



# Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE

Álvaro Victor de Castro<sup>1</sup>; Elisdete Maria Santos de Jesus<sup>2</sup>; Izadora Menezes da Cunha Barros<sup>2</sup>; Rafael Santos Santana<sup>2</sup>; Anne Caroline Oliveira dos Santos<sup>2</sup>; Wellington Barros da Silva<sup>2</sup>; Divaldo Pereira de Lyra Júnior<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Coordenação de Assistência Farmacêutica do município de Aracaju-SE, Universidade Federal de Sergipe.

<sup>2</sup>Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS), Universidade Federal de Sergipe.

## RESUMO

O objetivo do estudo é avaliar o efeito da reestruturação da Assistência Farmacêutica (AssistFar) no município de Aracaju-SE. Foi realizado um estudo retrospectivo longitudinal, de fevereiro a junho de 2011. Para avaliação da Assistência Farmacêutica foi utilizado um banco de dados documental, gerado pelo “Sistema de Controle de Administração de Materiais” e aplicaram-se os indicadores do Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF) do “Planejar é Preciso”, que aborda tópicos de acordo com o “Ciclo da Assistência Farmacêutica”. A aplicação do instrumento foi realizada em três momentos na prática da AssistFar no município de Aracaju. Para análise de cada indicador levou-se em consideração os níveis de qualidade classificados de 1 a 3, sendo o nível 3 o melhor estágio. A maioria dos resultados evidenciou o fortalecimento da gestão após a criação de procedimentos e a inclusão de estratégias de monitoramento dos indicadores de avaliação no plano municipal de saúde. As etapas de institucionalização dos serviços perante a gestão foram as que apresentaram os melhores resultados. Enquanto que a etapa de prescrição foi considerada a mais crítica do processo. Os dados mostram que a falta de ações de desenvolvimento da AssistFar contribuíram para a presença de resultados insatisfatórios, principalmente nas etapas de prescrição e dispensação, sinalizando a necessidade de elaborar uma estratégia de gestão que vise sua reformulação. Neste cenário, é preciso incorporar às equipes de saúde mais farmacêuticos que atuem em todas as etapas da AssistFar, promovendo uma gestão racional de medicamentos.

Palavras-chaves: Assistência Farmacêutica. Serviços de Saúde. Medicamentos. Sistemas de medicação.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, apesar dos esforços despendidos pelos gestores, as ações da Assistência Farmacêutica (AssistFar) nas últimas décadas foram centradas na aquisição e na distribuição de medicamentos, sem a preocupação com a organização dos serviços e planejamento (Brasil, 2006a). De acordo com Vieira (2010), 90% dos municípios brasileiros apresentam pelo menos um problema relacionado à gestão da AssistFar e faltam medicamentos essenciais em cerca de 70% dos estoques dos serviços de saúde municipais e estaduais. Deste modo, o autor afirma que ainda há um longo caminho a ser trilhado para que a AssistFar, pelo menos em âmbito ambulatorial, cumpra seu papel de modo satisfatório, o que implica garantir o acesso da população a medicamentos com uso racional.

Segundo a literatura, todas as etapas do ciclo da AssistFar devem ser realizadas de modo sistemático, visando a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos, o que é fundamental para o planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (Magni, 2009; Marin et al., 2003). Na prática, a organização da AssistFar demanda recursos financeiros que são escassos para o sistema de saúde. Entretanto, é importante considerar duas questões: a) o custo gerado pela falta de investimento na organização do serviço; b) o fato de não dispor de recursos não impede a adoção de medidas que possam melhorar o seu desempenho. Por esta razão, verificou-se a necessidade de aperfeiçoar o uso dos recursos humanos e financeiros, publicando a Portaria n.º 2.084 de 03 de setembro de 2005 que trouxe consigo a obrigatoriedade de que a União, os Estados e os Municípios passassem a planejar a AssistFar (OPAS, 2005).

Um método de planejamento fundamentado em uma ferramenta utilizada pelo Programa DST/AIDS foi adaptado à AssistFar no ano seguinte, sendo este denominado de Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF) (Brasil, 2006a). Ademais, no ano de 2010 foi desenvolvido o “Curso de Capacitação para a Gestão da Assistência

*Autor correspondente:* Divaldo Pereira de Lyra Júnior, Departamento de Fisiologia, Curso de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, Cidade Universitária “Prof. José Aloísio Campos”, Jardim Rosa Elze, São Cristóvão, Brasil, CEP: 49100-000. e-mail: lepf@ufs.br

Farmacêutica – EaD: Especialização, Aperfeiçoamento e Estudos de Aprofundamento” pelo Ministério da Saúde, por meio da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), com o objetivo de aperfeiçoar os farmacêuticos atuantes no serviço público de saúde, cuja segunda edição já está sendo disponibilizada.

No que se refere ao instrumento IAPAF, este foi concebido pelo Ministério da Saúde em um exercício de auto avaliação participativo, na forma de oficina, adequando às características dos indicadores do instrumento original para a AssistFar (Brasil, 2006a). Para tanto, este instrumento avalia as dimensões da AssistFar, tendo como objetivo a criação de um plano de ação para sua estruturação no contexto da prática do serviço respeitando os diferentes estágios do ciclo da Assistência Farmacêutica (Magni, 2009).

No mesmo ano da concepção do IAPAF, foram realizados 54 Seminários em todo o país, com a participação de municípios dos 26 Estados e Distrito Federal, para discutir o planejamento da AssistFar e apresentar este instrumento (Brasil, 2006b; Vieira, 2008). No caso de Aracaju (SE), a participação da Coordenação de Assistência Farmacêutica do município nestes seminários foi determinante para a avaliação (por meio do método IAPAF), elaboração e inserção do Capítulo da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde para o exercício de 2007/2008. Entretanto, apesar das iniciativas do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, muitos problemas comprometem a qualidade dos serviços farmacêuticos no SUS e ainda é preciso investir na melhoria da sua organização (Souza et al., 2011; Gomes, 2009).

Ante ao exposto, o uso crescente do IAPAF no Brasil pode servir de base para a validação externa deste instrumento em outros países da América Latina. Deste modo, este estudo visou avaliar o efeito da reestruturação da AssistFar no município de Aracaju-SE, por meio da utilização do método de planejamento IAPAF.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo, do tipo retrospectivo longitudinal, de fevereiro a junho de 2011. O instrumento IAPAF foi aplicado em três momentos na prática da AssistFar no município de Aracaju: período em que foram implantados os serviços (em 2002/2003); um ano posterior à primeira utilização do IAPAF (2007/2008) e na fase do desenvolvimento do estudo (2010/2011).

### Local de estudo

O estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Aracaju, junto a Coordenação de Assistência Farmacêutica. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010, o município de Aracaju possui uma população de 570.937 habitantes, que corresponde a aproximadamente 28% da população do Estado de Sergipe.

A rede municipal de saúde é assistida por 43 unidades de saúde, duas Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, cinco Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, três Centros de Especialidades Médicas – CEMAR, duas unidades da Farmácia Popular do Brasil e uma Central de Abastecimento Farmacêutico.

### Amostra do estudo

Foi utilizado um banco de dados documental, gerado pelo “Sistema de Controle de Administração de Materiais”. Este banco de dados foi construído com base nos relatórios anuais de gestão, histórico de avaliação de consumo de medicamentos, memorandos e ofícios que remetem ao processo de implantação da AssistFar no município de Aracaju, relatório padrão de diagnóstico aplicado no serviço no decorrer do período e dados extraídos dos sistemas de controle de estoque. Ademais, estes dados foram produzidos por toda rede assistencial de saúde do município e disponibilizados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica.

### Instrumento de Avaliação e Indicadores Analisados

A avaliação do banco de dados foi feita através dos indicadores definidos pelo IAPAF do “Planejar é Preciso” (Brasil, 2006a). Este instrumento serviu para avaliar a documentação referente às diferentes etapas da AssistFar durante o período do estudo.

O IAPAF é constituído de duas fases: (1) elaboração da planilha de auto-avaliação; (2) construção da planilha do plano de ação. Foi utilizada apenas a primeira fase do instrumento, que tem foco na avaliação. Devido ao fato deste estudo ser do tipo retrospectivo e longitudinal, a segunda fase não foi utilizada, pois retrata o planejamento e metas de ações.

A planilha de auto-avaliação aborda tópicos de acordo com o “Ciclo da Assistência Farmacêutica” e suas dimensões (Quadro 1).

Quadro 1. Planilha de auto-avaliação da Assistência Farmacêutica, segundo IAPAF (Brasil, 2006a).

Variáveis	Dimensões
Gestão da Assistência Farmacêutica	Capacidade para realizar a Gestão do Ciclo da Assistência farmacêutica
Seleção	Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la
Programação/Aquisição	Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.
Armazenamento/Distribuição/ Transporte	Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas.
Prescrição de Medicamentos	Capacidade de avaliar a prescrição.
Dispensação	Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.
Recursos Humanos	Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.
Farmacovigilância	Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município.

### **Análise dos dados**

A análise de cada indicador levou em consideração os níveis de desenvolvimento de todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica. Os níveis foram classificados de um(1) a três(3): (1) indica menor índice de desenvolvimento, (2) indica um nível intermediário e (3) representa o melhor nível de qualidade do serviço farmacêutico.

Para avaliação do nível de desenvolvimento, a AssistFar utilizou como referência os indicadores e os bancos de dados que foram divididos em dois momentos. O primeiro momento, com a participação da equipe de Assistência Farmacêutica (um farmacêutico como coordenador, quatro farmacêuticos supervisores das farmácias das unidades básicas de saúde, uma farmacêutica da central de abastecimento e um farmacêutico do centro de especialidade médica), durante oficina realizada em 2007/2008 e as outras duas avaliações, 2002/2003 e 2010/2011, pelo gestor da AssistFar no município de Aracaju, que, no caso, estava presente no processo de implantação da Assistência no município desde seu início em setembro de 2002.

A explanação dos objetivos do trabalho e a informação referente aos dados documentais (indicadores) coletados foram previamente apresentadas à autoridade responsável por cada unidade de coleta, bem como foi assegurado o sigilo e o anonimato das informações obtidas. Ademais, a pesquisa foi realizada após o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SE).

### **RESULTADOS**

A maioria dos resultados evidenciou o fortalecimento da gestão após a criação de procedimentos e a inclusão de estratégias de monitoramento dos indicadores de avaliação no plano municipal de saúde. Nesse sentido, verificou-se que a inserção da AssistFar garantiu a institucionalização dos serviços e o reconhecimento perante a gestão (nível 3). Quanto ao processo de avaliação dos indicadores de estrutura e organização, os mesmos evoluíram do nível 1 (0%) em 2002 para o nível 2 (10,7%) em 2010, no qual somente alguns serviços estavam estruturados e organizados.

Na etapa de seleção, verificou-se que em 2007/2008, as farmácias utilizavam a lista de medicamentos baseada na Rename, porém não havia o monitoramento da cobertura do perfil epidemiológico do município (nível 2). No período subsequente (2010/2011) houve uma evolução para o nível 3, devido a existência de um processo de seleção de medicamentos, estabelecidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. No tocante ao uso de protocolos clínicos, o município se encontra no nível 2, em decorrência da não avaliação da adesão dos prescritores a estes instrumentos.

O município obteve uma melhora nos critérios de programação, evoluindo do nível 1 (2002/2003), o qual não havia programação físico-financeira dos medicamentos, para o nível 2 (2010/2011), que não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, consumo histórico,

consumo ajustado, oferta de serviços e recursos financeiros. Quanto ao processo de aquisição, no período de 2002/2003, o município passou do estágio em que não considerava dados de estoque e demanda dos serviços (nível 1) para o nível 3 (2010/2011), que considera integralmente estes critérios. Entretanto, quando se observou a capacidade de disponibilizar medicamentos em tempo oportuno, verificou-se que o processo não evoluiu, atendendo parcialmente às demandas do município (nível 2).

Em relação à etapa de armazenamento, distribuição e transporte, o município apresentou condições sanitárias adequadas, com área exclusiva para guarda de medicamentos, obedecendo às Boas Práticas de Armazenamento (nível 3). Vale ressaltar que a área física em condições sanitárias foi considerada adequada e sob controle de um profissional responsável e que o transporte atendia parcialmente às normas de Boas Práticas (nível 2).

A etapa de prescrição foi considerada a mais crítica do processo, uma vez que ao longo do tempo praticamente não houve maior adesão dos prescritores à Remume (nível 2). Além disso, não foram realizadas práticas para promoção da qualidade das prescrições e de ações educativas aos prescritores (nível 1). No estudo também ficou evidente que faltam ações para fortalecer a promoção do uso racional de medicamentos, pois as farmácias não possuem dimensões e infraestrutura adequadas, local de atendimento privado ou semiprivado e profissionais farmacêuticos suficientes para desempenhar suas competências profissionais (nível 1), bem como não existem manuais com rotinas de dispensação (nível 1).

Com relação aos parâmetros de recursos humanos, observou-se um progresso do período em que foi implantado a AssistFar, quando não havia farmacêuticos ou havia apenas um responsável por todos os serviços (nível 1), para o período atual, que há pelo menos um farmacêutico em cada um dos serviços referentes a AssistFar (nível 2). Ademais, observou-se que as ações de Farmacovigilância não foram consideradas prioridades no processo de implantação e implementação da AssistFar, uma vez que não existem profissionais capacitados para implantar a notificação espontânea de eventos adversos a medicamentos (nível 1).

### **DISCUSSÃO**

Os dados mostram que há uma necessidade de inserção da AssistFar no conjunto de ações do sistema de saúde como forma de garantir o acesso à serviços de qualidade que promovam a sua integralidade (Nicoline & Vieira, 2011). Para tanto, é necessário um maior planejamento, com a inclusão de ações voltadas para o desenvolvimento dessa temática nos planos anuais de saúde, para além da aquisição e distribuição de medicamentos.

Na análise da estrutura e organização dos serviços foi observada uma evolução nos níveis de avaliação. Tal fato é relevante, pois as ações destinadas à organização dos serviços farmacêuticos constituem um aspecto

importante para que o SUS garanta o acesso da população aos medicamentos essenciais, com uso racional (Brasil, 2006a). Deste modo, além da implementação e estruturação da AssistFar é necessário utilizar um processo contínuo de avaliação dos serviços, enfatizando a necessidade de realização de estudos sobre os indicadores de estrutura, processo e resultado como forma de retroalimentar o sistema (Donabedian, 1980).

Durante o estudo foi observado que o farmacêutico utiliza-se da Rename para o processo de seleção dos medicamentos. Em consonância, estudos relatam a importância da utilização da Rename como elemento fundamental para definir os produtos disponibilizados pela AssistFar no país, considerando a sua eficácia, segurança e os dados epidemiológicos da população (Borges & Silva, 2011; Pepe et al., 2010; RENAME, 2010). Para tanto, a Rename deve ser utilizada na padronização da prescrição e no abastecimento de medicamentos, principalmente na esfera do SUS, configurando, assim, um mecanismo para a redução de custos dos produtos.

Na avaliação dos protocolos clínicos, verificou-se que o município adota estes protocolos para tomada de decisão. Diferentemente do estudo de Souza et al (2011), realizado em oito municípios do mesmo Estado, o qual sete destes permaneceram no nível 1 de desenvolvimento por não apresentarem protocolos clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas unidades de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2010), o estabelecimento de protocolos promove um impacto direto na qualidade dos serviços por meio da otimização do processo de escolha de medicamentos, entrega e acompanhamento, o que acarreta em um atendimento integral e sem desperdícios de recurso (Brasil, 2010). Diante do exposto, é necessário investir na adesão e implementação dos protocolos pelos profissionais, visando à otimização do uso racional de medicamentos.

No município de Aracaju foram considerados como parcial os critérios necessários para uma programação adequada, sendo o mesmo resultado observado no estudo de Souza et al (2011). De acordo com Marin et al. (2003), a programação é entendida como um conjunto de atividades que têm por objetivo determinar as necessidades de medicamentos dentro dos recursos disponíveis e garantir o acesso da população em quantidade e qualidade. Assim, verificou-se a necessidade de incrementar alguns aspectos à etapa de programação, através da implantação de um sistema de informação e gestão de estoque eficiente, visando aumentar o acesso aos medicamentos e garantir o seu abastecimento.

No que concerne a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos, o município atende parcialmente a demanda do município. Segundo Vieira (2008), a falta de medicamentos está relacionada ao controle de estoque ausente ou deficiente, medicamentos vencidos e inobservância das normas de aquisição. Esses achados sugerem que a programação, aquisição e controle de estoque são determinantes para evitar a falta de medicamentos, bem como problemas relacionados

aos processos licitatórios. Portanto, o município deve adotar medidas preventivas para atrasos e perdas e de mecanismos eficientes para controle de estoque como forma de garantir a disponibilidade de medicamentos em tempo oportuno atendendo às necessidades de saúde da população.

No que se refere à etapa de dispensação, os níveis de desenvolvimento para realização da dispensação adequada foram considerados insatisfatórios, corroborando com o estudo de Souza et al. (2011), no qual apenas um dos 14 estabelecimentos de saúde analisados apresentou Nível 3 de avaliação. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos e dispensados de forma inapropriada, sendo que metade dos usuários os utiliza incorretamente (WHO, 2010). Posto isto, é necessário que o município compreenda que a falta de estrutura e do profissional farmacêutico durante a dispensação pode contribuir para o descontrole na entrega e aumento dos gastos, influenciando diretamente na baixa compreensão dos usuários sobre os medicamentos e na dificuldade de entendimento da prescrição.

A presença de pelo menos um farmacêutico foi verificada em cada um dos serviços referentes à Assistência Farmacêutica. Vieira (2008) relatou em seu estudo que a ação deste profissional pode reduzir custos, melhorar a qualidade da prescrição e promover maior adesão ao tratamento. Ademais, o dado obtido alerta os gestores da necessidade de investimento para contratação de mais farmacêuticos de modo a reforçar os programas de AssistFar nas unidades de atenção à saúde e com isso garantir, além do acesso a medicamentos, a contrapartida do seu uso racional.

Diante dos dados obtidos é possível notar uma evolução nas dimensões da AssistFar no que se refere à capacidade de realizar a gestão, de instituir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e de garantir o acesso aos medicamentos à população. Todavia, os dados mostram que a falta de ações de desenvolvimento da AssistFar contribuíram para um resultado insatisfatório, principalmente nas etapas de prescrição e dispensação, sinalizando a necessidade de elaborar uma estratégia de gestão que vise sua reformulação. Neste cenário, é preciso incorporar às equipes de saúde mais farmacêuticos que atuem em todas as etapas da AssistFar, promovendo o uso racional de medicamentos. Além disso, novos estudos devem ser realizados a fim de promover o aperfeiçoamento do instrumento IAPAF, de modo que o mesmo possa ser mais empregado na avaliação da AssistFar no Brasil e em outros países da América Latina.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju e ao curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica UFS/UFPE/MS.

## ABSTRACT

*Assessment of the restructuring of pharmaceutical services in the city of Aracaju (SE, Brazil)*

**The objective of the study was to evaluate the effect of the restructuring of Pharmaceutical Services (AssistFar) in the city of Aracaju (capital of Sergipe, Brazil). We conducted a retrospective, longitudinal survey, from February to June 2011. A document database generated by the “Materials Management Control System” was analyzed, to assess the pharmaceutical services, by applying the indicators of the Self-Assessment Instrument for Pharmaceutical Services Planning (IAPAF) that are defined in the government-proposed “Planning is Necessary” method, which covers topics referring to the various steps in the “Cycle of Pharmaceutical Services”. This instrument was applied to three stages in the practice of AssistFar in the city of Aracaju, within the study period. For each indicator, the quality of each step was graded from 1 to 3, level 3 being the best. Most results showed a strengthening of management after the establishment of procedures and inclusion of strategies for monitoring the quality indicators, for the municipal health plan. Steps towards the institutionalization of management services showed the best results. In contrast, the step of prescription was considered the most critical of the Cycle. The data showed that the lack of AssistFar development actions contributed to the unsatisfactory results, especially in the steps of prescribing and dispensing, signaling the need to develop a management strategy that aims to recast it. In this scenario, it will be necessary to involve the health teams, plus the pharmacists, in the work at all stages of AssistFar, promoting the rational management of medicines.**

Keywords: Pharmaceutical Services. Health Services. Medications. Medication systems.

## REFERÊNCIAS

Borges LM, Silva EV. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anápolis-GO. *Rev Tempus Actas Saúde Colet.* 2010;4(3):63-72.

Brasil. Ministério da Saúde. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. *Diário Oficial da União*, 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. In: *Basic approaches to assessment: structure, process and outcomes.* Ann Arbor: Health Administration Press; 1980: 77-125.

Pepe VL, et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(3):461-71.

Gomes CA. Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Magni JA. Avaliação do planejamento da assistência farmacêutica no SUS, do município de Santa Maria-RS. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2009.

Marin N et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

Nicoline CB, Vieira RCPA. Pharmaceutical assistance in the Brazilian. National Health System (SUS): Pharmacystudents’ perceptions. *Interface - Comunic. Saúde, Educ.* 2011.

Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde; 2005.

Pepe VL, et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(3):461-71.

RENAME (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Souza LS, Rocha BJ, Cerqueira KS, Aguiar PM, Silva WB, Lyra-Junior DP. Evaluation of Pharmaceutical Services in Eight Cities of the Brazilian Northeast. *Lat Am J Pharm.* 2011;30(1):139-46.

Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(2):149-56.

Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2008;24(2):91-100.

World Health Organization (WHO). Medicines: rational use of medicines. Factsheet n. 338 may 2010. [citado 2011 Agosto]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/>cines/>.

Recebido em 14 de agosto de 2013.

Aceito em 02 de outubro de 2013.

