

Construção de um plano operativo na farmácia central de um município do interior do Paraná, Brasil

Developing an Operative Plan in the central pharmacy of a County in Paraná, Brazil

Recebido em: 05/08/2016

Aceito em: 09/03/2017

André GALLINA¹; Fabiola Stolf BRZOZOWSKI²

¹Secretaria de Saúde do município de Araçongas. Rua Garças, 750 - Centro, Praça Maria do Rocio Pugliesi, CEP: 86700-285. Araçongas, PR, Brasil. ²Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Avenida Sete de Setembro, 1621, Caixa Postal 743, CEP 99709-910, Erechim, RS, Brasil. E-mail: fabijerzy@yahoo.com

ABSTRACT

This article aims to report the experience of constructing an Operative Plan (OP), using the methodology of Situational Strategic Planning, in the Public pharmacy of a city in Paraná, Brazil. The OP was prepared in a participative process by professionals of the municipal Pharmaceutical Assistance. The prioritized problem was the lack of trained professionals in the Central Pharmacy. This issue shows the fragility of drug-dispensing in the city, where patients may not receive the appropriate orientations. Professional capacitation, with training and refresher courses, could improve access to medicines, contributing to safer and correct usage. Participative and effective planning can organize health services and help guide health managers' decisions.

Keywords: Strategic Planning. Pharmaceutical Assistance. Staff Development.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de construção de um Plano Operativo (PO) utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), para uma farmácia pública em um município do interior do estado do Paraná. O PO foi elaborado de forma participativa, em conjunto com atores envolvidos com a Assistência Farmacêutica do município. O problema priorizado foi a falta de profissionais treinados na farmácia, mostrando a fragilidade na dispensação de medicamentos no município. A capacitação desses profissionais, com treinamentos e atualizações periódicas, melhoraria o acesso da população aos medicamentos e contribuiria para que eles fossem utilizados de forma correta e segura. Um planejamento participativo e dinâmico pode servir como base para gestores em planejamentos futuros, incluindo o modelo de trabalho com a realização de oficinas.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Assistência Farmacêutica. Formação de Recursos Humanos.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde orienta, por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que as atribuições da Assistência Farmacêutica (AF) não se restrinjam à aquisição e à distribuição de medicamentos. A PNM visa garantir a segurança, eficácia e qualidade dos me-

dicamentos, o uso racional e o acesso à população aos medicamentos essenciais (1) por meio das ações de assistência farmacêutica.

A AF abrange um conjunto de ações que envolvem a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, seleção, programação, aquisição, distribuição, garantia da qualidade dos produtos e servi-

ços, acompanhamento e avaliação de sua utilização (2). Assegurar o acesso ao medicamento, garantir seu uso racional, oferecer serviços farmacêuticos e cuidados aos pacientes e à comunidade como complemento a outros serviços de atenção à saúde estão entre os objetivos da Assistência Farmacêutica (3).

Um dos instrumentos ou estratégias que pode ser utilizado para que as etapas do ciclo de AF sejam realizadas com qualidade, principalmente no serviço público, é o planejamento. O planejamento é o conjunto de tarefas e atividades elaboradas para organizar uma instituição, onde são definidos objetivos e metas a serem alcançados (4).

Dentre as estratégias de planejamento, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus, economista chileno. O PES é um participativo e flexível de planejamento, que, por esta razão, permite trabalhar com a complexidade dos problemas sociais. Quando ocorrem mudanças na situação real, o plano pode ser ajustado para essa nova realidade (5).

Segundo Azevedo (1998), o PES deve ser realizado, preferencialmente, por pessoas com perspectivas diferentes (6). Em outras palavras, trata-se de uma problematização coletiva, que articula atores sociais, possibilitando o diálogo sobre situações de governabilidade, e enfatizando a negociação política (7).

A elaboração do Plano Operativo (PO), parte do método do PES, será descrita neste artigo. O PO foi desenvolvido na Farmácia Central da Prefeitura Municipal, que funciona como Farmácia Básica, onde são dispensados: medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, relacionados a agravos e programas no âmbito da Atenção Básica; medicamentos constantes na Portaria 344, ou seja, de controle especial; medicamentos estratégicos como, por exemplo, a talidomida. A Farmácia Central funciona também como Central de Abastecimento Farmacêutico, local onde são recebidos os medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde municipal, com recursos oriundos das três esferas do governo. É responsável também pela distribuição de medicamentos para as 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Conta com 3 Farmacêuticos e mais 12 funcionários, que atendem uma média de 500 pacientes ao dia.

A falta de profissionais treinados na Farmácia Central foi o problema priorizado no desenvolvimento deste PO. Foi considerado um problema prioritário pela grande rotatividade dos profissionais que atuam no lo-

cal, gerando um atendimento deficiente em termos de conhecimentos técnicos, principalmente na dispensação de medicamentos.

Vale destacar que, com exceção do farmacêutico, não há exigências legais que garantam que profissionais de farmácias públicas tenham formação para a dispensação de medicamentos. É comum que os profissionais não tenham treinamentos e capacitações continuadas, resultando em dispensações que não oferecem informações mínimas sobre medicamentos como, por exemplo, formas de utilização, efeitos adversos, interações, dentre outros. Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sinitox), em torno de 30% das intoxicações ocorridas no Brasil estão relacionadas à ingestão de medicamentos (8). Margonato e cols (2008) defenderam que a formação de profissionais da saúde que possam orientar sobre a correta utilização de medicamentos poderia reduzir o número de intoxicações medicamentosas agudas (9). É muito comum que o medicamento seja simplesmente entregue ao usuário, sem orientações importantes sobre o seu uso. A falta de formação continuada da equipe de saúde em relação ao uso racional do medicamento contribui para isso (10).

Desta forma, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de construção de um Plano Operativo, utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, cujo problema priorizado foi a falta de profissionais treinados para dispensação dos medicamentos. Este método pode ajudar a qualificar a assistência farmacêutica no município, por ser uma ferramenta importante de gestão. Este relato de experiência pode contribuir para a organização do planejamento de outros serviços, apresentando as negociações envolvidas e dificuldades encontradas durante o processo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo que, segundo Moretti-Pires (2013), permite construir, em profundidade, uma visão do assunto específico investigado, a partir da vivência das próprias pessoas envolvidas nos processos reais (11).

O PO foi construído por meio de oficinas, nos anos de 2014 e 2015, para as quais foram convidados atores que trabalhavam direta ou indiretamente com a AF do município: três farmacêuticos e um enfermeiro. O primeiro encontro contou com a participação dos quatro atores convidados; o segundo e o terceiro encontro com três e os demais com apenas um, revelando dificuldades na manutenção de um projeto a longo prazo.

O PO foi dividido em 6 fases: (A) Definição do foco de atuação e identificação de atores; (B) Momento Explicativo fase 1, Matriz de Priorização de Problemas; (C) Momento Explicativo fase 2, formação da Espinha de Peixe; (D) Momento Normativo, formação da Matriz do Momento Normativo; (E) Momento Estratégico, formação da Matriz do Momento Estratégico; (F) Momento Tático Operacional, formação da Matriz final do Plano Operativo. Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de parecer de Comitê de Ética, pois não há sujeitos de pesquisa envolvidos.

A primeira fase do PO (A) foi a definição do foco de atuação e a identificação dos atores participantes. O foco escolhido foi a Farmácia Central pública do município em questão, por ser o local em que o pesquisador trabalha e tem maior governabilidade. Os atores escolhidos para a participação nas oficinas apresentam diferentes visões sobre a farmácia e este ponto foi importante para a identificação dos problemas.

Na sequência, foi realizado o momento explicativo (B e C), a fase na qual se analisa a realidade atual e a imagem objetivo (futuro desejado). Neste momento, os problemas foram identificados, priorizados e explicados através de suas causas por meio de duas oficinas. Na primeira, os atores participantes elaboraram uma lista com vários problemas da farmácia.

Em seguida, foi utilizado um modelo de priorização, no qual cada participante atribuiu uma nota de 0 a 4 para os problemas identificados, de acordo com os parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Segundo Lacerda e cols. (2015), a magnitude refere-se à quantidade de pessoas que o problema atinge; a transcendência refere-se ao grau de importância que as pessoas dão a ele; a vulnerabilidade é a facilidade de sua resolução (4); a urgência é definida pela gravidade de suas consequências; e a factibilidade entende-se pela disponibilidade de recursos para a resolução desse problema. Após somada a pontuação de todos os participantes, o problema com maior pontuação foi considerado prioritário. Na etapa seguinte, os descritores do problema priorizado foram construídos de forma coletiva, com todos os participantes.

Na segunda oficina, foi realizado o momento explicativo fase 2, com a construção da espinha de peixe (matriz explicativa), referente ao problema “Falta de profissionais treinados para a Farmácia Central”, priorizado na etapa anterior. Esta matriz caracteriza-se pela tentativa de entender as causas e consequências do problema selecionado.

O momento normativo (D) se deu com a construção de outra matriz, na qual foram definidas as operações que levam à mudança da situação inicial para a situação ideal. Neste momento, foram detalhadas as ações a serem executadas que, com as operações, devem estar relacionadas a cada objetivo específico. Nesta fase também foram definidos os recursos, os responsáveis, os prazos para realizar as ações e os resultados destas ações (4). Foram definidos também o objetivo geral e os objetivos específicos do PO. A construção dos objetivos específicos, operações e ações foi realizada com o suporte da espinha de peixe construída anteriormente.

Na etapa do momento estratégico (E), foi formada outra matriz: para cada operação e ação foram analisadas a viabilidade, a factibilidade, a *deficit* e a operação estratégica. O momento estratégico é o momento de investigar as restrições e facilidades para o cumprimento dos objetivos específicos definidos no momento normativo(4).

Por fim, no momento tático-operacional (F), foram formulados os indicadores de avaliação e monitoramento e foi elaborada a Matriz Final do Plano Operativo. O momento tático-operacional define o momento que serão iniciadas as ações do plano, em que sequência serão realizadas e se existem condições para a execução das ações propostas(4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Momento explicativo, fase I: identificação e priorização dos problemas. Esse momento tem como característica a priorização de um problema. Os demais momentos do PO focam-se na explicação e resolução deste problema. Nesta etapa, cada participante da oficina identificou um problema diferente, de acordo com sua visão sobre o funcionamento da Farmácia Central: falta de profissional treinado na farmácia; falta de estrutura para o atendimento; falta de acompanhamento dos pacientes e vínculo com a Estratégia Saúde da Família (ESF); irregularidades dos fornecedores dos medicamentos licitados; recursos financeiros escassos para a aquisição de medicamentos.

Para a priorização de um deles, foi utilizada a matriz de priorização, na qual cada um recebeu, de cada participante, uma nota de 0 a 4 para os parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Ao final, os valores foram somados. O problema que atingiu maior pontuação foi a falta de profissionais treinados para a dispensação de medicamentos,

situação já observada e bem-aceita por todos os atores participantes.

Essa falta de profissionais treinados na Farmácia Central faz com que os usuários do serviço não recebam orientações sobre os medicamentos no momento da dispensação. Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais no serviço de dispensação devem ser capacitados, treinados e avaliados com regularidade. O treinamento deve incluir técnicas de comunicação, além do registro dos atendimentos (12).

A existência de recursos humanos treinados para o atendimento em farmácia poderia, inclusive, diminuir a quantidade de processos judiciais solicitando medicamentos. Nos últimos cinco anos, o governo federal aumentou em 500% os gastos com este tipo de demanda, passando de R\$ 139 milhões em 2010 para 843 milhões em 2014 (13), sem contabilizar os montantes gastos por estados e municípios. A sugestão de substitutos para uma terapia não disponível no sistema público, informações acerca do acesso a determinados medicamentos, dentre outras atividades, deveria ser rotina nas farmácias públicas municipais e são viáveis quando existem profissionais que conhecem as políticas de AF brasileira.

Dando continuidade ao momento explicativo, foram selecionados os seguintes descritores para o problema priorizado: atendimento não humanizado; erro na dispensação; reclamações na ouvidoria; demandas judiciais por medicamentos. Erros na dispensação podem ser evitados com conhecimento e informação, pois pacientes bem informados tendem a cometer menos erros (14).

A AF na Atenção Básica à saúde, em grande parte dos municípios brasileiros, sofre com a baixa disponibilidade e com a descontinuidade na oferta de medicamentos essenciais; a dispensação é realizada, com frequência, por trabalhadores sem qualificação; os medicamentos são armazenados de maneira inadequada, e as prescrições contêm produtos que não pertencem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (15).

As farmácias das UBS devem dispor fundamentalmente de infraestrutura física adequada, recursos humanos e materiais que permitam integrar os serviços e desenvolver ações de AF, garantindo a qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a melhoria das condições de assistência à saúde (12).

Momento Explicativo, fase II: construção da espinha de peixe. A segunda fase do momento explicativo teve como principal objetivo a elaboração da “espinha

de peixe” ou rede explicativa do problema (Figura 1). Neste momento, o objetivo foi refletir sobre o que poderia causar a situação analisada (4). Primeiramente, foi elaborada a matriz somente com o problema e os descritores. Em seguida, foi definida a Imagem Objetivo “Profissionais Capacitados para o trabalho na Farmácia”, para, por fim, seguir com as causas e consequências dos descritores.

Nesta fase do momento explicativo, os atores contribuíram para as definições das causas (“por que isso está ocorrendo?”) e das consequências (“o que isso gera?”) do problema. As causas e as consequências convergentes foram definidas pela equipe de trabalho: (A) causa convergente: falhas na Gestão da Assistência Farmacêutica; e (B) consequência convergente: agravo na situação de saúde dos pacientes.

As causas que resultaram na causa convergente foram: profissionais sem perfil, ausência de conhecimento técnico, falta de comprometimento dos profissionais, pacientes que não recebem orientações relativas à prescrição, falta de medicamentos, ausência de recursos humanos com curso profissionalizante, ausência de educação permanente, falta de planejamento participativo e estrutura física inadequada. E as consequências elencadas foram: falta de confiança no profissional, pacientes com dúvidas em relação ao tratamento, não adesão ao tratamento, aumento das interações medicamentosas e efeitos adversos, má utilização de recursos financeiros e falta de acesso a medicamentos básicos.

Os problemas encontrados durante a realização do PO refletem a AF do SUS, que, de acordo com os relatos da Oficina Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS (16), sofrem com: dificuldade de acesso ao medicamento, volume insuficiente de financiamento, ineficiência no sistema de aquisição, na gestão de estoque e na logística de distribuição de medicamentos, prescrição irracional e carência de ferramentas e mecanismos informatizados de controle de prescrição e uso.

Momento Normativo. A partir da causa convergente “Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica” e da consequência convergente “Agravo na situação de saúde dos pacientes” foi definido o objetivo geral do PO: aprimorar a gestão da Assistência Farmacêutica municipal, melhorando a situação de saúde dos pacientes. Para alcançar o objetivo, foram traçadas operações e ações, estabelecidas a partir de quatro objetivos específicos: (A) exigir, no próximo edital de concurso para atendentes de

farmácia, curso profissionalizante específico; (B) implementar ações de educação permanente na farmácia central; (C) planejar os serviços de Assistência Farmacêutica

tica com a participação de pessoas de diferentes setores da Secretaria de Saúde; (D) estruturar as farmácias e os locais de armazenamento de medicamentos, diminuindo as falhas de controle de estoque e armazenamento.



Figura 1. Diagrama espinha de peixe para o problema priorizado “falta de profissionais treinados na Farmácia Central de um município do Estado do Paraná”.

Momento Estratégico. No momento estratégico foi traçada uma matriz, na qual foram acrescentados os objetivos específicos e foram analisados aspectos como viabilidade, factibilidade, *deficit* e operação estratégica para cada um deles.

Para o objetivo específico A, “exigir, no próximo edital de concurso para atendentes de farmácia, curso profissionalizante específico”, foram traçadas as seguintes ações: definir critérios de seleção para os próximos concursos e encaminhar pedido para o setor de Recursos Humanos. Para o objetivo específico B, “implementar ações de educação permanente na farmácia central”, a ação sugerida foi reunir os farmacêuticos e levar adiante o projeto de educação permanente para os funcionários da farmácia.

O objetivo específico C, “planejar os serviços de AF com a participação de pessoas de diferentes seto-

res da Secretaria de Saúde”, também se refere à ação de reunir os farmacêuticos e discutir estratégias para se ter uma gestão participativa da assistência farmacêutica. Por fim, em relação ao objetivo específico D, “estruturar as farmácias e os locais de armazenamento de medicamentos, diminuindo as falhas de controle de estoque e armazenamento”, é necessário conseguir a colaboração da Secretaria de Obras e a aprovação da Secretaria de Saúde para a alocação de recursos financeiros para a aquisição de computadores e equipamentos como geladeira, termômetros, paletes e estantes. Foi considerada uma das atividades mais difíceis, principalmente por envolver recursos financeiros, que são escassos.

Momento Tático Operacional. No momento tático operacional foram elaborados indicadores de avaliação de cada operação do plano: elaboração de um pedido para o setor de recursos humanos da Prefeitura

Municipal, solicitando pessoal com formação específica para o próximo concurso; porcentagem de funcionários das farmácias municipais que comparecem aos treinamentos; porcentagem de farmacêuticos que comparecem às reuniões convocadas; porcentagem de farmácias com tamanho adequado; porcentagem de farmácias que contam com equipamentos adequados para seu funcionamento; porcentagem de farmácias com computadores suficientes para os serviços de AF.

Estes indicadores servem de parâmetros para monitorar, por meio de dados confiáveis, se os objetivos do PO estão sendo alcançados. Estes dados foram selecionados como indicadores por serem de fácil coleta e avaliação, podendo ser utilizados no serviço. A avaliação das ações e o seu cálculo não foram realizados até a elaboração deste artigo.

A construção do Plano Operativo primeiramente discuti a situação atual da Farmácia Central de um município do Estado do Paraná, e demonstrou que existem vários problemas decorrentes da estrutura física dos serviços prestados. Por meio do PO, foi possível observar que vários deles, que pareciam distintos, estavam relacionados. Os problemas levantados, referentes à Farmácia Central municipal foram: falta de profissional treinado para dispensação; falta de estrutura para o atendimento; falta de acompanhamento dos pacientes e de vínculo com as equipes da ESF; irregularidades dos fornecedores de medicamentos licitados; recursos financeiros escassos para a aquisição de medicamentos. Pelo menos parte desses problemas estavam relacionados à má gestão da AF, tornando o PES um importante instrumento para a qualificação dessa AF.

O problema priorizado na elaboração deste PO, falta de profissionais treinados na farmácia, mostrou a fragilidade na dispensação de medicamentos no principal estabelecimento de dispensação de medicamentos no município em questão. A capacitação dos profissionais que atuam na farmácia, com treinamentos e atualizações periódicas, poderia melhorar o acesso da população aos medicamentos e contribuir para que eles fossem utilizados de forma correta e segura, de acordo com a perspectiva do uso racional de medicamentos.

Não é novidade que o mau uso de medicamentos é um dos principais motivos para atendimento médico devido a agentes tóxicos. Em 2002, foram responsáveis

por 26,9% das intoxicações registradas no Brasil. E os motivos que explicam esses números são diversos: política nacional de medicamentos ainda frágil, existência de grande variedade de fármacos com segurança e eficácia duvidosas, e falta de profissionais capazes de habilitar adequadamente sobre o uso correto de medicamentos, para citar algumas (9). Daí a importância de colocar em discussão a falta de profissionais habilitados para atendimento da população em farmácias públicas. A partir da elaboração de um PO foi possível levantar um problema, discuti-lo e buscar soluções de forma participativa.

Não basta planejar se as ações não são colocadas em prática, como no caso relatado. Até o momento, apenas a implantação de sistema informatizado foi realizada, o que garante uma gestão de estoque mais eficiente, porém não foi suficiente para que o problema priorizado fosse resolvido. Outro empecilho foi a mudança de gestão ao longo do processo, o que acarreta, muitas vezes, em descontinuação de projetos em andamento.

CONCLUSÃO

As ações e operações necessárias para mudar a situação atual dos problemas identificados no PO, poderão qualificar os serviços, não somente da farmácia foco desta pesquisa, como de toda assistência farmacêutica do município. O método utilizado, de planejamento participativo, dinâmico, que se adapta conforme a realidade, poderá servir como base para gestores em planejamentos futuros, incluindo o modelo de trabalho com realização de oficinas periódicas. Esse tipo de metodologia, se incorporada ao cotidiano dos profissionais de saúde, em especial aos que trabalham no ciclo da assistência farmacêutica, qualifica o trabalho em saúde e a oferta dos serviços, melhorando a assistência e a saúde da população.

Por meio desta experiência, foi possível visualizar a importância do planejamento para a organização e resolução de problemas no serviço público de saúde. Entretanto, as dificuldades em organizar reuniões de planejamento de equipes, aliadas à falta de incentivo e tempo específico para que essas atividades sejam realizadas, contribuem para que projetos desta magnitude fiquem apenas no papel e não sejam colocados em prática até o final.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, 20 de maio de 2007.
3. Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2006; 42(1):137-146. DOI: 10.1590/S1516-93322006000100015.
4. Lacerda JT, Veber AP, Colussi CF, Barreto JL, Calvo MCM. Planejamento em saúde. In: Leite SN, Mendes SJ, Campese M. Módulo Transversal: Gestão da assistência farmacêutica. Florianópolis: UFSC. 2015.
5. Iida I. Planejamento estratégico situacional. *Prod.* 1993; 3(2):113-125. DOI: 10.1590/S0103-65131993000200004.
6. Azevedo CS. Planejamento e Gerência no Enfoque Estratégico Situacional de Carlos Matus. *Cad Saúde Pública.* 1992; 8(2):129-133. DOI: 10.1590/S0102-311X1992000200003.
7. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 1999; 4(2):355-365. DOI: 10.1590/S1413-81231999000200010.
8. SINITOX, Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=411>. Acesso em: 15 out 2015.
9. Margonato FB, Thomson Z, Paoliello MMB. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(2):333-41. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200012.
10. Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(6):1419-1428. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000600022.
11. Moretti-Pires RO. Metodologia de Pesquisa. Florianópolis: UFSC. 2013.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009.
13. Pompeo C. Gastos da União com demandas judiciais de saúde crescem 500%. *Gazeta do Povo*, 15 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/gastos-da-uniao-com-demandas-judiciais-de-saude-crescem-500-439sjmi7gq0wwarfoycpkl5tl>. Acesso em: 15 out. 2015.
14. Anacleto TA, Perini E, Rosa, MB. Prevenindo erros de dispensação em farmácias hospitalares. *Infarma.* 2006; 18(7/8):32-6.
15. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(Supl.3):3561-3567. DOI: 10.1590/S1413-81232010000900031.
16. Brandão A. SUS: problemas na assistência farmacêutica. *Pharmacia Bras.* 2011; 83: 43-44.