas questões sobre a frequência à Farmácia de Minas e sobre a disponibilidade de medicamentos dessa Farmácia. O segundo questionário aplicado foi o Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF), validado por Correr et al. (2009).



A pesquisa permitiu avaliar a opinião dos usuários da Farmácia de Minas de Igaratinga sobre a disponibilidade de medicamentos e sobre a satisfação com os serviços prestados nessa unidade.

4 Análise dos Resultados

Os resultados do estudo estão apresentados em dois segmentos. O primeiro analisa a disponibilidade de medicamentos e avalia a satisfação dos usuários com os serviços da farmácia utilizando o questionário validado por Correr et al. (2009); o segundo explora a relação entre a disponibilidade de medicamentos e a satisfação com os serviços da Farmácia de Minas do município pesquisado.

4.1 Análise da disponibilidade de medicamentos e avaliação da satisfação dos usuários

Em relação à disponibilidade de medicamentos na Farmácia de Minas pesquisada, 40,1% afirmaram ter recebido todos os medicamentos da receita da última vez em que eles estiveram nessa Farmácia; 48,7% responderam que receberam parcialmente os medicamentos e 11,2% não receberam os medicamentos. É importante ressaltar que a pergunta destacava a expressão “Da última vez”. Os entrevistadores foram orientados a enfatizar esta condição para os respondentes para que os mesmos se lembrassem desse momento específico. A soma das respostas (sim parcialmente 48,7%) e (não 11,2%) totalizou 59,9%, representando mais da metade das respostas dos usuários. A falta do medicamento na Farmácia de Minas foi o motivo informado por 87,1% dos usuários que receberam parcialmente ou não receberam os medicamentos, da última vez em que estiveram nessa Farmácia.

Com relação à avaliação dos usuários sobre a disponibilidade de medicamentos da Farmácia de Minas, 66,7% dos respondentes informaram que a disponibilidade de medicamentos melhorou. A porcentagem de pessoas que disseram que a disponibilidade ficou igual ao que era antes foi de 21,7%. As respostas dos usuários que disseram que piorou ou que não sabiam avaliar foram muito semelhantes, em torno de 5,1% e 6,6% respectivamente.

É importante observar que, embora mais da metade dos usuários (59,9%) tenham informado que receberam parcialmente os medicamentos (48,7%) ou não os receberam (11,2%), a porcentagem de respondentes que informou que a disponibilidade de medicamentos no SUS melhorou, com a Farmácia de Minas em funcionamento, foi maioria, alcançando o valor de 66,7%.

Quanto ao objetivo de avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados pela Farmácia de Minas do município, os seguintes resultados podem ser ressaltados.

Em termos médios, a classificação da satisfação dos usuários com os serviços da Farmácia de Minas pesquisada foi próxima de Muito Bom com resultado médio de 3,91 pontos (DP = 0,83). A média geral de ocorrência de resposta excelente foi de 34,50%.

As maiores ocorrências de resposta “excelente” contemplaram aparência profissional da farmácia; a cortesia e o respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia; o profissionalismo dos funcionários da farmácia e a prontidão no atendimento da receita. De maneira oposta, as menores ocorrências destacaram os serviços cognitivos prestados pelo farmacêutico, mais ligados à atenção farmacêutica. Estes serviços dizem respeito às seguintes questões: o interesse do farmacêutico pela sua saúde, a responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento, o tempo que o farmacêutico oferece para passar com você e a explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos.



A aparência profissional da farmácia obteve a maior média de satisfação (4,26) e a maior ocorrência de respostas “excelente” (48,70%). Nenhum usuário atribuiu a pontuação (1) (ruim) para essa pergunta e somente três usuários classificaram como regular.

Esse resultado aponta para uma avaliação muito positiva dos usuários quanto à estrutura da Farmácia de Minas do município. A explicação para este resultado pode estar relacionada ao fato das unidades da Rede apresentarem projeto arquitetônico padronizado que contempla, entre outros aspectos, ambiente climatizado, área para atendimento com cadeiras para os usuários, instalações sanitárias adequadas à legislação vigente e equipamentos diversos como purificador eletrônico de água, aparelho TV de LCD, aparelho DVD, microcomputadores e balança digital.

Essa estrutura traduz um conceito arrojado de farmácia pública e favorece uma concepção humanizada de prestação de serviços, nem sempre presente no sistema público de saúde e até mesmo em farmácias privadas.

Este resultado não foi demonstrado por Correr et al. (2009) quando os autores validaram o *Pharmacy Services Questionnaire*. Nessa pesquisa os dados foram coletados em quatro farmácias e uma unidade de saúde de Curitiba – PR - Brasil. Para a aparência profissional da farmácia a média de satisfação encontrada nesse estudo foi de 3,87 e a porcentagem de resposta “excelente” foi de 35%. Esta comparação reforça a percepção de que a estrutura da Farmácia de Minas apresenta um diferencial que a torna mais bem avaliada pelos seus usuários.

Coincidentemente, na pesquisa de Correr et al. (2009), os itens que tratam do profissionalismo dos funcionários da farmácia e da cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários também estão presentes na relação dos quatro itens com maior porcentagem de respostas “excelente” da presente investigação.

Consoante com o modelo validado por Correr et al. (2009), as perguntas desse questionário foram também agrupadas em dois domínios denominados “exposição agradável” (primeiro domínio) e “manejo da terapia” (segundo domínio). O primeiro domínio agrupou 8 questões referentes aos aspectos gerais do atendimento da farmácia, incluindo a aparência e qualidade de atendimento da equipe, a disponibilidade do farmacêutico e sua relação com o paciente, a qualidade de suas respostas e a cortesia e respeito de toda equipe da farmácia (Correr et al., 2009).

O segundo domínio agrupou 12 questões que contemplam os aspectos de serviços cognitivos prestados pelo farmacêutico, mais fortemente relacionados à atenção farmacêutica. Entre eles, o interesse, empenho e responsabilidade assumidos pelo farmacêutico na resolução de problemas do tratamento e melhoria/manutenção da saúde do paciente, a qualidade das orientações dadas pelo farmacêutico, a privacidade do atendimento e a disponibilidade de tempo para passar com o usuário (Correr et al., 2009).

No domínio “Exposição agradável” as maiores médias de satisfação e de respostas “excelente” foram para as perguntas que tratam respectivamente da aparência profissional da farmácia; da cortesia e o respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia; do profissionalismo dos funcionários da farmácia e da prontidão no atendimento da receita.

No domínio “Manejo da terapia” a maior média de satisfação e de ocorrência da resposta “excelente” (3,98 DP= 0,96 e 35,7%) foi no item que trata da privacidade nas conversas com o farmacêutico. A soma de respostas muito bom e excelente totalizou 70,4% representando a maioria das respostas dos respondentes.

A maior pontuação para essa pergunta, dentro do domínio “Manejo da terapia” pode ser explicada pelo projeto arquitetônico da Farmácia de Minas que contemplou, na sua planta padrão, uma sala específica para o farmacêutico. Até então inexistente nas farmácias públicas, este espaço proporcionou aos usuários a possibilidade de um atendimento individualizado.



Desta forma, a percepção de privacidade só foi possível porque, na concepção do Projeto Farmácia de Minas, foi priorizado um espaço adequado para a prestação de serviços farmacêuticos.

Com média de satisfação 3,85 DP= 1,02 e 32,30% de respostas na categoria “excelente”, o item que trata da explicação do farmacêutico sobre a ação dos medicamentos foi o segundo item melhor avaliado no domínio manejo da terapia. O terceiro foi o item que avalia as orientações do farmacêutico sobre como tomar os medicamentos.

Para aumentar a consistência dos dados e tornar a análise mais fidedigna, Correr et al. (2009) recomendam considerar a média das respostas do instrumento e de seus domínios. Deste modo, em termos médios, a classificação dos usuários sobre a satisfação com os serviços da Farmácia de Minas de Igaratinga foi próxima de “Muito bom” (3,91). Esta percepção aumenta para “Muito bom” (4,09) quando se considera o domínio “exposição agradável” e permanece em “Bom” com uma média um pouco menor do que a média geral (3,79) quando se considera o domínio “manejo da terapia”.

A pontuação menor para o domínio “manejo da terapia” já era esperada, pois reflete uma realidade já conhecida em que as ações do farmacêutico relacionadas com a atenção farmacêutica ainda são incipientes na sua prática profissional, tanto no âmbito da farmácia privada, quanto no âmbito da farmácia pública. Resultados semelhantes, com piores escores de satisfação para o domínio “manejo da terapia”, também foram encontrados por Larson et al. (2002), Iglésias et al. (2005) e Correr et al. (2009). Ratificando esse dado observa-se que entre os quatro itens com maiores escores de satisfação nenhum deles faz parte do domínio “manejo da terapia”.

Esse fato pode ser explicado, em parte, por Pereira et al. (2005, p.36) quando afirmam: “sabemos que a Atenção Farmacêutica, para acontecer, como foi pensada originalmente, exige profundas mudanças filosóficas, no comportamento e, também, na estrutura da farmácia, o que leva tempo, dedicação e persistência”.

Observa-se que a estrutura da Farmácia de Minas já está adequada a essa nova prática profissional, mas as outras mudanças ainda não foram concretizadas. Na prática, ainda prevalece o modelo centrado na tecnologia da gestão do medicamento, com as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica absorvendo grande parte do tempo do farmacêutico. Esse fato compromete o trabalho de orientação ao usuário e repercute na satisfação dos mesmos. Soma-se a isso o fato do farmacêutico, na maioria das vezes, não ter uma formação mais específica na graduação que contemple essa nova prática profissional.

A despeito dos esforços da SES-MG em promover a capacitação dos farmacêuticos no sentido de viabilizar essa prática na Rede Farmácia de Minas, a realidade evidencia que ainda existe um longo caminho a percorrer nesta direção. A mudança filosófica e de comportamento envolvida nessa prática está apenas iniciando e representa um grande desafio para gestores e farmacêuticos.

Considerando que um dos resultados do Programa Rede Farmácia de Minas é o reconhecimento de suas unidades como estabelecimentos de saúde, torna-se preocupante a constatação de que a menor média de satisfação do domínio “Manejo da terapia” remete ao item P8 que avalia o interesse do farmacêutico pela saúde do usuário.

Embora a Farmácia de Minas de Igaratinga e outras Farmácias da Rede estejam engajadas em um projeto piloto de Acompanhamento Farmacoterapêutico de pacientes diabéticos, esse trabalho encontra-se em estágio inicial e os reflexos dessa intervenção não puderam ser avaliados nessa pesquisa.

Foi também observado um alto percentual para a soma de respostas “Muito bom” e “Excelente” para as perguntas do domínio “Exposição agradável”. Para todas as perguntas desse domínio a soma destas duas respostas variou entre 69,40% a 79,8 % do total. Para o



domínio “Manejo da Terapia” a soma destas respostas é menor, entretanto o menor valor observado (58,4%) ainda representa mais da metade das respostas dos usuários.

Diante destes valores é importante pontuar que os resultados de estudos de satisfação de usuários de serviços de saúde apontam para altas taxas de satisfação. “Este fenômeno é conhecido na literatura como efeito de “elevação” das taxas de satisfação e é reportado mesmo quando as expectativas sobre os serviços são negativas” (Esperidião & Trad, 2005, p. 304). As autoras complementam que era de se esperar que, no Brasil, os usuários manifestassem mais insatisfação com os serviços de saúde oferecidos em virtude da dificuldade de acesso a serviços de boa qualidade.

Uma possível influência na elevação das taxas de satisfação pode estar relacionada com os resultados de um estudo que avaliou o atendimento nos serviços do Sistema Único de Saúde e a satisfação do usuário. Os resultados indicaram que os usuários entrevistados em áreas de atendimento (hospitais, serviços de emergência) apresentaram uma tendência para respostas mais satisfatórias, em torno de 40% a 50% maior quando comparada com as respostas dos usuários que foram entrevistados nas suas comunidades. Os autores do estudo sugerem que os usuários que não estavam em área de atendimento responderam de forma mais autêntica ao questionário sem o temor real ou suposto de que respostas desfavoráveis pudessem gerar algum tipo de represália (Guedes & Garcia, 2001).

Embora esta situação não se aplique a essa pesquisa, uma vez que as entrevistas foram feitas nas residências dos usuários, distantes da unidade de análise desse estudo, as elevadas taxas de “Muito bom” e “Excelente” podem sugerir um possível efeito de elevação das taxas de satisfação.

4.2 Relação entre a disponibilidade do medicamento e a satisfação do usuário

Com objetivo de investigar a relação entre a disponibilidade do medicamento e a satisfação do usuário, realizou-se o teste de dependência entre a variável “Da última vez que você foi à Farmácia de Minas você recebeu os medicamentos da sua receita?” com a variável “Com a Farmácia de Minas em funcionamento como é avaliada a disponibilidade dos medicamentos no SUS?” e também com a variável “Satisfação média com os serviços da farmácia”.

Por meio do teste do Qui-quadrado foi constatado que existe uma tendência dos usuários que encontraram os medicamentos a avaliarem melhor a disponibilidade de medicamentos do Programa Farmácia de Minas (Pearson Chi-Square = 22,299, Asymp. Sig. (2-sided) = 0,001). Os que encontraram parcialmente ou não encontraram os medicamentos tiveram a tendência de avaliar a disponibilidade de medicamentos do programa Farmácia de Minas de forma mais negativa.

Mais importante foi a relação obtida entre a variável “Da última vez que você foi à Farmácia de Minas você recebeu os medicamentos da sua receita?” com a variável “Satisfação média com os serviços da farmácia”. O teste t de *Student* mostrou que a disponibilidade de medicamentos influencia a satisfação com os serviços da farmácia, sendo que as pessoas atendidas na totalidade tendem a avaliar os serviços da farmácia de forma mais positiva do que as atendidas parcialmente (Sig. = 0,007) ou não atendidas (Sig. = 0,000).

A constatação da influência da disponibilidade de medicamentos sobre a satisfação média com os serviços da Farmácia de Minas de Igaratinga demonstra como essa questão é importante no sistema de saúde e como ela influencia positivamente na avaliação dos serviços prestados.

Este fato pode ser explicado, em parte, pela afirmação de Nascimento Jr (2000 p. 18): “a disponibilidade regular de medicamentos nos estabelecimentos de saúde aumenta a



credibilidade da população sobre os serviços prestados, aumenta também a resolutividade, diminui o retorno e a procura por serviços de saúde”. Todos esses fatores influenciam positivamente na avaliação da satisfação dos usuários.

Gouveia, Souza, Luna, Souza-Júnior e Szwarcwald (2005) constataram que a falta de medicamentos é um dos aspectos mais negativos do atendimento nas unidades de saúde, estando entre os fatores que geram menores percentuais de satisfação dos usuários.

A percepção do usuário é fator importante para o dimensionamento do reflexo das ações que vem sendo desenvolvidas no setor saúde. A avaliação do seu grau de satisfação é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações, servindo como vetor de direcionamento e planejamento do serviço (Moimaz et al., 2010).

5 Conclusões

A implementação da política pública de Assistência Farmacêutica e a garantia do acesso aos medicamentos essenciais continuam exigindo esforços permanentes dos gestores do SUS.

Com o diferencial de contar obrigatoriamente com a presença de um farmacêutico, o Programa Rede Farmácia de Minas conseguiu, finalmente, garantir a presença deste profissional nas farmácias municipais do SUS. Embora essa presença já estivesse prevista em outras políticas públicas de Assistência Farmacêutica, nem sempre era viabilizada. O incentivo financeiro do Estado de Minas Gerais para garantir a permanência deste profissional em todos os municípios da Rede, principalmente naqueles de pequeno porte, foi um avanço inquestionável desta política pública.

Desta forma, ao avaliar a satisfação atual dos usuários da Farmácia de Minas de Igaratinga com os serviços prestados nesta Farmácia, o presente estudo demonstrou um resultado satisfatório com a média da satisfação próxima da escala “muito bom”. O estudo demonstrou também que as pessoas que encontraram todos os medicamentos apresentaram médias maiores de satisfação com os serviços prestados.

Porém, os resultados que apontam para uma menor satisfação com o conjunto de perguntas que caracterizam mais especificamente os serviços cognitivos prestados pelo farmacêutico sinalizam a necessidade de maior investimento nesta área, com mudanças que a favoreçam no sentido de torná-la mais efetiva. Para isso é necessário um esforço conjunto do farmacêutico da unidade e dos gestores do SUS no sentido de rever a organização dos serviços para permitir um maior envolvimento do profissional com as atividades relacionadas ao cuidado do paciente.

O apoio dos gestores do SUS no sentido de favorecer a atualização permanente destes profissionais, por meio de cursos e programas supervisionados de acompanhamento farmacoterapêutico, é fundamental para que este programa avance e consiga os resultados esperados nesta área de atuação do farmacêutico.

O esforço para esta mudança deverá ser constante, pois a literatura e a prática demonstram que a mudança de paradigma, com o foco no usuário e não no medicamento, ainda representa um grande desafio a ser vencido. Daí a importância de valorizar os esforços dos gestores do SUS, no âmbito do Estado de Minas Gerais, que desenharam esta política e que acreditaram na viabilidade desta mudança.

Percebe-se, pelos resultados desse trabalho, que o Programa Rede Farmácia de Minas já criou as condições estruturais necessárias à prática da atenção farmacêutica nas suas unidades. A inserção da unidade de Igaratinga no projeto de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos foi mais um passo nessa direção, demonstrando também o esforço dos gestores em avançar nesta linha de atuação do farmacêutico.



Entretanto, se por algum motivo a combinação medicamento e informação não for estabelecida, o sucesso do programa também fica comprometido. Considerando que a disponibilidade de medicamentos é um importante componente do acesso, sendo a sua ampliação, juntamente com o seu uso racional, principal objetivo do programa, é preocupante um dos achados da presente investigação, apontando que a maioria dos usuários encontrou parcialmente, ou não encontrou os medicamentos de sua receita, da última vez em que estiveram na Farmácia. Mesmo considerando a limitação de uma avaliação baseada apenas em um momento pontual (a última vez), o resultado aponta para uma fragilidade do serviço que pode comprometer significativamente a qualidade de saúde dos seus usuários.

Considerando também que o medicamento é um insumo estratégico para as ações de saúde, a sua indisponibilidade, gerada por interrupções do seu fornecimento, representa, a despeito dos esforços dos três níveis de gestão do SUS, um grande problema e, por conseguinte, um grande desafio a ser enfrentado.

Referências

- Aaker, D. A., Kumar, V., & Day, G. S. (2004). *Pesquisa de Marketing* (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Acurcio, F. de A. (2007). Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. In *Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Programa MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos* (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde, (Série D. Reuniões e Conferências).
- Acurcio, F. de A. (2003). Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In F. A. Acurcio (Org.). *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED.
- Angonesi, D., & Sevalho, G. (2010). Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(3), 3603-3614.
- Araújo, A. L. A., Ueta, J. M., & Freitas, O. (2005). Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 26(2), 87-92. Disponível em http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/404/388.
- Benazzi, L. E. B., Figueiredo, A. C. L., & Bassani, D. G. (2010). Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no Sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(3), 861-868. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232010000300029>.
- Brasil.(1988). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.40 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 25). Brasília: [Senado Federal], 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.



- Brasil. (1990). Presidência da República. *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 e dá outras providências, Brasília. Disponível em <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>.
- Brasil.(2006). 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* (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brouselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., & Hartz, Z. (2011). A análise da Implantação. In A. Brouselle, F. Champagne, A. P. Contandriopoulos, & Z. Hartz (Orgs). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Collis, J., & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011). *Para entender a gestão do SUS - Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011). *A Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS. (Para Entender a Gestão do SUS, 7).
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde.(2011a). *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS. (Para Entender a Gestão do SUS, 1).
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2011b). *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS. (Para Entender a Gestão do SUS, 7).
- Correr, C. J., Pontarolo, R., Melchior, A. C., Souza, R. A.P., Rossignoli, P., & Fernández-Llimós, F. (2009). Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 87-96. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100009>.
- Dupim, J. A. A. *Assistência farmacêutica: um modelo de organização*. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999. 79 p.
- Esperidião, M., & Trad, L. A. B. (2005). Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(Supl.), 303-312. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500031>
- Esperidião, M., & Trad, L. A. B. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad. Saúde Pública*, 2(6), 1267-1276.
- Freitas, E. L. de., Ramalho-De Oliveira, D., & Perini E. (2006). Atenção farmacêutica - teoria e prática: um diálogo possível? *Acta farmacêutica bonaerense*, 25(3), 447-53.



- Gomes, C. A. P. (2003). *A Assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectiva*. Brasília: CGEE.. Disponível em <http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf>.
- Gouveia, G. C., Souza, W. V. de, Luna, C. F., Souza-Júnior, P. R. B. de, & Szwarcwald, C. L. (2009). Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(3), 281-296. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300001>
- Guedes, D. G. M., & Garcia, T. R. (2001). Atendimento nos serviços do Sistema Único de Saúde e satisfação do usuário: estudo no município de Campina Grande (PB). *Saúde em Debate*, 25(59), 40-49.
- Iglésias, P., Santos H. J., Fernández-Llimós, F., Fontes, E., & Leal, M. (2005). Translation and validation of the “Pharmacy Services Questionnaire” to Portuguese (European). *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 3(1), 43-56. Disponível em <<http://www.cipfes.org/sft/vol-03/043-056.pdf>>.
- Ivama, A. M. (2002). *Consenso brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília: OPAS/OMS.
- Larson, L. N., Rovers, J. P., & Mackeigan, L. D. (2002). Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J. Am. Pharm. Assoc.* 1(42), 44-50. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/09.pdf>.
- Levine, D. M., Berenson, M. L., & Stephan, D. (2000). *Estatística: teoria e aplicações*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Malhotra, N. K. (2006). *Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada* (4a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Marin, N., Luiza, V. L., Castro, C. G. S.O., & Santos, S. M. (Org.). (2003). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS.
- Minas Gerais. (2008). Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. *Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS*. Belo Horizonte: SES-MG.
- Minayo, M.C.S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11a ed.). São Paulo: HUCITEC.
- Moimaz, S. A. S., Marques, J. A. M., Saliba, O., Garbin, C. A. S., Zina, L. G., & Nemre Adas Saliba, N. A. (2010). Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*, 20(4), 1419-1440. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000400019&script=sci_arttext>.



- Nascimento JR., J. M. (2000). *Avaliação da Assistência Farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC*. (Dissertação Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil).
- Oliveira, M. J. L. (2004). *Assistência farmacêutica: a percepção dos gestores e profissionais de saúde de São Luís (MA)*. (Dissertação de Mestrado. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).
- Pereira, A. A. (1995). *Produção descentralizada de medicamentos essenciais no Instituto de Tecnologia em Fármacos do Estado do Rio de Janeiro: um diagnóstico estratégico de sua implementação*. (Dissertação Mestrado em Administração Pública. Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).
- Pereira, M. L., Ramalho de Oliveira, D., Mendonca, S. A. M, Costa, J. M., Rocha, T. M., & Santana Junior, W. B. (2005). *Atenção farmacêutica: implantação passo-a-passo*. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia da UFMG.
- Perini, E. (2003). Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In F. de A. Acurcio (Org.). *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED.
- Perini, E. (2009). Acesso a medicamentos. In BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- Renovato, R. D., & Bagnato, M. H. S. (2007). Atenção farmacêutica: do medicamento ao ser humano. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 15(1), 153-162.
- Santos, C. Davi, J. Martiniano, M. S., Péret, T. C., & Leite, R. B. F. (2008). Novo modelo assistencial de saúde. *Revista de Políticas Públicas*, 12(1), 73-81.
- Yin, R. K.(2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (3a ed.). São Paulo: Bookman.
- Vergara, S. C. (2004). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração* (5a ed.). São Paulo: Atlas.