



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

IRACILDA MACÊDO DE OLIVEIRA MARTINS COSTA

**ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO SUS EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

CUITÉ - PB

2016

IRACILDA MACÊDO DE OLIVEIRA MARTINS COSTA

**ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO SUS EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz.

CUITÉ - PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C837a Costa, Iracilda Macêdo de Oliveira Martins.

Análise da capacidade de gestão da assistência farmacêutica no SUS em um município do Curimataú Paraibano. / Iracilda Macêdo de Oliveira Martins Costa. – Cuité: CES, 2016.

122 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Rodrigo dos Santos Diniz.

1. Assistência farmacêutica. 2. Avaliação em gestão. 3. Avaliação em saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.2

IRACILDA MACÊDO DE OLIVEIRA MARTINS COSTA

**ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO SUS EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Farmacêutico.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

Aprovado em 31 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz
Universidade Federal de Campina Grande
Orientador

Prof.^a Msc. Andrezza Duarte Farias
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof.^a Dr.^a Luciana Dantas Farias de Andrade
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

CUITÉ - PB

2016

Dedico este trabalho, primeiramente, a **Deus** por seu meu guia e me iluminar grandiosamente.

A minha **filha** que é simplesmente tudo em minha vida; é a ela que dedico todos os meus esforços e minhas conquistas.

Aos meus **pais**, meu **irmão**, minhas **irmãs** e toda a minha família pelo incentivo, apoio e força na busca dos meus sonhos.

Em especial àqueles que contribuem para uma gestão e assistência farmacêutica eficaz no âmbito do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado, me fazendo forte para enfrentar as dificuldades e por ser meu guia em todos os momentos de minha vida.

À minha amada filha **Ana Clara**, por todas as vezes que tive que ser ausente em busca da nossa independência, por ter que dividi-la entre livros e estudos, e por não lhe oferecer a mais completa atenção. Agradeço por ela tornar meus dias mais cheios de amor e carinho, pois ela é o grande amor da minha vida.

A meus pais, **Iraildo e Jacilda**, por tudo que fizeram e fazem por mim, por investirem e acreditarem no meu potencial sem medir quaisquer esforços em busca da minha felicidade. Agradeço por todo apoio, carinho, amor, compreensão e conselhos que me ofertaram em toda minha vida. Essa vitória não é só minha, é nossa, pois sem eles pra me fortalecerem eu nada seria e não conseguiria alcançar essa grande vitória.

A meu irmão **Irajá**, por ser um grande amigo em minha vida, um verdadeiro companheiro de lutas e glórias, sempre me ajudando nos momentos que precisei.

Às minhas irmãs **Isabel e Isadora** que me auxiliaram com minha filha enquanto estava nas jornadas de aulas e estudos. Apesar de qualquer coisa, sempre vou ser muito grata ao que fizeram por mim.

A toda minha família, em especial, meus avós **Jaime, Cilene e Genil**, as minhas tias **Jailce, Joelma e Jailma** que sempre estiveram acompanhando de perto meu desenvolvimento, me ofertando muito carinho, apoio e motivação para a concretização deste sonho.

A todos os meus amigos que dividiram comigo os diversos momentos da minha jornada, em especial a turma de **Farmácia 2011.2** que me acolheu muito bem mesmo não sendo originalmente da mesma. Agradeço por todo companheiro e amizade, pois fizeram desta caminhada a mais prazerosa que poderia ter.

A meu orientador **Prof. Dr. Rodrigo Diniz**, que desde o primeiro momento me aceitou como orientanda, por toda paciência e ajuda na minha construção profissional, se mostrando muito prestativo, responsável e disposto a sanar todas as minhas dúvidas e aflições.

À minha banca examinadora, por ter aceitado o convite, e dividir seus conhecimentos, contribuindo positivamente para meu crescimento.

A todos os voluntários da pesquisa que contribuíram para realização deste trabalho, em especial **Mírian Venâncio e Kísia Sena** por toda atenção e abertura que me proporcionaram.

Deus é o dono de tudo.
Devo a ele a oportunidade que tive de chegar onde cheguei.
Muitas pessoas têm essa capacidade, mas não têm essa oportunidade.
Ele a deu para mim, não sei por quê.
Sei que não posso desperdiçá-la.

Ayrton Senna

Pare,
E não espere o que há de bom na vida venha até você,
Saiba,
Se houver obstáculos, meu irmão, é você contra você,
Vença,
Nunca desista dos seus sonhos que um amanhã sempre virá.

Niedson Lua

RESUMO

COSTA, I. M. O. M. **Análise da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS em um município do curimataú paraibano.** 2016. 122 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

A Assistência Farmacêutica (AF) trata-se de ações que tem como insumo essencial o medicamento, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Desta forma, a estruturação da AF no Sistema Único de Saúde (SUS) é considerada uma estratégia para o acesso aos medicamentos, bem como seu uso racional. Com intuito de fornecer subsídios para o aperfeiçoamento continuado da AF municipal, buscou-se analisar a capacidade de Gestão da AF municipal por intermédio de indicadores adaptados da matriz avaliativa do Núcleo de Ensino e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Fez-se um estudo observacional com abordagem exploratória e avaliativa-descritiva, por meio de entrevistas a informantes-chave (usuários, profissionais e gestores da saúde), observação organizacional de instituições de saúde do município, consulta a prescrições e pesquisa documental no período de janeiro a setembro de 2016. A Relação Municipal de Medicamentos contempla a realidade do município, em que 93,04% (n=976) das prescrições na Farmácia Básica estavam de acordo com aquela. As condições estruturais dos serviços estão adequados, contudo, há fatores condicionantes para o avanço da AF como (i) autonomia e articulação da coordenação da AF, (ii) condições estratégicas, (iii) recursos humanos atuantes e (iv) condições logísticas de programação e aquisição de medicamentos. A ausência de uma efetiva atuação do farmacêutico na prestação da AF ignora seu real e fundamental papel no sistema de saúde. Portanto, profissionais comprometidos configuram uma reveladora oportunidade para o crescimento e consolidação da Assistência Farmacêutica do SUS no âmbito municipal.

Palavras chave: Assistência Farmacêutica, Avaliação em Saúde, Gestão em Saúde.

ABSTRACT

COSTA, I. M. O. M. **Management capacity analysis of Pharmaceutical Assistance in the SUS in a city of Paraíba Curimataú.** 2016. 122 f. Work Completion of course (Bachelor of Pharmacy) - Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

Considering the Pharmaceutical Assistance (AF) actions that are essential input the product aimed at promotion, protection and recovery of health. Thus, the structure of the AF in the Unified Health System (SUS) is considered a strategy for access to drugs and their rational use. In order to provide support for the continued improvement of municipal AF, we sought to assess the management capacity of the municipal AF through adapted indicators of the evaluation matrix for Education and Research Center for Pharmaceutical Assistance (NEPAF) Pharmacy School of Federal University da Bahia (UFBA). There was an observational study with exploratory and evaluative-descriptive approach, through interviews with key informants (users, professionals and health managers), organizational observation of health institutions in the city, refers to prescriptions and documentary research documentary in the period from January to September 2016. The Municipal Register of Drugs contemplates the reality of the city, where 93.04% (n = 976) the provisions in the Basic Pharmacy were in agreement with it. The structural conditions of the services are adequate, however, there are conditioning factors for the advancement of AF as (i) autonomy and joint coordination of AF, (ii) strategic conditions, (iii) active human resources and (iv) logistical conditions programming and purchase of medicines. The absence of an effective performance of the pharmacist in providing AF ignores its real and vital role in the health system. So committed professionals sets a revealing opportunity for growth and consolidation of NHS pharmaceutical services at the municipal level.

Keywords: Pharmaceutical Assistance, Health Evaluation, Health Management

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica..... | 18 |
| Figura 2 - Triângulo de Governo de Matus | 20 |
| Figura 3 - Representação esquemática da matriz avaliativa utilizada pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos.. | 24 |
| Figura 4 - Representação esquemática da matriz avaliativa utilizada para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em um município do curimataú paraibano..... | 28 |
| Figura 5 - Medicamentos que constam na REMUME em relação a RENAME 2014..... | 42 |
| Figura 6 - Vista Frontal da Farmácia do Hospital Municipal de Cuité – PB..... | 45 |
| Figura 7 - Vista Posterior da Farmácia do Hospital Municipal de Cuité – PB..... | 46 |
| Figura 8 - Vista Frontal da Farmácia Básica Municipal de Cuité – PB..... | 46 |
| Figura 9 - Vista Posterior da Farmácia Básica Municipal de Cuité – PB..... | 47 |
| Figura 10 - Vista Frontal do Centro de Medicamentos Excepcionais na 4ª Gerência de Saúde. Cuité – PB..... | 47 |
| Figura 11 - Posicionamento de geladeiras para medicamentos termolábeis do Centro de Medicamentos Excepcionais na 4ª Gerência de Saúde. Cuité – PB..... | 48 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Adequações promovidas nas três dimensões da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade paraibana..... | 25 |
| Tabela 2. Análise dos nomes de medicamentos utilizados prescrições arquivadas na Farmácia Básica Municipal de Cuité-PB..... | 42 |
| Tabela 3. Licitações para aquisição de medicamentos realizadas no ano de 2014 e 2015 no município de Cuité/PB..... | 50 |
| Tabela 4. Recebimento de orientação pelo Farmacêutico aos usuários na Farmácia Básica Municipal em Cuité – PB..... | 51 |
| Tabela 5. Satisfação dos usuários atendidos na Farmácia Básica em Cuité-PB..... | 55 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ABS | Atenção Básica em Saúde |
| AF | Assistência Farmacêutica |
| AFB | Assistência Farmacêutica Básica |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CEME | Central de Medicamentos |
| CES | Centro e Educação e Saúde |
| CGF | Conselho Federal de Farmácia |
| CNS | Conferência Nacional de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| FBM | Farmácia Básica Municipal |
| IBGE | Instituto Nacional de Geografia e Estatística |
| NEPAF | Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-americana da Saúde |
| PNAF | Política Nacional de Assistência Farmacêutica |
| PNM | Política Nacional de Medicamentos |
| PMS | Plano Municipal de Saúde |
| PNS | Política Nacional de Saúde |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UFMG | Universidade Federal de Campina Grande |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. OBJETIVOS | 15 |
| 2.1. Objetivo Geral..... | 15 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 15 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 16 |
| 3.1. O Sistema Único de Saúde..... | 16 |
| 3.2. Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica..... | 16 |
| 3.3. Gestão e Avaliação da Assistência Farmacêutica..... | 19 |
| 3.4. Mudanças na matriz avaliativa para adequação a realidade Cuiteense..... | 25 |
| 4. METODOLOGIA | 29 |
| 4.1. Tipo de pesquisa | 29 |
| 4.2. Desenho de estudo | 29 |
| 4.3. Local de estudo | 30 |
| 4.4. População e amostra | 31 |
| 4.5. Critérios de inclusão | 31 |
| 4.6. Instrumento de coleta de dados..... | 32 |
| 4.7. Procedimento de coletas de dados | 32 |
| 4.8. Análise dos dados | 32 |
| 4.9. Considerações éticas | 33 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 34 |
| 5.1. Dimensão organizacional..... | 35 |
| 5.2. Dimensão operacional..... | 40 |
| 5.3. Dimensão da sustentabilidade..... | 52 |
| 6. CONCLUSÃO | 58 |
| REFERÊNCIAS | 60 |

APÊNDICES67

ANEXOS116

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a estruturação da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo considerada uma estratégia para a qualificação do acesso da população aos medicamentos, bem como seu uso racional. O desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica de forma integral e eficiente permitem a garantia do acesso a medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de práticas capazes de promover à melhoria das condições de atenção a saúde (CONASS, 2007).

A fundamental importância que apresenta os medicamentos nas ações que condizem à saúde da população foi expressa através da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Tal política propõe a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, como também a promoção de estratégias para o seu uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais. Desta forma, foram estabelecidas diretrizes, prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores das três esferas de governo (BRASIL, 1998).

A Assistência Farmacêutica, por tratar de ações que tem como insumo essencial o medicamento, caracteriza-se por ser um processo que visa a promoção e proteção da saúde, e deve ser parte imprescindível da política de saúde. Este conjunto de atividades envolve 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, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

No entanto, de acordo com Marin et al. (2003), a estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. Nesse contexto, é de intenção do Ministério da Saúde fomentar a incorporação da avaliação dentro do processo de gerência, de forma que a tomada de decisões esteja baseada em evidências objetivas, permitindo acompanhar a eficiência e eficácia dos investimentos realizados e estratégias de melhoria (BRASIL, 2005).

A qualidade na capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica pode ser avaliada, segundo Castro (2003), através de indicadores, que possibilitam norteamento na

caracterização do desempenho de programas, atividades e condições dos serviços prestados. Portanto, torna-se imprescindível a aplicação de tais indicadores para que haja geração de informações necessárias à análise da prestação dos atendimentos.

Com intuito de fornecer subsídios para o aperfeiçoamento continuado da AF municipal, este estudo utilizou indicadores elaborados pelo NEPAF (2007), distribuídos em três dimensões (Organizacional, Operacional e da Sustentabilidade) analisar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do SUS no município de Cuité-PB. Desta forma, a pesquisa pode contribuir ao propiciar conhecimentos de fundamental importância, a fim de oportunizar e subsidiar sinergia de competências gerenciais e técnicas, integração e articulação dos serviços de Assistência Farmacêutica que transparecem na saúde dos usuários.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica em diversos estabelecimentos de saúde do município de Cuité-PB sob os aspectos organizacional, operacional e de sustentabilidade.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever os resultados dos indicadores propostos para análise da capacidade de gestão da AF;
- Verificar a implementação da AF no município de Cuité;
- Descrever as perspectivas inerentes à Assistência Farmacêutica no nível municipal, diante de sua organização e sistema de gerenciamento.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. O Sistema Único de Saúde

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) no ano de 1986 trouxe para o sistema de saúde brasileiro mudanças importantes com a elaboração e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Houve assim a descentralização das ações do serviço de saúde conferindo atribuições a cada nível de governo, caracterizando um novo modelo de produzir e desenvolver serviços de assistência a saúde, diante da universalização de acesso, equidade, integralidade da atenção e participação dos cidadãos propostos como princípios do referido sistema (MARIN et al., 2003; BRASIL, 2008).

O SUS é institucionalizado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, que consagram todo detalhamento de suas diretrizes e competências. A Lei n.º 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, onde em seu artigo 6º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS - o direito à Assistência Farmacêutica dentro de seus objetivos e atribuições e a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde” (BRASIL, 1990).

Contudo, mesmo com a publicação da lei que concerne os princípios norteadores do SUS, aquele referente à descentralização da Assistência Farmacêutica (AF) continuou centralizado pela Central de Medicamentos (CEME) que foi desativada em 1997. Diversas problemáticas foram responsáveis pela extinção da CEME, dentre elas, os critérios de distribuição dos medicamentos que não seguiam parâmetros técnicos, resultando na utilização inadequada e na perda de parcela significativa dos medicamentos, fosse por prazo de validade vencido ou por armazenagem inadequada, pouca utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) pelos prescritores e erros de logística (ACÚRCIO, 2003; MARIN et al. 2003).

3.2. Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

No ano de 1998 foi criada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que é parte integrante da Assistência Farmacêutica considerada elemento essencial da Política Nacional

de Saúde, constituindo um dos componentes fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de oferecer condições satisfatórias da assistência à saúde da população. Diante da extinção da CEME era importante analisar o modelo assistencial de medicamentos, como afirma Messeder, Osorio-de-Castro e Luiza (2005), “valendo-se desses novos princípios de reestruturação da atenção à saúde, tornou-se necessário repensar a assistência, inclusive a farmacêutica”.

Segundo a Portaria GM nº 3.916, de 30 de Outubro de 1998 a Política Nacional de Medicamentos tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.

A PNM se caracteriza por um conjunto de diretrizes, prioridades na área farmacêutica, envolvendo diversos aspectos, dentre eles, políticos, regulatórios, técnicos e gerenciais. Dentre suas diretrizes, as principais são: o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária. Na referida política, a Assistência Farmacêutica é definida como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002, p.34)

Em 2004, foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), definida como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve 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, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, Marin et al. (2003) relatam sobre a visão sistemática das ações realizadas pela AF que se corporifica no chamado Ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura

1), em que se sucedem atividades que só se completam na medida em que a atividade anterior for adequadamente realizada.

Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Adaptado de Marin et al. (2003)

A definição legal da Assistência Farmacêutica e das Políticas de Medicamentos proporcionou ao Farmacêutico o começo de uma atuação mais efetiva na saúde pública, na busca da construção de um modelo assistencial no que confere atividades voltadas a medicamentos, demandando conhecimentos específicos para sua operacionalização. (ARAÚJO; FREITAS, 2006).

A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta sobre o financiamento e a transferência dos recursos a nível federal para as ações e serviços de saúde, que são transferidos na forma de Blocos de Financiamento. São seis os Blocos de Financiamento: i) Atenção Básica; ii) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; iii) Vigilância em Saúde; iv) Assistência Farmacêutica; v) Gestão do SUS e vi) Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é distribuído em Componentes Básico, Estratégico e Especializado. A Portaria nº 1.555/2013 dispõe sobre o financiamento

do componente básico sendo responsável pela aquisição de medicamentos, insumos da AF e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos diante da atenção básica. O componente estratégico por medicamentos utilizados para tratamento de doenças endêmicas e o componente especializado é regulamentado pela portaria nº 1.554/2013 relacionado a necessidades de saúde mais específicas, especializada e de maior grau de complexidade.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2007), a organização da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros relacionados bem como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

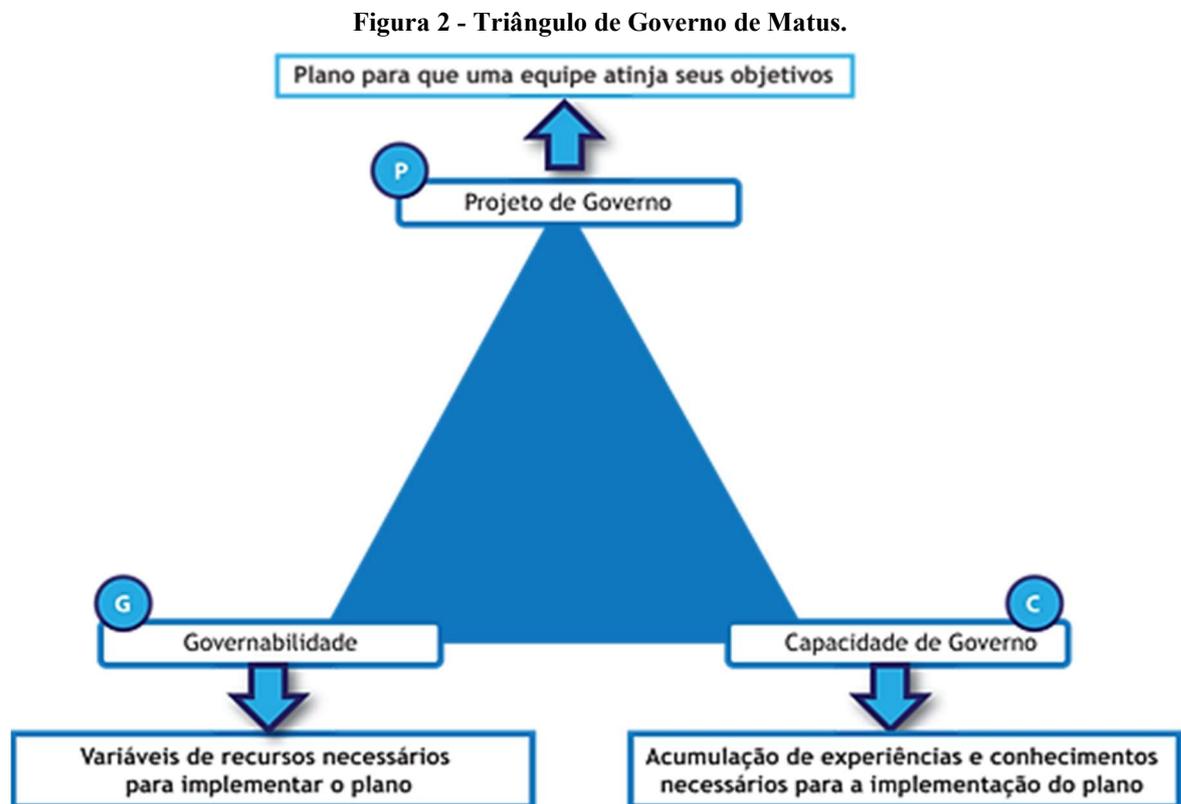
Nesse sentido, Dupim (1999) afirma que o modelo de AF deve ser reorientado de modo que não haja meramente a logística de aquisição e distribuição de medicamentos, devendo ser um recurso para complementar as ações de saúde. Esta reorientação é fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas, planos e programas de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, o acesso (BRASIL, 1988; CONASS, 2007).

3.3. Gestão e Avaliação da Assistência Farmacêutica

Atualmente, a Assistência Farmacêutica é um setor crucial diante do impacto financeiro, tendo em vista que a demanda por medicamentos cresce continuamente. Um gerenciamento inefetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial (MSH, 1997).

Segundo Guimarães et al. (2004), no campo da administração o conceito de gestão aproxima-se da ideia de gerência, implicando numa visão procedimental, com uma função organizacional voltada para a coordenação e o controle. Já no campo da ciência política, do qual a administração pública também se aproxima, a gestão se reveste de uma racionalidade política, privilegiando “a discussão sobre o poder e sua legitimidade, politizando assim os conflitos presentes no processo de decisão no âmbito das organizações, inclusive as públicas”.

Seguindo princípios previstos pelo SUS, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica, gestão é definida como “um processo técnico, político e social capaz de produzir resultados, enquanto a capacidade de gestão é a faculdade de uma organização em decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados de gestão” (GUIMARÃES et al., 2004, BARRETO, 2007). As autoras levam em consideração para a concepção destes conceitos tanto aspectos técnico-administrativos, quanto sociais, políticos e estratégicos, baseados na discussão apresentada por Carlos Matus na mensuração da capacidade de governar a partir de três dimensões interdependentes constituindo o “Triângulo de Governo de Matus”, apresentado na figura 2.



Fonte: adaptado de Matus, 1993 apud Barreto, 2007.

Conforme Matus (1993), a capacidade de governo dar-se por meio da articulação dinâmica entre a existência de projetos de governo, do grau de governabilidade do sistema e da capacidade de governo. O projeto de governo consiste na direção que pretende imprimir à administração, traduzindo-se na necessidade de ter direção, projetos claros e um conjunto de

leis que oriente e sustente as decisões. A governabilidade do sistema significa a necessidade de construir fortes alianças com pessoas que apoiem o projeto, reduzindo uma possível resistência ao projeto de governo. A capacidade de governo aponta para a importância de manter e mobilizar recursos operacionais, técnicos e humanos para a consecução do projeto. (GUIMARÃES, 2007; LEITE, 2011; MANZINI, 2013).

Nessa perspectiva, Guimarães et al. (2007) consideram a decisão um componente fundamental no processo de gestão, onde evidenciou em três dimensões:

(...) uma dimensão organizacional que evidencia o formato do processo decisório (quem e como se decide); uma dimensão operacional (capacidade de executar) que indica iniciativas de gestão no sentido de manter e ampliar as condições logísticas e gerenciais da organização, mobilizando recursos, inclusive os estratégicos; e a dimensão da sustentabilidade (capacidade de sustentar resultados) que revela como os gestores vêm construindo a capacidade de sustentar os resultados de gestão. (GUIMARÃES et al, 2004; p:1646)

Diante do conceito de gestão, temos a avaliação deste processo, que conforme Tanaka e Melo (2004) é considerada parte integrante do processo de gestão, tendo como um dos seus objetivos a busca de maior eficiência e eficácia dos serviços e, nesse sentido, deve-se observar a percepção e necessidade dos usuários, e utilizar no seu desenho diferentes abordagens metodológicas qualitativas e quantitativas.

Promover avaliações continuadas das atividades que confere a Assistência Farmacêutica é uma forma importante de solidificar o modelo da mesma, compartilhado entre a União, estados e municípios. Para um gerenciamento eficiente é necessário um sistema de informações que reflita a realidade dos serviços, disponibilizando indicadores seletivos e específicos, definidos pelo gestor, que auxiliem na qualificação do processo de decisão e na racionalização da aplicação dos recursos (CONASS, 2007).

Nesse sentido, a PNM (Portaria GM/MS nº 3.916/1998) estabelece competências da gestão municipal, como: coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no seu município; implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade; assegurar a dispensação adequada dos medicamentos; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna; associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da AF.

Estudos realizados por Mayorga et al. (2004) analisaram a situação da assistência farmacêutica no Brasil, levando a conclusão que os municípios e estados apresentam “problemas relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infraestrutura e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos”. Esta realidade confere desarticulação da Assistência Farmacêutica e desorganização dos serviços, promovendo o uso irracional de medicamentos apresentando assim perdas significativas e prejuízos financeiros, o que ocasiona ainda problemas de acesso e exclusão de grande parcela da população a estes.

Com a municipalização dos serviços de saúde, entre eles os relacionados à Assistência Farmacêutica, é preciso analisar se os municípios possuem condição de executar as ações e atingir os resultados esperados e, principalmente, de manter/sustentar os resultados atingidos (MANZINI, 2013). O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007) consideram uma forma de promover avaliação é através de indicadores seletivos e específicos que auxiliem no processo de decisão e na racionalização da aplicação dos recursos.

Segundo Oliveira et al. (2011) com a distribuição gratuita de medicamentos essenciais, várias organizações, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), têm trabalhado com o intuito de desenvolver métodos e indicadores para avaliar os programas de distribuição de medicamentos essenciais dos diversos países do mundo e, assim, contribuir para o diagnóstico da situação, identificando possíveis falhas e progressos. Uma forma de avaliação em saúde que obtêm destaque através da “avaliação da qualidade” é apresentada por Donabedian (1984), em que indicador é definido por:

“um componente da estrutura, do processo ou do resultado sobre a avaliação em saúde através da avaliação da qualidade, ao qual deve ser abrangente e considerar diferentes visões e aspectos. Os indicadores, uma vez construídos, por meio de critérios, são compostos por atributos que dizem respeito às questões que estão sendo avaliadas, dentro de uma medida específica que pode ser interpretada” (DONABEDIAN, 1984).

Numa avaliação de processo, os indicadores funcionam como sinalizadores da realidade, se constituindo em parâmetros quantitativos ou qualitativos, revelando se os objetivos estão sendo bem conduzidos. Já em uma avaliação de resultados, os indicadores revelam se os objetivos foram alcançados (MINAYO, 2009).

Minayo (2009) ainda chama a atenção de que a escolha dos indicadores para avaliação deve levar em conta os aspectos da política organizacional que queremos analisar, e recomenda a adoção de um sistema (protocolo) de indicadores baseado: i) nas concepções, nos interesses e nos enfoques da organização e dos atores envolvidos; ii) no contexto (cada avaliação produzirá um sistema de indicadores específicos); iii) no modo da gestão e dos recursos.

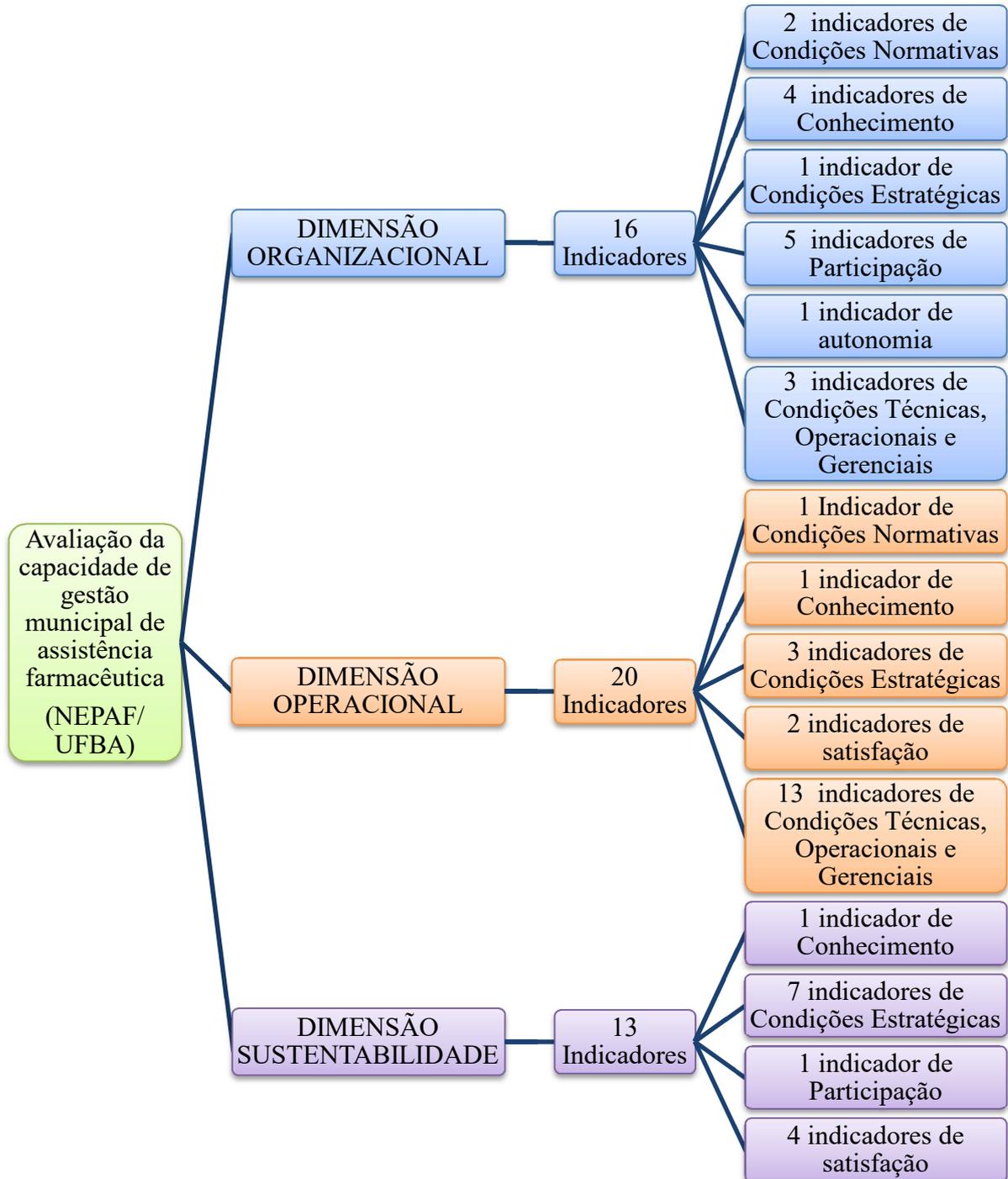
Uma importante contribuição metodológica para a avaliação em âmbito municipal foi realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sobre avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica em municípios baianos que aperfeiçoou o modelo teórico-metodológico construído por Guimarães et al. (2004).

Os integrantes do NEPAF (2007) desenvolveram um protocolo de 49 indicadores, classificados nas três dimensões da gestão: dimensão organizacional, dimensão operacional e dimensão da sustentabilidade. Cada indicador é distribuído de acordo com sua natureza em indicadores de:

- ✓ Existência de condições estratégicas;
- ✓ Existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais;
- ✓ Existência de condições normativas;
- ✓ Autonomia;
- ✓ Participação;
- ✓ Conhecimento;
- ✓ E satisfação.

Para atribuição da mensuração dos indicadores foi atribuída uma pontuação diante da resposta obtida na pesquisa realizada pela NEPAF/UFBA, onde a pontuação podia ser de 100%, 75%, 50%, 25% do valor de referência, ou não pontuar. A compilação da distribuição dos indicadores conforme as dimensões da gestão podem ser verificadas na figura 3.

Figura 3 - Representação esquemática da matriz avaliativa utilizada pelo NEPAF/UFBA para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica na atenção básica em municípios baianos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Houve algumas mudanças na matriz avaliativa elaborada pelo NEPAF (2007), em busca da melhor representação de avaliação para a realidade paraibana, sendo discutidas a seguir, no item 4.4.

3.4. Mudanças da matriz avaliativa para adequação a realidade cuiतेense

Os indicadores, as medidas e os parâmetros da matriz avaliativa elaborada pelo NEPAF foram então reestruturados e tiveram adequação da matriz avaliativa para a realidade do local a ser realizado o estudo, considerando a pesquisa em campo e revisão de literatura que dispõe sobre a avaliação da gestão da assistência farmacêutica municipal. A tabela 1 apresenta todas as adequações realizadas na matriz avaliativa do NEPAF (2007) para a realidade cuiतेense.

Tabela 1. Adequações promovidas nas três dimensões da matriz para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do NEPAF para a realidade cuiतेense.

| | NEPAF (2007) | | | COSTA (2016) | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| | ORG. | OPER. | SUST. | ORG. | OPER. | SUST. |
| Normativa | 2 | 1 | - | 3 | 1 | - |
| Conhecimento | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Estratégico | 1 | 3 | 7 | 3 | 3 | 6 |
| Participação | 5 | - | 1 | 3 | - | 1 |
| Técnica/Operacional/Gerencial | 3 | 13 | - | 4 | 10 | - |
| Autonomia | 1 | - | - | 1 | - | - |
| Satisfação | - | 2 | 4 | - | 2 | 4 |
| Total | 16 | 20 | 13 | 15 | 17 | 12 |
| | 49 indicadores | | | 45 indicadores | | |
| | ORG. | | OPER. | SUST. | | |
| | nº ind. | | nº ind. | nº ind. | | |
| Exclusão* | 3/6/7/8/9/12 | | 3/8/9/10/18/19/20 | 5/9 | | |
| Mantido sem alterações* | 1/4/5/10/11/ 14/16 | | 1/4/7/11/17 | 3/4/6/7/10 | | |
| Mantido com alteração da redação* | 2/13/15 | | 2/5/6/12/13/14/15/16 | 1/2/8/11/12/13 | | |
| Inclusão nos apêndices B, C e D | 3/4/6/8/15 | | 1/8/13/16 | 7 | | |

Legenda: - não se aplica / ORG. = Organizacional / OPER. = Operacional / SUST. = Sustentabilidade

*Número do indicador contido na matriz avaliativa feita pelo NEPAF (2007).

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Na dimensão organizacional, os indicadores excluídos estão relacionados ao Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (indicadores 6, 7, 8 e 9 do apêndice Q), à participação da coordenação da Assistência Farmacêutica na Programação Pactuada Integrada (PPI) do

Estado (indicador 12 do apêndice Q). Sobre o conhecimento da existência da coordenação da AF, foram condensados em apenas um (indicadores 2 e 3 do apêndice Q).

Os municípios não elaboram um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, visto que o assunto é contemplado no Plano Municipal de Saúde. Documentos do Ministério da Saúde de 2006 já abordam a elaboração questões que discorram sobre a AF no Plano Municipal de Saúde, na perspectiva da integração da Assistência Farmacêutica às demais ações e serviços de saúde (BRASIL, 2006). Para ampliar a discussão do Plano Municipal de Saúde e a relação com a Assistência Farmacêutica e sua coordenação, foram inseridos os indicadores 3, 6 e 8 do Apêndice B.

Sobre a Comissão de Farmácia e Terapêutica, foi incluído o indicador 4 no apêndice B para abordar sua existência formalizada e sua atuação que corroboram para reconhecimento institucional das questões relativas a medicamentos. O indicador que aborda sobre a participação da coordenação da AF (indicador 12 do anexo C) no PPI do estado foi excluído devido atualmente ser utilizado outro acordo denominado Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) firmado entre as três esferas de governo com intuito de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde (BRASIL, 2012a).

Foi incluído também o indicador 15 (Apêndice B) de forma a contemplar a existência de um sistema informatizado ligado a ações em atenção à saúde, como a implementação do Hórus. Os demais indicadores da dimensão organizacional foram mantidos (1/4/5/10/11/14/16), em que apenas os indicadores 2, 13 e 15 houve mudanças na redação dos mesmos, onde foram direcionados a Farmácia Básica e não as UBS.

Na dimensão operacional, foram retirados o indicador sobre revisão da lista de medicamentos pela CFT (indicador 3 do apêndice Q), o indicador de cadastro de pacientes em uso regular de medicamentos (indicador 8 do apêndice Q), o indicador de processo de aquisição de medicamentos (indicador 9 e 10 do apêndice Q) e os indicadores atrelados ao Programa de Incentivo de Assistência Farmacêutica Básica (PIAFB) (indicadores 18/19/20 do apêndice Q). Diante da regularidade na revisão da lista de medicamentos do município pela CFT (indicador 3 do apêndice Q), foi excluído por haver outros indicadores que abordam as atividades da CFT. Sobre o cadastro de pacientes de uso regular de medicamentos (indicador 8 do apêndice Q) foi excluído por já ser abordado aspectos de acesso a dados do usuário na dimensão organizacional por meio de um sistema informatizado.

Os indicadores 9 e 10 do apêndice Q relacionados à aquisição de medicamentos foram retirados, devido não trazer discussão significativa para a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica, dado já terem sido abordados na discussão de outros indicadores.

Os três indicadores excluídos (indicadores 17, 18 e 19 do apêndice Q) eram relacionados ao Programa de incentivo da Assistência Farmacêutica Básica (PIAFB) que é regulamentado pela Portaria n. 176/99, a qual estabelecia um recurso financeiro tripartite (federal, estadual, municipal), destinado à aquisição de medicamentos essenciais. Contudo, atualmente, a Portaria n. 4.217/10 estabelece as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o que influenciou a exclusão dos indicadores. Assim, foi incluído o indicador 8 do apêndice C para abordar sobre os tipos de investimentos que foram realizados nos últimos 4 anos na estruturação da AF municipal assim como ações de monitoramento da AF pela inclusão do indicador 16 do apêndice C.

Foram ainda incluídos dois indicadores no apêndice C, um para questões referentes à relação municipal de medicamentos (indicador 1) para que retratasse melhor as estratégias de utilização e divulgação da devida lista, e outro sobre o processo de judicialização de medicamentos (indicador 13). Os demais indicadores da dimensão operacional foram mantidos (1/4/7/10/17), em que alguns indicadores (2/5/6/12/13/14/15/16) sofreram mudanças na redação dos mesmos, por serem direcionados à Farmácia Básica e não às UBS.

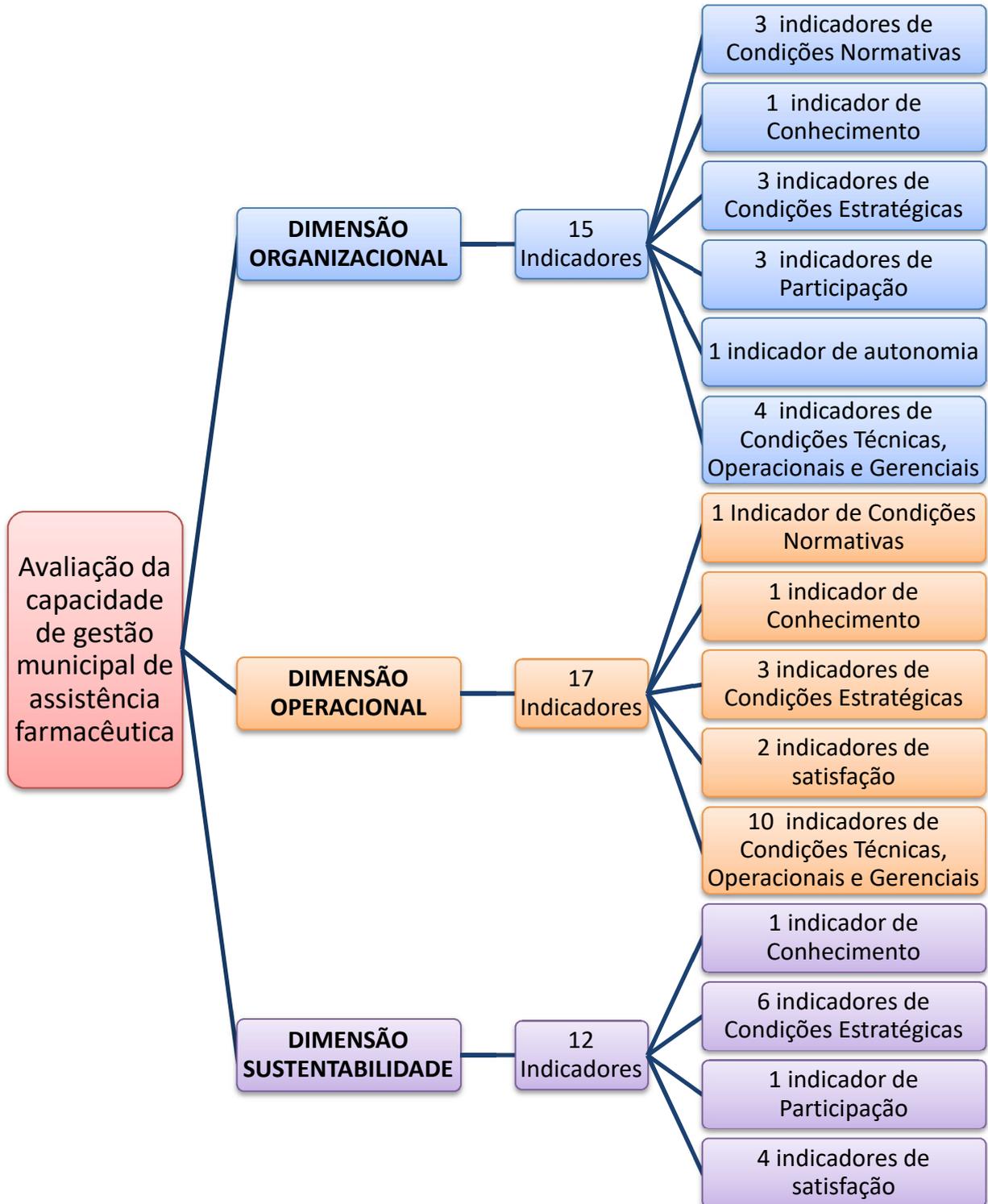
Na dimensão de sustentabilidade da matriz avaliativa elaborada pelo NEPAF (2007) houve apenas exclusão do indicador 5 e 9 do apêndice Q por já serem contempladas na discussão de outros indicadores da devida dimensão. Assim, para retratar a articulação da AF e o Conselho Municipal de Saúde foi inserido o indicador 7 do apêndice D, para revelar a participação dos mesmos nas questões relacionadas a medicamentos. Os demais indicadores da dimensão de sustentabilidade foram mantidos (1/2/8/11/12/13), em que alguns indicadores (1/2/8/11/12/13) passaram por mudanças na redação dos mesmos, onde foram direcionados a Farmácia Básica e não as UBS.

Em síntese, após análise e posterior adaptação, a matriz avaliativa apresentou 45 indicadores, sendo assim distribuídos:

- 15 indicadores na dimensão organizacional;
- 17 indicadores na dimensão operacional; e
- 12 indicadores na dimensão sustentabilidade.

A distribuição dos indicadores nas dimensões organizacional (Apêndice B), operacional (Apêndice C) e sustentabilidade (Apêndice D) está expressa na Figura 4.

Figura 4 - Representação esquemática da matriz avaliativa utilizada para avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica em um município do curimataú paraibano.



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de pesquisa

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional com abordagem exploratória e avaliativa-descritiva.

4.2. Desenho do estudo

A pesquisa foi realizada por meio da observação sistemática dos serviços de saúde, composto pela Farmácia Básica Municipal (FBM), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês e a 4ª Gerência Regional de Saúde (GRS).

Todos os estabelecimentos acima citados estão relacionados à saúde prestada pelo município que contemplam o gerenciamento de medicamentos e correlatos, e proporcionam, direta ou indiretamente, ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Para tanto, foram utilizados indicadores adaptados da matriz avaliativa do Núcleo de Ensino e Pesquisas da Assistência Farmacêutica (NEPAF, 2007) para avaliação da Assistência Farmacêutica (apêndice B, C e D), assim como entrevistas semiestruturadas com os diversos sujeitos relacionados à Assistência Farmacêutica municipal (gestores, profissionais de saúde, usuários do Sistema Único de Saúde) e avaliação por meio uma lista de checagem para a avaliação das condições logísticas da Farmácia Básica, da farmácia do Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês e da 4ª GRS.

Uma segunda lista de checagem foi utilizada para coleta de dados em prescrições dos usuários atendidos na farmácia básica (n =170) entre janeiro a julho de 2015, ambos para avaliação da qualidade do serviço prestado. Os pesquisadores realizaram também a análise de documentos institucionais, fornecidos pelos setores da Coordenação da Assistência Farmacêutica e da Secretaria Municipal de Saúde foram consultados para conhecimento da política e possíveis diretrizes relativas à Assistência Farmacêutica.

4.3. Local de estudo

O estudo foi realizado na cidade de Cuité, município no estado da Paraíba (Brasil), localizado na microrregião do Curimataú Ocidental, ocupando a área de 741,840 Km² a 230 km da Capital João Pessoa. Conforme dados do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), possuindo uma estimativa populacional de aproximadamente 19.978 habitantes, dos quais 10.145 são do sexo feminino e 9.833 são do sexo masculino.

Para avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no município de Cuité/PB, se fez necessário o conhecimento de dados sobre a organização dos serviços de saúde municipal. O Município de Cuité contém 09 Unidades Básicas de Saúde (UBS) segundo a CNES (2016), onde 05 são localizadas na zona urbana e 04 na zona rural, totalizando 116 profissionais de saúde, sendo eles: 09 Cirurgiões dentistas, 09 auxiliares de saúde bucal, 09 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 09 médicos, 15 agentes de endemias e 54 agentes comunitários de saúde . Há também 03 postos de saúde localizadas no Sítio Bujari, sítio Cabaças e sítio Muralhas.

O município dispõe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) formada por 01 auxiliar de enfermagem, 01 enfermeiro, 02 assistentes sociais, 01 pedagogo, 01 psicólogo e 01 médico psiquiatra. O Hospital Municipal de Cuité contém uma equipe multiprofissional com 105 profissionais de saúde nos mais diversos setores, entre eles 04 farmacêuticos, dos quais 3 são plantonistas. A Farmácia Básica se encontra ao lado da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), possuindo 01 farmacêutico responsável; no âmbito da SMS há o Departamento de Vigilância Sanitária ao qual fazem parte 01 farmacêutico, 01 químico e 01 agente de saúde pública.

A cidade de Cuité/PB possui também 01 Núcleo de Assistência da Saúde da Família (NASF), 03 centros de especialidades médicas (Odontológica, em Reabilitação, em Saúde), 01 Base descentralizada do SAMU, dispõe do Programa Melhor em Casa e de um 01 centro de tratamento ao fumante. O Consórcio Intermunicipal do Curimataú Paraibano é sediado no município, assim como a 4^a Gerência Regional de Saúde, possibilitando mais acessibilidade a usuários cuitenses e demais cidades do Curimataú Paraibano.

4.4. População e amostra

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionários semiestruturados contendo questões objetivas e discursivas para verificação de cada dimensão da gestão da Assistência Farmacêutica, assim como seus indicadores relacionados, sendo utilizado um tipo de questionário para entrevistas a sete informantes-chave (secretário municipal de saúde [1], coordenador da Assistência Farmacêutica municipal [1], coordenador das unidades básicas de saúde [1], farmacêuticos [2], prescritores [2]) e a 170 usuários, conforme cálculo abaixo.

$$n = \frac{N}{(E/Z\sigma)^2 (N-1) + 1}$$

Onde:

N = 600 (atendimento usuários por mês)

E = 0,1453 (Margem de erro)

σ = 1,00 (Desvio padrão)

Z = 1,96 (Valor tabelado da distribuição normal para 95% de intervalo de confiança)

Desta maneira, foram analisadas 490 prescrições de janeiro a julho de 2015, arquivadas na farmácia básica para coleta de dados em prescrições e acrescentado 20% ao número de usuários entrevistados, totalizando 170 usuários para maior confiabilidade da pesquisa.

4.5. Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão, considerou-se a aceitação por parte de todos os entrevistados envolvidos na pesquisa em participar do estudo voluntariamente seguindo os preceitos éticos, após entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.6. Instrumento de coleta de dados

Foram utilizados oito instrumentos de coleta de dados nesta pesquisa, sendo duas listas de checagem para obtenção de informações da (1) Farmácia Básica Municipal (Apêndice E), Farmácia do Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês (Apêndice F) a 4ª GRS (Apêndice G) e (2) das prescrições (Apêndices H), além de seis roteiros de entrevistas utilizando os questionários (Apêndices I, J, K, L, M, N), tendo questões objetivas e discursivas para cada informante-chave.

4.7. Procedimento de coleta de dados

Para realização desta pesquisa foram seguidos os seguintes passos: solicitação de autorização para o desenvolvimento do estudo, por meio do Termo de Autorização Institucional do Diretor do Centro e Educação e Saúde - CES, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campos Cuité-PB Sr. Ramilton Marinho (Apêndice O) e da solicitação ao Secretário Municipal de Saúde do município de Cuité-PB, Sr. Gentil Venâncio Palmeira Filho. Para realizar a pesquisa no Hospital Municipal, Farmácia Básica e 4ª GRS, foi por meio do Termo de Anuência (Apêndice P) com sua devida assinatura. Posteriormente, o projeto (com as referidas autorizações) foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Após a autorização do CEP, foi dado início às atividades de coleta de dados nos respectivos estabelecimentos de saúde citados, em que ao contatar com cada informante chave da pesquisa foi apresentada ao trabalho, mostrando sua importância e finalidade, sendo assim convidado a participar desta. Os mesmos só participaram do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice A), momento em que assinaram concordando em participar da pesquisa. Em seguida, foi aplicada a matriz avaliativa dividida em dimensão Organizacional, Operacional e de Sustentabilidade (Apêndice B, C e D, respectivamente) aos participantes para a coleta de dados.

4.8. Análise dos dados

A análise de dados foi realizada após a aplicação dos questionários e dos indicadores a fim de organizá-los e sintetizá-los, possibilitando a obtenção de informações para avaliação

proposta pela pesquisa. Para tanto, os dados quantitativos coletados foram selecionados, agrupados e analisados utilizando-se o programa da Microsoft Office, Excel, em que foi efetuada a análise estatística apresentada na forma de frequências absoluta e relativa, e ilustrada em gráficos e tabelas. No que diz respeito a dados qualitativos foram analisados através dos parâmetros dos indicadores abordados na matriz avaliativa (Apêndices B, C e D), atribuindo porcentagens relativas aos mesmos.

4.9. Considerações éticas

Os princípios éticos que norteiam pesquisas relacionadas a seres humanos tem sido um ponto de diversas discussões, principalmente diante de abusos cometidos por entidades científicas. Contudo, para submeter-se uma pesquisa que envolva seres humanos é necessário seguir recomendações éticas dispostas nas diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante, bem como da garantia do seu anonimato e o sigilo de dados confidenciais.

Vale ressaltar que foram respeitadas também as observações éticas contempladas no Código de Ética da Profissão Farmacêutica - Resolução nº. 417/2004 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), capítulo IV, da Publicidade e dos Trabalhos Científicos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande via Plataforma Brasil (Anexo B), com CAAE 45613915.3.0000.5175 levando em consideração as disposições presentes na resolução 466/12. Sendo assim, houve ainda a aprovação mediante autorização do Secretário de Saúde do referido município, através de Termo de Anuência (Apêndice N), tendo em vista que a coleta de dados foi iniciada após aprovação do mesmo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram obtidos a partir do modelo metodológico proposto pelo NEPAF (2007) para avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica, de acordo com um protocolo de indicadores subdivididos em três dimensões. Tal modelo foi validado por especialistas da área da assistência farmacêutica, os quais os consideraram com significativa sensibilidade para avaliar a gestão da AF, identificando os fatores que dificultem ou facilitem a gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

Segundo Draibe (2004), a escolha por um modelo de avaliação se consolida em ser capaz de identificar os aspectos que necessitam de aprimoramento, os que precisam ser mantidos e os que precisam de priorização na gestão para atingir o objetivo desejado além de, detectar fatores que ao longo da implementação, irão facilitar ou impedir que os resultados esperados sejam alcançados da melhor forma possível.

Desta forma, segundo Guimarães et al (2004) a metodologia adotada não avalia uma gestão como boa ou má, evitando as armadilhas de avaliações binárias que não geram perspectivas de aperfeiçoamento, mas aponta problemas que possam ser corrigidos no curso do programa ou da política.

O modelo metodológico utilizado, portanto, identifica a existência de normas, estratégias de implementação e sustentação de gestão da Assistência Farmacêutica, o qual é fundamentado na autonomia decisória, na colaboração e disseminação de conhecimentos estratégicos contemplando satisfação da qualidade do serviço e/ou atendimento por usuários, gestores e trabalhadores do sistema local de saúde (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Sobre avaliação de serviços de saúde, é importante evidenciar que o município de Cuité/PB detém de uma quantidade significativa e diversificada de serviços de saúde, que disponibilizam profissionais das mais diversas áreas para realizar diversas atividades.

Nessa perspectiva, a assistência terapêutica integral é de fundamental importância na atenção à saúde, considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos. Assim, Rieck (2008) afirma que é necessário regulamentar políticas da Assistência Farmacêutica municipal assegurando a execução de suas atividades, diante dos profissionais e gestores da saúde que podem desempenhar papéis cruciais neste âmbito. Contudo, é imprescindível a detecção de fragilidades e potenciais inerentes à AF para realizar

uma gestão eficaz, efetiva e eficiente proporcionando serviços de qualidade de maneira integral aos usuários do SUS.

5.1. Dimensão Organizacional

A dimensão organizacional se caracteriza pela capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente. A devida dimensão tem por premissa o envolvimento e a participação de diferentes atores no processo de planejamento e de decisão que traduz de forma direta os princípios da autonomia, da transparência e da descentralização da gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal. Assim como, a contemplação da melhor distribuição de conhecimentos estratégicos entre diferentes atores organizacionais atendendo ao princípio da transparência, o que qualifica a participação destes na gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal, incrementando a capacidade de decidir (BARRETO, 2007; BARRETO, GUIMARÃES, 2010; MANZINNI, 2013).

Os resultados do indicador 1 sobre a existência de uma Coordenação de AF no município, apontaram que a Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal (CAFM) existe de maneira informal, não estando regulamentada em portaria nem consta no organograma da secretaria municipal de saúde, como relata a coordenadora da AF municipal. A mesma ainda afirmou que a AF é fragmentada, não havendo inter-relações diretas entre os serviços de saúde que dispensam medicamentos.

Contrariando o exposto, o gestor em saúde municipal afirmou que a CAFM está formalmente inserida no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e que realiza articulação diante dos insumos farmacêuticos que são recebidos e distribuídos aos serviços de saúde. A divergência de informações entre o gestor e a CAFM evidencia deficiência de conexão entre os sujeitos que são essenciais no desenvolvimento da execução efetiva da Assistência Farmacêutica.

Nesse sentido, Vieira (2008) afirma que esta informalidade da AF prejudica as ações em saúde, principalmente no que concerne ao planejamento das necessidades sobre medicamentos associado ao quadro epidemiológico local e também à implementação das ações de AF em conjunto de todas as instituições de saúde. Desta forma, a falta de formalidade da coordenação da AF municipal pode ser confirmada por meio do indicador 2 que aborda sobre o conhecimento da existência da CAFM, pelo fato dos gestores e

profissionais de saúde relataram em sua totalidade que conhecem a devida coordenação, porém dois (50%) deles não sabiam quem era o coordenador da mesma.

Um fato importante foi o coordenador da assistência farmacêutica municipal ser um profissional farmacêutico - indicador 3 - conferindo menor vulnerabilidade em tomada de decisões, porém, se todos os gestores e profissionais de saúde não tem conhecimento do coordenador da AF indica fragilidade em sua atuação. Nesse contexto, em alguns casos como relata Neves e Silver (2005), a simples presença do farmacêutico na gestão não garante a qualidade do serviço prestado, por este muitas vezes desempenhar papéis múltiplos, principalmente administrativos.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) existe formalmente - indicador 4 - por meio de um livro de atas no qual consta a nomeação de seus membros, a data da realização da reunião e questões que foram discutidas na mesma. Está formada por uma farmacêutica, uma enfermeira e um representante do serviço médico. Contudo, o funcionamento da CFT - indicador 5 - é irregular visto que foi realizada apenas uma reunião de abertura, desde então não houve mais reuniões, nem reuniões programadas para ocorrer futuramente.

A coordenadora da AF relatou menos de um ano da consolidação da CFT o que levou a ser realizada apenas uma reunião, porém, como foi instituída em março de 2015 e a coleta de dados realizada em setembro de 2015, já deveria ter sido realizada outra reunião. Foi possível também constatar que a CFT não participa na seleção de medicamentos do município e nem da formulação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, baseando-se apenas nestes documentos a âmbito nacional.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre medicamentos (CEBRIM, 2003) é essencial que sejam realizadas reuniões regulares, com suas respectivas atas, para acompanhar as atividades que foram desenvolvidas. Alencar e Nascimento (2011) ao realizarem estudo em um município baiano observaram que a seleção de medicamentos não era realizada como um processo dinâmico, constante e de coletividade, se apresentado como simples adaptação e discussões pontuais sobre a lista, mesmo existindo uma CFT.

Uma CFT formalmente existente, mas que na prática não funciona, não assegura a adequação necessária dos medicamentos à situação de saúde do município, que contribui para o acesso e uso racional do medicamento, dificultando a capacidade de executar na gestão da assistência farmacêutica.

Para municípios com menos de 100.000 habitantes recomenda-se a realização de, ao menos, três reuniões por ano da CFT, o fato de existir uma CFT municipal formalizada, mas sem regularidade de funcionamento, prejudica a capacidade de tomada de decisões por parte da gestão da assistência farmacêutica (MANZINI, 2013; MENDES, 2013).

Um dado que gera alertas é a inexistência de um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF) caracterizada pelo indicador 6, conferindo uma menor capacidade de decidir e menor visibilidade dos seus instrumentos de planejamento. A coordenadora da AF relatou que questões inerentes a assistência farmacêutica estão incluídas totalmente no Plano Municipal de Saúde - indicador 7 -, de forma a estar inserida no processo estratégico das questões relacionadas a saúde do município.

No SUS, um dos instrumentos que auxiliam o planejamento da saúde é o Plano Municipal de Saúde, que deve contemplar as perspectivas dos gestores, usuários e profissionais de saúde, além de representantes da sociedade que elencam as prioridades e metas a serem alcançadas durante um quadriênio (MARIN et al, 2003).

O Plano Municipal de Saúde de Cuité em vigência contemplava 2014 a 2017 expressando políticas, compromissos e as prioridades da saúde na esfera municipal buscados no período de 04 anos, contando com objetivos, diretrizes e metas assim descritos (CUITÉ, 2014) Diante do Plano Municipal de Saúde, os farmacêuticos afirmam conhecer o mesmo - indicador 8 -, além da participação do Conselho Municipal de Saúde - indicador 9 - na aprovação do plano de AF, onde a coordenadora da AF afirma participar de sua elaboração - indicador 10 - e considera que as propostas para a assistência farmacêutica estão incorporadas no devido documento.

De fato, o Plano Municipal de Saúde em sua 3ª diretriz aborda a garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, considerando questões de grande relevância a AF municipal como:

- ✓ Implementar o Sistema Hórus da Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos;
- ✓ Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada dois anos;
- ✓ Estruturar a Farmácia Básica Municipal;
- ✓ Redefinir a rede de assistência farmacêutica garantindo a presença de farmacêuticos em 100% das unidades de saúde onde exista dispensação de medicamentos, conforme legislação vigente.

Desta forma, permite-se então constatar que a coordenação da AF participa da elaboração do PMS, conforme relatado pela coordenadora, que também decide sobre questões relevantes no âmbito da SMS - indicador 11 - sobre formulação de diretrizes e planejamento de ações, indicando possível autonomia, ampliação, compartilhamento e transparência no processo decisório em ambiente democrático (GUIMARÃES, BARRETO, 2010). Situação contrária foi encontrada por Moura (2010) no estado do Amazonas que em apenas 63% das cidades pesquisadas (n=54) a Assistência Farmacêutica estava inserida no Plano Municipal de Saúde. No entanto, a coordenação da AF não participa integralmente sobre os processos do ciclo de assistência farmacêutica, o que lhe possibilita um grau mediano de autonomia.

Diante da capacidade de tomada de decisão da AF municipal, temos a realização da programação que visa garantir a disponibilidade de medicamentos previamente selecionados, estimados em quantidades adequadas, com tempo oportuno para garantir o abastecimento e assim promover o uso racional de medicamentos (MARIN et al., 2003; BRASIL, 2006).

No município em estudo, a programação abordada no indicador 12, que é feita para a Farmácia Básica, baseava-se em estimativas de pedidos e consumo anteriores utilizando planilhas para acompanhamento, realizadas também com base em um breve levantamento do que estava disponível no estoque e perfil epidemiológico.

Alencar e Nascimento (2011) discorrem que diante desta etapa do ciclo de AF é corriqueiro o uso de planilhas da demanda reprimida e atendida, consumo médio, entre outros, contudo, é um processo dinâmico que deve ser analisado criticamente por vários sujeitos.

Segundo os farmacêuticos entrevistados a programação é elaborada considerando-se apenas do Consumo Médio Mensal, onde o profissional farmacêutico não realiza a programação - indicador 13 -, apesar da coordenadora da AF relatar ser ele o responsável por esta atividade.

A programação é realizada por uma pessoa que trabalha na saúde há anos no município e tinha contato direto com a compra de medicamentos, em que a farmácia básica e o setor financeiro decidem em conjunto os parâmetros de programação - indicador 14 -, porém a coordenação da AF não participa desta etapa. Um estudo feito em uma cidade do Rio Grande do Sul por Canabarro e Hahn (2009) ao avaliar 15 PSF do município, constatou que em nove unidades o responsável pelo controle de estoque de medicamentos era o enfermeiro.

Desta maneira, a não atuação do farmacêutico possibilita maiores falhas na programação de medicamentos, repercutindo negativamente nas etapas do ciclo da AF como um todo, podendo ser um dos motivos para compras em excesso e/ou a causa dos desabastecimentos (CARVALHO, 2007; TCU, 2010).

Um ponto crucial na estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica é a utilização de um sistema informatizado como o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica). O Hórus proporciona o diagnóstico, planejamento, execução das ações e metas para estruturação da AF com envio das informações do Componente Básico da AF que é foco do Eixo Estrutura do QualifarSUS - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em 2012, no primeiro ano do programa, 453 municípios brasileiros foram contemplados, em que 38 eram paraibanos e receberam, no total, R\$ 1 milhão e 300 mil reais. Dentre eles se encontra Cuité-PB que foi contemplada no ano de 2012, dispondo de um recurso de investimento de R\$ 11.200,00 através do Fundo Nacional da Saúde para a aquisição de mobiliários e equipamentos, necessários para a estruturação da Farmácia Básica. O valor referente ao recurso de custeio nos anos subsequentes é repassado com periodicidade trimestral, totalizando R\$ 24 mil por ano que deve ser utilizado para a manutenção de serviços e de outras despesas de custeio relacionados aos objetivos do Eixo, exceto para a compra de medicamentos, priorizando a garantia de conectividade para a utilização do Sistema Hórus, dentre outros sistemas (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, o município dispõe de uma farmácia básica estruturada pelo QUALIFAR-SUS, contendo a existência do Sistema Hórus, qualificando o indicador 15, integrado ao sistema de atenção à saúde o qual é alimentado pelo profissional farmacêutico habilitado, em que há cadastro dos medicamentos, assim como dos pacientes, descrevendo todas as informações contidas na prescrição que são recebidas na Farmácia Básica. Neste aspecto, um dos objetivos da 3ª diretriz do PMS não está completamente integrada, devido o Hospital Municipal de Cuité ainda não utiliza o Hórus, fato já realizado pela 4ª GRS. Portanto, não há 100% dos serviços de saúde com implementação do Hórus.

Entretanto, a demanda de informações é alta, restringindo o profissional na alimentação dos dados, ocorrendo sumariamente a interrupção da transmissão de dados também devido ao não cumprimento da carga horária de trabalho do profissional em questão.

A Portaria GM/MS nº 271, de 27 de fevereiro de 2013 que regulamenta a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, discorre sobre o bloqueio do repasse trimestral diante da não utilização do Sistema Hórus, como de fato, quase ocorreu no ano de 2013 no município conforme relatado pela coordenação da Assistência Farmacêutica do município.

Em síntese, a análise dos indicadores que fazem parte da dimensão organizacional possibilitou evidenciar aspectos positivos, nas condições estratégicas e de planejamento no processo de tomada de decisão das ações inerentes à gestão da Assistência Farmacêutica. Entretanto, a participação dos atores na AF se dá de forma burocratizada, a fim do seguimento de normas, sem uma devida execução, transparecendo o processo de Assistência Farmacêutica ser atribuído a aquisição e distribuição de medicamentos, distanciando do sistema de saúde. Desta maneira, há menor autonomia da coordenação de AF por meio da falta de efetividade dos farmacêuticos nas atividades essenciais da gestão da assistência farmacêutica, como a programação e dispensação de medicamentos.

5.2. Dimensão Operacional

A dimensão operacional abrange a capacidade de executar as atividades inerentes à AF em manutenção e ampliação de recursos logísticos e gerenciais. Tem por premissa a existência de procedimentos e mecanismos que demonstrem aspectos organizacionais, técnicos, operacionais, administrativos e estratégicos da AF no SUS, indicando investimentos dos gestores no sistema municipal de saúde para assegurar a ampliação das condições logísticas, técnicas e gerenciais, o que soma na capacidade de executar (BARRETO, 2007; BARRETO, GUIMARÃES, 2010; MANZINNI, 2013).

A seleção de medicamentos é um processo de escolha de medicamentos, eficazes e seguros, baseado em critérios epidemiológicos, econômicos e técnicos com finalidade de garantir racionalidade no uso de medicamentos, direcionamento no processo de aquisição, sendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) o documento oficial de referência nacional. É uma atividade essencial da AF, pois a partir da mesma é que são desenvolvidas as atividades subsequentes do ciclo da AF. Entretanto, as listas de medicamentos essenciais deve ser periodicamente atualizadas diante do processo dinâmico da

indústria farmacêutica e das mudanças nos protocolos terapêuticos servindo de subsídio fundamental aos prescritores do SUS (MARIN et al., 2003; ALENCAR, NASCIMENTO, 2011).

O município de Cuité/PB possuía uma lista de medicamentos (ANEXO A), que se configura como Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) - indicador 1 -, a qual continha 112 medicamentos, não se encontrando institucionalizada por norma, apesar de estar baseada na RENAME 2014 e ser abordada como atualizada a cada dois anos pela 3ª diretriz do PMS.

Por meio do indicador 2 sobre o conhecimento da Remume foi constatado que 50% (n=3) dos entrevistados (gestores e profissionais de saúde) conheciam a existência da REMUME, relatando não ter acesso a mesma, o que dificulta a visibilidade de instrumentos técnicos que são necessários para o desenvolvimento da AF.

Diferentemente acontece em um município sergipano, segundo Souza et al. (2011), onde a REMUME é publicada em locais de fácil acesso tanto para profissionais quanto para usuários a qual informa os medicamentos que estão acessíveis à comunidade contemplados nas políticas públicas da AF .

Desta forma, Vieira (2008) afirma que o acesso à Remune possibilita menor influência da indústria farmacêutica, uso racional de medicamentos, uniformidade da conduta terapêutica e melhora do acesso ao uso de medicamentos selecionados.

Contudo, apesar dos prescritores afirmarem o desconhecimento da REMUME, o indicador 3 sobre as prescrições baseadas na devida lista, revelou que 93,04% (n=976) dos 1.049 medicamentos prescritos em análise das 490 prescrições de janeiro a julho de 2015, estavam de acordo com o elenco de medicamentos disponibilizados na FB, o que contribui para a garantia do acesso.

Fato semelhante é abordado no estudo realizado por Farias et al. (2007) ao verificar indicadores de prescrição em Campina Grande-PB em que esse valor chegou a 91,9%. Contudo, em análise realizada por Pinheiro (2014) em Cuité-PB identificou 83,38%, relatando um valor superestimado, pois as prescrições que não continham qualquer medicamento na Farmácia Básica, sua segunda via não era retida.

Com a análise das prescrições representada na tabela 2 foi possível também verificar se os prescritores estavam utilizando o nome genérico em prescrições dos usuários do SUS.

Tabela 2. Análise dos nomes de medicamentos em prescrições arquivadas na Farmácia Básica Municipal de Cuité-PB

| | n (1049) | % 100 |
|----------------------|----------|-------|
| Abreviado | 44 | 4,19 |
| Por nome comercial | 220 | 20,97 |
| Por nome genérico | 776 | 73,97 |
| Errado e/ou ilegível | 9 | 0,87 |

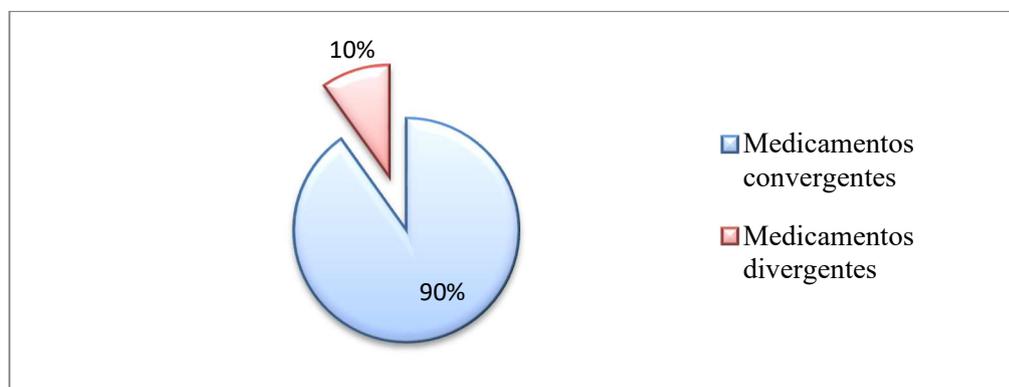
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A porcentagem de medicamentos prescritos por nome genérico foi de 73,97%, estando em desacordo com a RDC 16/2007 da ANVISA, a qual orienta que todas as prescrições no âmbito do SUS devem ser escritas obrigatoriamente pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou na sua falta pela Denominação Comum Internacional (DCI). O uso de nomes comerciais pode ocasionar erros, pois o profissional dispensador pode se confundir ou, no caso de ausência do medicamento, realizar uma troca inadequada.

Diferenciando dos achados de Pinheiro (2014) ao analisar prescrições na mesma cidade verificou que 90,2% das prescrições estavam escritas por nome genérico. A utilização por nome genérico em prescrições permite ao usuário ter maior acesso aos medicamentos ofertados pelo SUS, uma vez que estes requerem menor investimento financeiro para aquisição no serviço de saúde, com a mesma garantia de eficácia e segurança.

Por meio da REMUME, foi possível verificar o indicador 4, em que 10% dos medicamentos da mesma não faziam parte da RENAME 2014 (figura 5), dentre eles, ácido ascórbico, diclofenaco, cloridrato de ambroxol, norfloxacino e simeticona.

Figura 5. Medicamentos que constam na REMUME em relação a RENAME 2014



Fonte: Farmácia Básica Municipal de Cuité-PB, 2016.

A RENAME é um documento de referência nacional, além de ser um instrumento norteador da REMUME, com papel de orientar a seleção de medicamentos, a fim de atender às necessidades do SUS. A inserção de até 10% da quantidade de medicamentos da REMUME que não fazem parte da RENAME, como observado na devida pesquisa, pode indicar flexibilidade para atendimento de especificidades regionais, buscando adequar a real necessidade da população.

Desta maneira, Aziz et al. (2010), afirmam que uma devida seleção de medicamentos baseada na RENAME e adequada aos aspectos da realidade local oferece os reais medicamentos básicos para a população, promovendo assim o acesso.

Nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité-PB não há dispensação, demonstrado pelo indicador 5, devido não dispor de farmacêuticos do SUS para realizarem esta atividade. Os farmacêuticos do município de Cuité-PB disponíveis ao SUS se distribuíam da seguinte forma: 01 está lotado na Farmácia Básica; 03 no setor do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Cuité/PB; e 01 farmacêutico hospitalar que também atuava no departamento de vigilância sanitária do município, na coordenação da AF, fazendo parte do NASF e ainda responsável por uma farmácia comercial no município.

As unidades básicas de saúde sem a presença de farmacêuticos enfraquecem a implementação da AF, uma vez que estes profissionais não estão realizando os serviços farmacêuticos, entre eles a dispensação, avaliações de prescrições e ações em saúde, indicando condições técnicas inadequadas na oferta da AF na rede do SUS. Por outro lado, ter apenas um profissional responsável por diversas funções diferentes (no Hospital, na Vigilância Sanitária e no NASF) acaba diminuindo por limitar seu rendimento nas atividades que desenvolve, devido exatamente à sobrecarga de trabalho, o que influencia diretamente na qualidade dos serviços prestados na saúde.

No ano de 2015 o Conselho Regional de Enfermagem cobrou do município a não realização da entrega de medicamentos por enfermeiros, e assim todos os medicamentos que estavam nas UBS foram remanejados para Farmácia Básica Municipal, onde há tecnicamente um farmacêutico. Este cenário dificulta a acessibilidade da população ao medicamento, no caso de recebimento de medicamentos do componente básico, em que os pacientes eram direcionados à Farmácia Básica, o que pode gerar uma menor adesão ao tratamento.

Estudo realizado por Naves e Silver (2005) no Distrito Federal, constatou que apenas dois centros de saúde dos 15 estudados possuíam farmacêuticos. Fato semelhante foi

encontrado por Oliveira et al. (2010) em um município baiano, em que apenas três de vinte e seis unidades básicas de saúde tinham um farmacêutico presente. Assim, essa falta de farmacêuticos nas UBS afeta diretamente o desenvolvimentos das atividades relacionadas a AF municipal e a acessibilidade ao medicamento.

Problemas atrelados aos recursos humanos que atuam na AF municipal são corriqueiros. A carência de farmacêuticos pode estar relacionada à capacidade de finanças do município, primordialmente aqueles de pequeno porte. Assim, a falta de inserção do profissionais farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde e a atenção reduzida dos gestores às questões de organização de estruturação da AF pode dificultar a qualidade da assistência (BERNARDI et al., 2006; FREITAS, NOBRE, 2011).

Diante deste cenário, a pesquisa foi realizada onde se encontravam armazenados os medicamentos dispensados no município de Cuité-PB, ou seja, na Farmácia Básica, na 4ª Gerência Regional de Saúde e no Hospital Municipal, excluindo as UBS visto que não havia nenhum estoque de medicamentos nas mesmas.

Ao verificar o estoque de medicamentos observando as listas de checagem na Farmácia Básica, 4ª Gerência Regional de Saúde e no Hospital Municipal, só não foram encontrados medicamentos vencidos - indicador 6 - na 4ª GRS onde possui o Centro de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX). Isso pode ser explicado pelo fato dos medicamentos disponíveis serem direcionados a cada paciente de acordo da programação baseada apenas na demanda dos usuários.

Na Farmácia Básica havia muitos medicamentos desabastecidos como Amoxicilina de 500mg, Azitromicina de 500mg, 57 blisters de medicamentos diversos sem data de validade devido a seu fracionamento, e vencido apenas Prednisona de 20 mg na quantidade de 30 cartelas com 20 comprimidos cada. No Hospital Municipal havia maior estoque de medicamentos, onde foi também encontrado maior número de medicamentos vencidos, como uma quantidade de 25 bolsas plásticas de 100 mL de solução a 0,5% (500 mg) de metronidazol, 17 FA de Fenobarbital e 558 soluções de 10 mL de glicose a 25%.

É relevante mencionar que, em um estudo produzido pela OMS (2005) envolvendo países de baixa, média e alta renda, nenhuma das equipes envolvidas na pesquisa encontraram medicamentos vencidos nas UBS ou nos armazéns dos países envolvidos, entre os 20 medicamentos essenciais selecionados. Logo, a existência de medicamentos que são destinados a dispensação e/ou administração, fora do prazo de validade demonstra controle

inadequado no estoque, assim como existência de blisters sem a data de validade devido ao fracionamento no momento da dispensação, causam o comprometimento do acesso do medicamento de qualidade (BARRETO, GUIMARÃES , 2010).

O armazenamento e a distribuição são as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica que objetivam a segurança da qualidade dos medicamentos por intermédio das condições apropriadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário (CONSENDEY, 2000). Neste âmbito, o indicador 7 possibilitou verificar a existência de instrumentos para a verificação das condições físicas e ambientais para armazenamento de medicamentos no município.

A área de armazenagem da Farmácia do Hospital Municipal (Figuras 6 e 7) possuía teto revestido, piso uniforme, paredes sem presença de mofos ou infiltrações apresentando iluminação adequada, um refrigerador para vacinas e medicamentos termolábeis, ar condicionado, termômetro e armário com chave para armazenamento de medicamentos controlados. Havia controle desatualizado de umidade e temperatura utilizando termômetro de mercúrio para verificação e planilhas para acompanhamento.

Figura 6. Vista Frontal da Farmácia do Hospital Municipal de Cuité – PB.



Fonte: Arquivo da autora, 2016.

Figura 7. Vista Posterior da Farmácia do Hospital Municipal de Cuité – PB.



Fonte: Arquivo da autora, 2016.

O QUALIFAR-SUS possibilitou a reforma e ampliação da Farmácia Básica Municipal (Figuras 8 e 9) no ano de 2012, qualificando o indicador 8, o que promoveu um local mais adequado para armazenamento e dispensação de medicamentos, além da aquisição de equipamentos e mobiliários destinados ao suporte das ações de AF.

A FB municipal encontrava-se arejada, livre de infiltrações, com piso retilíneo, paredes brancas, iluminação adequada, uma sala para o farmacêutico, uma sala para freezers que armazenam diversas vacinas, uma geladeira para insulinas e um armário para medicamentos psicotrópicos. Contudo, não havia controle de umidade e nem de temperatura, em que inexístia um termômetro para devida verificação.

Figura 8. Vista Frontal da Farmácia Básica Municipal de Cuité- PB.



Fonte: Arquivo da autora, 2016.

Figura 9. Vista Posterior da Farmácia Básica Municipal de Cuité - PB.



Fonte: Arquivo da autora, 2016.

Em relação ao armazenamento dos medicamentos no CEDMEX da 4ª GRS (Figuras 10 e 11) apresentava condições físicas apropriadas como aparelhos de ar condicionado, refrigeradores próprios para armazenamento de termolábeis, armários com chave para armazenar os psicotrópicos, além de ser um local arejado, de boa iluminação e piso adequado. Porém, havia falta de controle da temperatura e umidade tanto das geladeiras como do local, não havendo termômetro para verificação e planilha totalmente desatualizada exposta em uma das geladeiras. Não havia presença de farmacêutico em todo decorrer da pesquisa.

Figura 10. Vista Frontal do Centro de Medicamentos Excepcionais na 4ª Gerência de Saúde, Cuité - PB.



Fonte: Arquivo da autora, 2016.

Figura 11. Posicionamento de geladeiras para medicamentos termolábeis do Centro de Medicamentos Excepcionais na 4ª Gerência de Saúde, Cuité - PB.



Fonte: Arquivo da autora, 2016.

Cabe destacar que os problemas relatados no quesito condições de armazenamento identificados em Cuité são, de uma forma geral, diferentes dos achados em outros estudos, no que diz respeito aos pequenos e inadequados espaços físicos, sinais de umidade/infiltração, falta de climatização, porém condizem diante da falta de controle de temperatura nas geladeiras que acondicionam os medicamentos que vão garantir sua estabilidade. (VIEIRA, 2008; FREITAS; NOBRE, 2011; SILVA JÚNIOR; NUNES, 2012). Assim, as instituições de saúde de Cuité-PB possuem locais adequados para armazenamentos de medicamentos contribuindo em condições para a execução da gestão da Assistência Farmacêutica.

Ao questionar gestores, farmacêuticos e prescritores sobre os indicadores 9 e 10, sobre a quantidade de medicamentos distribuídos na Farmácia Básica, apenas 16% afirmaram haver quantidade suficiente para abastecimento da demanda municipal, enquanto 66% relataram uma diversidade adequada para atendimento da população. Achados semelhantes foram encontrados por Barreto (2007) ao avaliar a assistência farmacêutica em municípios baianos, em que havia certa satisfação frente à relação a diversidade de medicamentos, embora a REMUME não ser atualizada periodicamente, e quantidade de medicamentos insuficientes para atender a demanda dos usuários.

É importante evidenciar que a insuficiência da quantidade de medicamentos da Farmácia Básica pode ser pela falta de regularidade de suprimento de medicamentos abordado pelo indicador 11, e pode ser decorrente de diversos outros fatores evidenciados no decorrer da pesquisa, como: baixa pontualidade dos fornecedores, o tempo de tramitação dos processos de licitação de medicamentos e programação não realizada por farmacêuticos não utilizando possivelmente critérios técnicos. Contudo, os farmacêuticos analisam o processo de aquisição de medicamentos no processo licitatório, ocorrido geralmente em pregão presencial e tomada de preços, concedendo pareceres técnicos no processo de aquisição de medicamentos - indicador 12.

A gestão precária no âmbito da aquisição de medicamentos também foi discorrida por Canabarro e Hahn (2009), em que observaram a morosidade no processo de licitações na compra de medicamentos, promovendo o desabastecimento dos locais de dispensação. Barreto e Guimarães (2010) também discorrem sobre o processo de aquisição e distribuição de medicamentos não suprir de forma suficiente a necessidade da comunidade, o que foi reforçado através das manifestações de insatisfação dos prescritores e gestores quanto à quantidade de medicamentos disponíveis.

Uma das estratégias para acesso de medicamentos que não constam nas listas e que não são ofertados pelos componentes da Assistência Farmacêutica é o processo de judicialização. Na pesquisa, a coordenação da AF informou não ter acesso ao valor empregado na aquisição de medicamentos judicializados, - indicador 13 - e não sabia informar sobre orçamentos específicos para aquisição de medicamentos - indicador 14 - de forma geral, evidenciando que o setor financeiro poderia dispor de tais valores. A dificuldade da coordenação da AF não ter conhecimento dos valores gastos na AF indica falta de transparência nos recursos utilizados nas ações da Assistência Farmacêutica, dificultando assim sua gestão.

Ao realizar uma busca no portal da transparência das licitações no ano de 2014 e 2015, representada na tabela 3 por meio da busca por medicamentos, foi constatado que há orçamentos específicos para aquisição de medicamentos por meio do processo de licitações destinados separadamente ao Hospital Municipal de Cuité e a Farmácia Básica. Houve também aquisição de medicamentos para a FB com recursos próprios, que pode ser indício de gastos com processos de judicialização ou ainda aqueles que referem à licitação de medicamentos éticos e genéricos.

Tabela 3. Licitações para aquisição de medicamentos realizadas no ano de 2014 e 2015 no município de Cuité/PB.

| | 2014 | 2015 |
|---|----------------|----------------|
| Aquisição de medicamentos éticos e genéricos | R\$ 119.000,00 | R\$ 155.000,00 |
| Aquisição de medicamentos para a Farmácia Básica (RENAME) | R\$ 414.541,00 | - |
| Aquisição de medicamentos para a Farmácia Básica (Recursos Próprios) | R\$ 230.315,20 | - |
| Aquisição de medicamentos para o Hospital Municipal e Unidades de Saúde | R\$ 491.954,68 | R\$ 627.968,40 |

Fonte: elaborado pela autora baseado no portal da transparência, 2016.

Apesar das unidades básicas de saúde não apresentarem estoque de medicamentos, foi lançada uma estratégia para atender as UBS da zona rural, as quais recebem diariamente uma certa quantidade de medicamentos que são enviados pela manhã em uma caixa plástica grande junto aos profissionais de saúde que trabalham no devido local. O transporte de medicamentos a devidos postos de saúde estão de acordo com a CIB - indicador 15 -, em que carros utilizados neste transporte não dispõem de proteção contra os raios solares e não são de uso exclusivo para esta finalidade, o que confere condições inadequadas à garantia da integridade dos medicamentos.

O abastecimento de medicamentos na Farmácia Básica, realizado por intermédio de meios de transportes em condições recomendadas pela CIB, bem como o abastecimento suficiente em quantidade e diversidade de tipos de medicamentos da farmácia básica para o atendimento dos pacientes, revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município (GUIMARÃES, 2007; BALBINO, BALBINO, 2011; NAKATA, 2012).

Diante da complexidade que está relacionado ao setor farmacêutico no âmbito do acesso, da qualidade e do uso racional de medicamentos essenciais, a OMS busca monitorar a implementação das políticas farmacêuticas, medir o impacto de estratégias de implementação e avaliar o progresso em relação aos objetivos identificados nas políticas (OMS, 2005).

A coordenação da AF afirma que o monitoramento da Assistência Farmacêutica Municipal - indicador 16 - é feito de forma oficial e extra-oficial por meio do conselho municipal de saúde, dos gestores e dos usuários, porém não exemplificou sistematicamente como ocorre este processo. Foi abordado apenas que ao detectar problemas as medidas

cabíveis eram tomadas para selecionar tal situação, o que implica não haver dados mensuráveis para serem utilizados no planejamento de ações.

A falta de monitorização das atividades da AF municipal impossibilita o conhecimento da capacidade de executar uma gestão eficiente, que deve ser baseada em evidências mensuráveis e/ou dados representativos do desenvolvimento da AF (GUIMARÃES, 2015).

Um ato farmacêutico importante a ser desenvolvido nas ações da assistência farmacêutica é a dispensação, esta deve oferecer acesso ao medicamento de qualidade assegurada, na dose prescrita e na quantidade adequada, sendo fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto (MARIN et al., 2003).

Como estratégia da gestão municipal em saúde os medicamentos foram recolhidos das UBS e destinados à Farmácia Básica para promover a devida dispensação, já que havia um profissional farmacêutico para realizar tal atividade. Contudo, ao entrevistar 170 usuários sobre o recebimento de orientações pelo farmacêutico - indicador 17 - na hora da entrega do medicamento (Tabela 1), apenas 6,47% (n=11) afirmaram receber alguma informação na utilização de medicamentos e dos tipos de orientações que foram realizadas pelo farmacêutico, observou que 45,4% das orientações abordou posologia, modo de uso e demais orientações, como medidas não farmacológicas e preventivas.

Tabela 4. Recebimento de orientação pelo Farmacêutico aos usuários na Farmácia Básica em Cuité-PB.

| Orientação pelo Farmacêutico | n (170) | % (100) |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| SIM | 11 | 6,47 |
| NÃO | 104 | 61,18 |
| OUTRO* | 55 | 32,35 |

| Tipo de Orientação pelo Farmacêutico | n (11) | % (100) |
|---|---------------|----------------|
| Apenas Posologia | 2 | 18,2 |
| Apenas Modo de uso | 1 | 9,1 |
| Apenas demais orientações | 0 | 0 |
| Posologia e Modo de Uso | 2 | 18,2 |
| Posologia e demais orientações | 0 | 0 |
| Modo de uso e demais orientações | 1 | 9,1 |
| Posologia, Modo de uso e demais orientações | 5 | 45,4 |

Fonte: Dados da autora, 2016.

* Balconista/ Estagiário

Neste cenário, revela-se um fato alarmante, em que a Farmácia Básica possui um responsável técnico farmacêutico, que não atua nas atividades de dispensação de medicamentos. Dessa forma, é importante que o farmacêutico desenvolva ações que modifiquem positivamente o comportamento da população atendida através da dispensação, já que nesta posição estratégica, ele é capaz de orientar o paciente e atuar como agente sanitário de acesso fácil para a comunidade (CHAGAS, 2012).

Em face disso, Vieira (2008) aborda que é crucial a presença do farmacêutico, em que sua conduta deve basear-se em responsabilidade, respeito, consciência, entre outros, para a promoção da saúde. Afinal, ele é o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente depois da decisão médica pela terapia farmacológica.

Ao fazer um apanhado sobre a dimensão operacional da gestão, foi evidenciado que há fatores que minimizam a capacidade de executar as ações da Assistência Farmacêutica no que diz respeito a transparência de valores utilizados no processo de aquisição de medicamentos, assim como os procedimentos logísticos e gerenciais de abastecimentos de medicamentos.

Vale ressaltar que a maior fragilidade constatada é a dispensação de medicamentos na atenção básica, uma das atividades mais importantes do ciclo da assistência farmacêutica, pois as UBS não contam com a presença do farmacêutico, e onde há a presença do mesmo, não é realizada a devida dispensação.

5.3. Dimensão da sustentabilidade

A dimensão da sustentabilidade objetiva demonstrar a capacidade de sustentar os resultados de gestão no âmbito da Assistência Farmacêutica diante de um ambiente favorável para manter as decisões. Tem por premissa a existência de mecanismos de gestão com potencial para dar sustentabilidade às ações da assistência farmacêutica, e o grau elevado de inter-relação da AF com outros setores da saúde na instituição, bem como de satisfação com a qualidade dos serviços por usuários e/ou por trabalhadores, traduzindo a construção de uma imagem positiva que aumenta a viabilidade e a sustentabilidade da gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal (NEPAF, 2007; BARRETO, GUIMARÃES, 2010).

A existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre UBS, Farmácia Básica e unidade central da Secretaria Municipal de Saúde – indicador 1 - são essenciais na resolução de questões que envolvem medicamentos. Assim, foi referido que haviam ações fragmentadas no que diz respeito a AF, em que materiais informativos e palestras sobre a utilização de medicamentos na farmácia básica, estratégias articuladoras da coordenação da AF entre a vigilância sanitária e os programas de Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que são desenvolvidos nas UBS.

No entanto, foram detectadas fragilidades na articulação de informações por meio do indicador 2, em que os prescritores afirmaram não receber materiais que contemplem a disponibilidade de medicamentos na farmácia básica, não havendo mecanismos sistemáticos de divulgação da REMUME - indicador 3 -, assim como modificações na mesma por inclusão ou exclusão de medicamentos. Desta maneira, foi relatado com unanimidade a insatisfação dos prescritores perante a qualidade de informação - indicador 4 - para se tomar decisão sobre medicamentos. Os mesmos comentaram que buscam essas informações por meio até mesmo de telefonemas, ou indo aos setores de estoque de medicamentos.

Nesse sentido, a situação de Cuité-PB se parece com os achados de Bernardi et al. (2006) que evidenciaram que em apenas três dentre vinte municípios ao qual avaliou a AF no Rio Grande do Sul, possuíam a REMUME disponível ou exposta em local adequado. Essa conjuntura indica o desconhecimento da relação municipal de medicamentos essenciais aos profissionais de saúde e usuários do SUS.

Portanto, tudo corrobora para o uso irracional de medicamentos, em que os medicamentos adquiridos e/ou prescritos não irão refletir a necessidade da população, além da falta de auxílio ao prescritores por não terem informações do arsenal terapêutico disponível aos usuários do SUS.

No tocante às parcerias abordados pelos indicadores 5 e 6, segundo a coordenação da AF e o gestor municipal de saúde, inexistia qualquer parceria entre a coordenação da AF municipal e a coordenação estadual. No entanto, um farmacêutico relatou a falta de apoio técnico e financeiro, citando apenas pequeno apoio logístico diante do fornecimento de insulinas quando o estoque zerava na Farmácia Básica.

Esta falta de parceria pode ser decorrente de fatores políticos que divergem os gestores do estado e do município, o que não deveria ocorrer mediante imparcialidade nas parcerias voltadas ao SUS.

A discussão sobre questões diversas junto ao Conselho Municipal de Saúde - indicador 7 -, ocorre mensalmente através de reuniões, onde são discutidos diversos temas, incluindo as ações em assistência farmacêutica como questões que alterem a organização do serviço e novos projetos a serem implantados.

Apesar do Conselho mudar a cada dois anos, sempre há contemplação de questões que alterem a organização dos serviços de saúde buscando o aprimoramento e a qualidade das ações e discussão de novos projetos na área como contemplado no Plano Municipal de Saúde. Manzinni (2013) afirma que estas estratégias buscam garantir a capacidade de decidir de forma participativa a fim de sustentar as ações da gestão da AF.

Uma forma de potencializar as atividades voltadas à AF é a capacitação dos profissionais farmacêuticos do SUS - indicador 8 - nas áreas de gestão, saúde coletiva, saúde pública e áreas que dinamizam junto a saúde da comunidade. Todos os farmacêuticos passaram por diversas capacitações nos últimos anos, dentre elas, as ofertadas pelo programa Qualifar-SUS.

Desta forma, uma qualificação contínua destes profissionais fornece subsídios para aprimorar as atividades desenvolvidas nos serviços do SUS, agregando conteúdos e atualizações na gestão de pessoas. Mendes (2013) sugere que deve haver a capacitação constante de maneira pensada em plano estratégico, a fim de estimular o profissional com objetivos e metas a cumprir.

O indicador 9 evidenciou a inexistência de canais institucionalizados para receber críticas, sugestões e/ou elogios sobre os serviços relacionados aos medicamentos disponibilizados na Farmácia Básica, fato demonstrado pelos 100% (n=170) dos usuários entrevistados relatarem o desconhecimento destes meios de opinião. Esta realidade pode conferir a falta de preocupação dos gestores sobre a opinião dos usuários, o que exclui a participação dos usuários do serviço, prevalecendo ainda o enfoque da AF centrada apenas na distribuição de medicamentos e não no paciente.

Os indicadores sobre a satisfação (10, 11 e 12) dos usuários levantada durante a pesquisa sobre a estrutura física, o atendimento e a dispensação de medicamentos na Farmácia Básica é representado na tabela 5.

Tabela 5. Satisfação dos usuários atendidos na Farmácia Básica em Cuité-PB.

| Estrutura Física | | |
|-------------------------|---------|---------|
| | n (170) | % (100) |
| 1.Péssimo | 0 | 0 |
| 2.Ruim | 0 | 0 |
| 3.Regular | 17 | 10 |
| 4.Bom | 92 | 54,12 |
| 5.Excelente | 61 | 35,88 |

| Atendimento | | |
|--------------------|---------|---------|
| | n (170) | % (100) |
| 1.Péssimo | 1 | 0,59 |
| 2.Ruim | 0 | 0 |
| 3.Regular | 65 | 38,23 |
| 4.Bom | 70 | 41,18 |
| 5.Excelente | 34 | 20 |

| Dispensação | | |
|--------------------|---------|---------|
| | n (170) | % (100) |
| 1.Péssimo | 5 | 2,94 |
| 2.Ruim | 5 | 2,94 |
| 3.Regular | 64 | 37,65 |
| 4.Bom | 62 | 36,47 |
| 5.Excelente | 34 | 20 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Para haver uma melhor resolução do que é uma satisfação significativa relatada por usuários, foi levado em consideração o cálculo dos parâmetros dos indicadores de satisfação representado a seguir:

$$\% = \frac{\text{usuários que atribuíram o item 4} + \text{usuários que atribuíram o item 5}}{\text{Total de usuários}} \times 100$$

Assim, os indicadores de satisfação revelaram que 90% dos usuários estão satisfeitos com a estrutura física - indicador 10 -, em que 61,18% demonstram satisfação sobre o atendimento - indicador 11 - e 50,6% mostrou pacientes satisfeitos em relação a dispensação - indicador 12 -.

Com relação à estrutura, era evidenciado que a Farmácia Básica dispunha de condições receptivas aos usuários o que levou a grande porcentagem atribuída. O atendimento pela balconista era realizada de forma educada e informativa, entretanto, quando pacientes não recebiam o medicamento afirmavam que o atendimento era regular, o que pode ser explicado pelos usuários não discernirem atendimento de entrega de medicamentos.

Foi constatado que metade dos usuários afirmou estarem satisfeitos com a dispensação, uma vez que a maioria não compreende de fato o que é o ato de dispensar, levando a superestimar este valor que ainda foi considerado alto em contrapartida aos 6,47% de dispensação evidenciado na dimensão operacional.

É preciso enfatizar que segundo o Censo Demográfico Brasileiro realizado em 2010, o índice de analfabetismo ainda era de 40,3% da população de 25 anos ou mais de Cuité-PB (IBGE, 2010). Apesar deste percentual possivelmente ter diminuído, é relativamente suficiente para explicar o nível de esclarecimento da população diante de sua percepção sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados no município.

Outro fator condicionante para essa realidade é a renda per capita no mesmo ser de R\$ 284,87 reais, transparecendo o poder aquisitivo baixo e por consequente, um menor acesso a educação do município.

De forma sucinta, ao analisar a dimensão de sustentabilidade há poucos subsídios para sustentar resultados de gestão da Assistência Farmacêutica, devido ter mostrado nenhum mecanismo de divulgação da REMUME aos prescritores e nem instrumentos de opiniões de aos pacientes, o que reflete a AF como mera distribuição de medicamentos no SUS. Entretanto, mesmo os usuários demonstrarem uma relativa satisfação às atividades atreladas a

AF, é necessário que haja aprimoramento na abordagem aos usuários e principalmente garantir a presença do farmacêutico realizando o ato da dispensação.

6. CONCLUSÕES

A Assistência farmacêutica municipal é abordada como atividade importante desenvolvida no município e sua avaliação da capacidade da gestão evidenciou fatores condicionantes para seu avanço como (i) autonomia e articulação da coordenação da AF, (ii) condições estratégicas, (iii) recursos humanos atuantes e (iv) condições logísticas de programação e aquisição de medicamentos.

Apesar do município apresentar uma coordenação de assistência farmacêutica e uma CFT, ambas são meras atribuições que em sua essência, não desenvolvem atividades que envolvem medicamentos como seleção de medicamentos e elaboração de formulários terapêuticos. Desta maneira, ficou evidenciada a fragmentação dos serviços de saúde que distribuem medicamentos, faltando articulação entre os atores envolvidos e parcerias que possibilitariam uma maior capacidade de gestão e resolutividade de problemas.

No entanto, a relação de medicamentos caracterizada como REMUME apresentou 10% de adequação em relação à RENAME, de forma a contemplar a realidade do município, apontando uma seleção pertinente, embora não haja mecanismo de divulgação da mesma causando total insatisfação dos prescritores. Porém, foi importante perceber que 93,04% (n=976) das prescrições na FB estavam de acordo com a REMUME, apesar de apenas 73,97% das receitas possuíam o nome genérico do medicamento, contrariando a orientação da RDC 16/2007 da ANVISA.

Avanços estruturais ocorrem no município em virtude do Qualifar-SUS, principalmente aqueles destinados ao armazenamento e distribuição de medicamentos, que são fatores cruciais para preservação da qualidade do medicamento e sua dispensação. No entanto, apesar do espaço físico adequado na FB para atuação do farmacêutico, com práticas voltadas ao paciente, ocorre de maneira contrária, com priorização da atividade operacional das ações centrada no medicamento, ocorrendo apenas a sua entrega ao usuário e não uma dispensação adequada, o que prejudica o uso racional dos mesmos.

Etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica como programação, aquisição e dispensação encontravam-se comprometidas, devido a ausência da atuação direta do Farmacêutico na prestação da AF, ignorando seu real e fundamental papel no sistema de saúde. Portanto, é conveniente afirmar que profissionais deveriam ter menos sobrecarga de trabalho e serem comprometidos com a melhoria dos serviços prestados nas instituições de

saúde, o que demonstra uma reveladora oportunidade para o crescimento e consolidação da Assistência Farmacêutica do SUS no âmbito municipal.

REFERÊNCIAS

ACÚRCIO, F. A. (Org.). Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2003.

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Ciências da Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3939-3949, 2011.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

BARRETO, J. L. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica: um estudo em municípios baianos. 2007. 163 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Núcleo de Pós Graduação em Administração da Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1207-1220, 2010.

BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e sociedade**, v. 15, n. 1, p. 73-83, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção I, p.18055-18059.

BRASIL. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Portaria GM Nº. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; 8 mar. 1999

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999). 6ª Reimpressão. 40p. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338-06/05/2004.html>. Acesso em 22 setembro 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da saúde/ Organização Mundial da saúde – OPAS/OMS. Série de medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde . Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Portaria n°. 204, de 29 de janeiro de 2007. Brasília, DF, 31 jan. 2007. Seção 1, p. 45-51.

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n° 1/92 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n° 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dispõe sobre normas gerais e fluxos do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Resolução n° 3 de 30 de janeiro de 2012a. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0003_30_01_2012.html. Acesso em 09 ago 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Municípios do Plano Brasil sem Miséria até 100.000 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS – Ano 2012b. Portal Saúde Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Municipios-habilitados-Eixo-estrutura-2012.pdf>. Acesso em: 16 jul 2016

BRASIL. Portaria n° 1.554 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. QUALIFAR-SUS : Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde – eixo estrutura : atenção básica : instruções técnicas. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 128 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. SCTIE. Hórus. Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: O Sistema. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-85-ministerio/220-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/qualifarsus-raiz/horus/12-horus/9803-osistema>. Acesso em: 30 de jul. 2016.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. CNES. Situação da base de dados nacional. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=25&VCodMunicipio=250510&NomeEstado=PARAIBA. Acesso em 19 jul 2016.

CAMPESE, M. Proposta para ensino da atenção básica na Farmácia. 2006. 126 p. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2006.

CANABARRO, I. M.; HAHN, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.18, n. 4, 2009.

CARVALHO, F. D. Avaliação econômica do impacto da atividade de atenção farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CASTRO C. G. S. O. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS - CEBRIM Conselho Federal de Farmácia – CFF Boletim Farmacoterapêutica - Ano VIII - Número 02 - Out/2003 - Dez/2003.

CHAGAS, I. D. S. Visão do paciente sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em uma farmácia do município de Rio Tinto-PB no ano de 2012.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

CONSENDEY, M.A.E. A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde: a Experiência de Três Estados Brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.16, n.1, p.171-82. Janeiro/março, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n1/1576.pdf>. Acesso em: 02 ago 2016.

CORREIA, A. R.; MOTA, D. M.; ARRAIS, P. S. D.; MONTEIRO, M. P.; COELHO, H. L. L. Definição de indicadores para Avaliação da Assistência Farmacêutica na Rede Pública de Fortaleza-Ceará (Brasil) baseada em Métodos de Consenso. **Latin American Journal of Pharmacy**, v.28, n.3, p. 366-374, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 21 fev 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Código de Ética da Profissão Farmacêutica. RESOLUÇÃO Nº 417 de 29 de setembro de 2004, publicada em 17 de novembro de 2004, no **Diário Oficial da União**, Seção 1, pp. 306/307.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. Assistência Farmacêutica no Serviço Público: cartilha para gestores municipais. 1º edição Curitiba, 2013.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO J. J. M. HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2012; 46 (Supl):91-9, 2012.

CUITÉ. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Cuité, 2014.

DONABEDIAN A. La calidad de la atención medica: definición e método de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.

DRAIBE, Sonia Miriam. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas, In: **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo, Instituto de Estudos Especiais, 2004. p.15– 42.

DUPIM J. A. A. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 1999.

FARIAS, A.D.; CARDOSO, M. A. A.; MEDEIROS, A. C. D.; BELÉM, L. F.; SIMÕES, M. O. S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, DF. v. 10, n. 2, p. 149-156. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200003>. Acesso em: 15 jul 2016

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em Saúde: Conceitos Básicos para a Prática nas Instituições. In: SAMICO, Isabella et al. (Org.). Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 1–13.

FREITAS, J. M. S. M.; NOBRE, A. C. L. Avaliação da assistência Farmacêutica no município de Mombaça-CE. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 15-20, jan./jun. 2011.

GUIMARÃES, M. C. L.; SANTOS, S. M. C.; MELO, C.; FILHO, A. S. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em

desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1642-1650, novembro, 2004.

GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa, coordenadora. Resumo executivo. Projeto: “Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um modelo em construção”. Salvador: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia; 2007

GUIMARÃES, M. C. L.; LEITE, S. N. Gestão da Assistência Farmacêutica. In: Gestão da Assistência Farmacêutica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011.

GUIMARÃES, C.D.B. Medicamentos Essenciais nos Serviços de Saúde na Atenção Básica: Avaliação pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade [Dissertação] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2015.

HADDAD, A. E. et al. (Orgs.). A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HARDY, E; BENTO, S. F; OSIS, M. J. D. Consentimento Informado Normatizado pela Resolução 196/96: Conhecimento e Opinião de Pesquisadores Brasileiros. RBGO. v.24, n.1, p.59-65, 2002.

HARDY, E. et al. Comitês de Ética em Pesquisa: adequação à Resolução 196/96. **Revista Associação Médica Brasileira**. v.50, n.4, p. 457-62, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico brasileiro, 2010.

IVAMA, A. M. et al. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia. *Olho Mágico*, v.10, n.4, p.18-25, 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEITE, S. N. et al. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. *Interface – Comunicação. Saúde e Educação*, v.12, n.25, p.461-2, 2008.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals. 2nd.ed. West Hartford: Management Sciences for Health; **World Health Organization** (Col.): Kumarion Press, 1997.

MANZINI, F. Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: Desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão. 219 p. [dissertação]: mestrado.

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós graduação em Farmácia. Florianópolis, SC, 2013.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O. SANTOS, S.M. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Ed. 1, OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 2003. p. 13-327.

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MAYORGA, P.; FRAGA, F.; BRUM, C. K.; CASTRO, E. F. Serviços Farmacêuticos no SUS: quando se efetivará? In: MISOCZKY, Maria Ceci; BORDIN, Ronaldo (org.). Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2004. p. 197-215.

MENDES, S. J. Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense. 2013. 239 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de PósGraduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 525-534, 2005.

MINAYO, M. C. S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, suppl. 1, p. 83-91, 2009.

MOURA, A. C. Análise da organização e estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas. Tempus – **Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, v. 3, 2010.

NAKATA, K. C. F. Avaliação da acessibilidade à assistência farmacêutica básica no município de Várzea Grande (Mato Grosso). 2012.

NEVES J. O. S., SILVER L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saúde Pública**. 2005;39(2): 223–30.

NEPAF. Resumo Executivo. Projeto: “Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um modelo em construção”. Guimarães. Maria do Carmo Lessa. Coordenadora. 2007. (Mimeo).

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): Pharmacy students’ perceptions. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v.15, n.39, p.1127-41, out./dez. 2011.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica em um município da Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.34, n.4, 2011.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2005. p. 260. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2016

PINHEIRO, A.A.V. Organização e entraves da Assistência Farmacêutica Básica em um município paraibano. Cuité, 2014. 91 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité –PB, 2014.

RIECK, E. B. Análise da gestão estadual de assistência farmacêutica a partir do pensamento complexo. 2008. Dissertação (mestrado). Faculdade de Farmácia. Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Porto Alegre, UFRGS, 2008. – 144p.

SILVIA JÚNIOR, D. B. Assistência farmacêutica em um município do estado de São Paulo: diagnóstico e perspectivas. 2006. 155 f.. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SOUZA, L. S. et. al. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 2011;32(3):403-410.

TANAKA. O.; MELO, C. Reflexões sobre avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 607p, p. 121-136.2004.

VIEIRA F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2008;24(2):91-100.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). How to investigate drug use in Health Facilities. Geneva; 1993.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a) **PARTICIPANTE**,

Esta pesquisa é sobre ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATÁU PARAIBANO, está sendo desenvolvida pela Discente do curso de graduação em Farmácia da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE) IRACILDA MACEDO DE OLIVEIRA MARTINS COSTA, **sob a orientação do (a) Prof. (a) RODRIGO DOS SANTOS DINIZ**.

O objetivo do presente estudo é analisar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica (AF) em estabelecimentos de saúde no município de Cuité-PB. A devida pesquisa apresenta como **objetivos específicos**: aplicação da matriz avaliativa, adaptada do NEPAF/UFBA (2007), e descrição dos resultados dos indicadores propostos para análise da capacidade de gestão da AF; verificação do grau de implementação da AF no município de Cuité; descrição das perspectivas inerentes à AF no nível municipal, diante de sua produtividade, organização e sistema de gerenciamento. **Para tanto, serão realizadas as seguintes etapas**: **I.** Apresentação do trabalho, e seus devidos fins, esclarecimento e informações sobre o TCLE; **II.** Aplicação de questionários e entrevistas aos informantes-chaves para possibilitar a análise dos indicadores que caracterizam a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica no Município de Cuité-PB.

A finalidade deste trabalho é contribuir fornecendo subsídios para o aperfeiçoamento continuado da AF municipal ao propiciar conhecimentos sobre as competências gerenciais e técnicas, integração e articulação dos serviços de Assistência farmacêutica do município que transparecem na saúde dos usuários. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de todos os participantes serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Os **riscos** como a revelação das informações prestadas pelos entrevistados, seu posicionamento relativo a questões levantadas ou até sua identidade serão evitadas e/ou reduzidas através de providências como: não identificar o usuário no formulário de coleta de dados em prescrições e utilizar local reservado para proceder com a entrevista. Os participantes podem ser **beneficiados** com a possível correção de alguma falha identificada no estudo proposto relacionados à Assistência Farmacêutica municipal. Havendo então a devida correção, ainda proporcionará aos usuários: segurança, efetividade e qualidade dos medicamentos, seu acesso e uso racional

Solicitamos a sua Colaboração para realização das atividades descritas no tópico objetivo, como também **sua Autorização** para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde e publicar em revista científica.

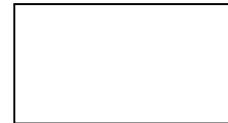
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e não remunerada e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Além disso, fica garantida a **indenização** ao participante se ocorrer algum dano não previsível decorrente desta pesquisa e o **ressarcimento** se houver algum prejuízo financeiro. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, assim como é direito seu **recusar responder qualquer tipo de pergunta**.

Os pesquisadores estarão a sua disposição e prestarão **assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa**, além de qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Este **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** será entregue em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador responsável.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao **Centro de Educação e Saúde-CES da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Campos Cuité-PB**, localizado no endereço: Olho D'Água da Bica s/n, Cuité-PB, CEP 58175-000, Telefone: **(83) 3372-1900/1979**.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante



Espaço para impressão
dactiloscópica



Espaço para
rubrica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Pesquisador (a) Responsável pelo telefone 83 3372-1979/1900 ou pelo e-mail rodrigo.diniz@ufcg.edu.br e iraciildamartiins@hotmail.com. Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande, Rua Olho D'água da Bica, Sn, Cuité-PB, CEP 58.175-000.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP-HUAC
Rua Dr. Carlos Chagas, s/nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro
Bairro São José, Campina Grande - PB, CEP: 58401 - 490. Email: cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE B - PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIMENSÃO ORGANIZACIONAL

Capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente Função Planejamento e Marco Regulatório em Ambiente Democrático e Participativo

PREMISSA

O envolvimento e a participação de diferentes atores no processo de planejamento e de decisão traduz de forma direta os princípios da autonomia, da transparência e da descentralização da gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal bem como a melhor distribuição de conhecimentos estratégicos entre diferentes atores organizacionais atende ao princípio da transparência e qualifica a participação destes na gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal, o que soma para a capacidade de decidir.

| Perguntas | Indicadores | Fórmulas | Parâmetro | Premissas | Fonte |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| A Coordenação da Assistência Farmacêutica (CAF) está instituída formalmente na estrutura de Secretaria Municipal de Saúde? | 1-Condição de existência da Coordenação Municipal da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde. Indicador de Existência (Condição normativa) | Existe Formalmente= 100% Existe informalmente= 50% Não existe= não pontua | Existência formal (Consta do organograma e/ou está instituída por portaria) = 100% dos pontos/ Verde Existência informal (Não consta do organograma nem existe portaria) = 50%/Amarelo | A coordenação da assistência farmacêutica municipal incorporada formalmente à estrutura da secretaria municipal de saúde ou funcionando informalmente embora assumindo seu papel de órgão responsável pela assistência farmacêutica indica o reconhecimento da área pela instituição e garante maior capacidade de decidir da gestão assistência farmacêutica | - Entrevista com coordenador da AF; - Entrevista com Secretário de Saúde; - Documento de institucionalização da coordenação de AF |
| Os farmacêuticos e gestores conhecem a existência da CAF?* | 2-% de farmacêuticos e gestores (secretário de saúde e coordenador(a) das unidades básicas que conhecem a existência da CAF Indicador de Conhecimento | Nº de farmacêuticos e gestores que conhecem a existência da CAF/Total de informantes x100 | 100% de respostas positivas=100%/Verde Abaixo de 100%=0/Vermelho | Maior percentual de gestores e farmacêuticos que conhecem a existência da Coordenação da Assistência Farmacêutica indica maior visibilidade da coordenação, atende ao princípio da transparência e amplia sua capacidade de decidir. | - Entrevista com farmacêuticos; - Entrevista com Secretário de Saúde; - Entrevista com coordenador da Unidade Básica de Saúde. |

| Perguntas | Indicadores | Fórmulas | Parâmetro | | |
|---|--|---|--|---|---|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Qual é a profissão do coordenador da AF? | 3-Profissão do coordenador da AF Indicador de existência de condições estratégicas | - Farmacêutico. - Outra profissão da área da saúde. .Qualquer outra situação. | Farmacêutico: 100% dos pontos / verde Outra profissão da área da saúde: 50 % dos pontos / amarelo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho | O farmacêutico, enquanto coordenador da AF, evidencia o papel do profissional junto a SMS para uma melhor gestão na área. Por mais que a AF seja uma área de atuação multiprofissional, o farmacêutico é o profissional com maior qualificação técnica para o conjunto de atividades relacionadas com a área. | - Entrevista com coordenador da AF. |
| A Comissão de Farmácia e Terapêutica existe formalmente no município? | 4-Existência Formal da CFT no município. Indicador de existência de condições normativas | Oficial: portaria ou nomeação dos membros da CFT. - Não oficial - Não existe | Oficial: 100% dos pontos / verde Não oficial: 75% dos pontos / amarelo Não existe: não pontua / vermelho | A existência de CFT municipal formal e sua atuação indicam o reconhecimento institucional das questões relativas a medicamentos e garante maior capacidade de decidir da gestão da AF. | - Entrevista com coordenador da AF. -Portaria de Instituição da CFT. |
| A Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município funciona regularmente? | 5-Regularidade no funcionamento da CFT Indicador de Existência (Condição normativa) | Regular/ Irregular | 1- Regularmente=100%/Verde 2-Irregularmente=0/vermelho | | - Entrevista com coordenador da AF. |
| Há existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF)? | 6-% Existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Indicador de Existência (Condição estratégicas) | Sim / Não | Sim= 100%/Verde Não=0%/Vermelho | A existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica indica maior visibilidade dos seus instrumentos de planejamento implicando a capacidade de decidir da gestão assistência farmacêutica. | - Entrevista com coordenador da AF. |
| A CAF considera que as propostas para a assistência farmacêutica estão incorporadas no PMS? | 7-Grau de Incorporação das propostas para a assistência farmacêutica no PMS segundo a sua coordenação. Indicador de Existência = Condições Estratégicas | a)Totalmente b) Parcialmente c) Não incorpora | a)Totalmente=100%/Verde b) Parcialmente=50%/Amarelo c) Não incorpora =não pontua/Vermelho | Maior grau de incorporação de propostas para a Assistência farmacêutica no plano Municipal de Saúde indica priorização da área na agenda das ações de saúde municipal o que soma para a capacidade de decidir | - Entrevista com coordenador da AF. |

| Perguntas | Indicadores | Fórmulas | Parâmetro | Premissas | |
|---|---|--|---|--|-------------------------------------|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Os farmacêuticos conhecem o PMS? | 8-Conhecimento do Plano Municipal de Saúde segundo farmacêuticos. Indicador de Conhecimento | Nº de farmacêuticos que conhecem o PMS/Total de farmacêuticos informantes | 100% de respostas positivas: 100% dos pontos /verde Abaixo de 100%: não pontua / vermelho. | O conhecimento do Plano Municipal de Saúde pelos farmacêuticos indica que os profissionais possuem informação sobre as metas estabelecidas e pactuadas, o que soma para a capacidade de decidir a gestão da AF. | - Entrevista com farmacêuticos |
| O Conselho Municipal de Saúde participa de decisões sobre questões concernentes à AF? | 9-Participação do CMS nas decisões sobre questões concernentes a AF no município Indicador de participação | Sim/ Não para as seguintes questões: 1-Estruturação e operacionalização da AF no município 2-Aprovação do Plano de AF do município 3-Análise e aprovação da prestação de contas relacionadas com o plano de AF. | Sim para as três questões =100%/Verde Qualquer outra situação= não pontua/Vermelho | A participação do CMS nas decisões sobre questões relacionadas a medicamentos revela decisões compartilhadas e garante maior capacidade de decidir da gestão assistência farmacêutica. | - Entrevista com coordenador da AF. |
| A CAF participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde? | 10-Participação da coordenação da AF na elaboração do PMS Indicador de participação | Sim/Não | Sim=100%/Verde Não=0 /Vermelho | Coordenação da Assistência Farmacêutica participando da elaboração do PMS indica ampliação, compartilhamento e transparência no processo decisório o que soma para a capacidade de decidir em ambiente democrático | - Entrevista com coordenador da AF. |

| Perguntas | Indicadores | Fórmulas | Parâmetro | Premissas | |
|--|---|--|---|--|--|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| A Coordenação de AF decide sobre questões relevantes concernentes a AF no âmbito da SMS? | 11 - Grau de autonomia decisória da Coordenação de AF. Indicador de autonomia | Sim / Não para:: 1- Formulação de diretrizes para a organização da AF no município. 2- Seleção, programação, abastecimento, aquisição e distribuição de medicamentos para as Fb. 3- Acompanhamento, orientação e supervisão da farmácia e as ações da AF | Sim para todas as questões: alto grau de autonomia: 100% dos pontos / verde Sim para pelo menos 2 tipos: médio grau de autonomia: 50% dos pontos / amarelo Sim para uma das questões: baixo grau de autonomia: 25% dos pontos / roxo Nenhuma das questões referidas: autonomia inexistente: vermelho | Uma maior autonomia da Coordenação da AF para decidir sobre questões relativas à formulação de diretrizes para a AF no município, aos serviços farmacêuticos e ao acompanhamento e orientação e supervisão da Farmácia Básica confere um aumento na capacidade de decidir em áreas de interesse da AF. | Entrevista com coordenador da AF |
| A programação de necessidades de medicamentos é feita com base em critérios técnicos? | 12-% de informantes que referem a utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de necessidades de medicamentos Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | N. de gestores e/ou farmacêuticos que referem utilizar os seguintes critérios na programação de necessidades de medicamentos na UBS: a) Demanda reprimida b) Consumo histórico c) Consumo médio e) Condições epidemiológicas/ Total de informantes x 100 | 1-Acima de 75% de respostas contemplando pelo menos 2 critérios=100% dos pontos/Verde 2-Entre 50 a 74% de respostas contemplando pelo menos 2 critérios=50%/Amarelo 3-Entre 25% a 49% de respostas contemplando pelo menos 2 critérios=25%/Roxo 4-abaixo de 25 em qualquer situação= não pontua/Vermelho | | - Entrevista com farmacêuticos. - Entrevista com coordenador da AF. |

| Perguntas | Indicadores | Fórmulas | Parâmetro | Premissas | Fonte |
|--|--|--|--|---|-------------------------------------|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| O responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais na farmácia básica é o profissional farmacêutico?* | 13- O farmacêutico é o responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais. Indicador de Existência Técnica/Operacional/Gerencial | Sim/Não | Sim=100%/Verde Não=0 /Vermelho | A Farmácia Básica em que o farmacêutico é referido como responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais, indica condições organizacionais e técnicas adequadas na unidade de saúde com o profissional farmacêutico desenvolvendo atividades concernentes a assistência farmacêutica, o que soma para elevar a capacidade de decidir da gestão da assistência farmacêutica | - Entrevista com coordenador da AF. |
| Quem define os parâmetros de programação para distribuição do medicamento na Farmácia Básica? | 14- Responsável (is) pela definição dos parâmetros de programação para distribuição de medicamentos na FB. Indicador de existência de condições estratégicas. | -Definição feita em conjunto com a FB e com a coordenação da AF - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela FB; - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela CAAF | Definição feita em conjunto com a FB e com a coordenação da AF: 100% dos pontos / verde Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela FB ou somente pela coordenação da AF: 50% Outra situação: 0/ vermelho | A realização conjunta da definição da quantidade de medicamento do Componente Básico da AF a serem distribuídos na FB indica responsabilidade compartilhada na organização das ações da AF descentralizada e condições favoráveis para garantia do abastecimento de medicamentos e soma para a capacidade de decidir da AF. | : Entrevista com coordenador da AF. |
| A rede de AF possui sistema informatizado integrado ao sistema da rede de atenção à saúde? | 15 - Existência de sistema informatizado na rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde através do sistema HORUS. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | - Rede de AF possui sistema informatizado interligado ao sistema da rede de atenção à saúde. - Rede de AF possui sistema informatizado, mas não está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde. - Não existe sistema | - Rede de AF possui sistema informatizado e está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde: 100% dos pontos / verde - Rede de AF possui sistema informatizado, mas não está interligado ao sistema da rede de atenção à saúde: 50% dos pontos / amarelo | Um sistema informatizado da rede de AF integrado ao sistema da rede de atenção à saúde do município demonstra a integração e comunicação entre os diversos setores da rede de atenção à saúde, o que soma para a capacidade de decidir e compartilhar as informações da gestão da AF na rede | - Entrevista com coordenador da AF |

| | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------------|--|--|
| | | informatizado. | - Não existe sistema. | | |
|--|--|----------------|-----------------------|--|--|

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde / FB: Farmácia Básica.

*Adaptado da matriz avaliativa elaborada pelo NEPAF (2007).

APÊNDICE C - PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIMENSÃO OPERACIONAL - Capacidade de executar CAPACIDADE DE MANTER E AMPLIAR OS RECURSOS LOGÍSTICOS E GERENCIAIS

PREMISSA

A existência de um conjunto de procedimentos e de mecanismos que revelem aspectos organizacionais, técnicos, operacionais, administrativos e estratégicos de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, indicam investimentos dos gestores do sistema municipal de saúde para assegurar e ampliar as condições logísticas, técnicas e gerenciais, o que soma para a capacidade de executar.

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissas | Fonte |
|---|---|---|--|---|--|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Existe uma lista de medicamentos essenciais no município? | 1-Existência da Remume. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | -Institucionalizada por meio de norma -Não institucio- nalizada por meio de norma - Não existe | Existe institucionalizada por meio de norma: 100% dos pontos / verde Existe mas não institucionalizada por meio de norma: 50% dos pontos / amarelo Não existe: não pontua / vermelho | A Remume é necessária para a organização dos serviços farmacêuticos e orientação da programação, aquisição e prescrição e atenta para o desenvolvimento da AF, o que soma para a capacidade de executar na gestão da AF. | -Entrevista com coordenador da AF; - Publicação oficial da Remume. |
| Os gestores, farmacêuticos e prescritores conhecem a Relação Municipal de Medicamentos? | 2-% de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a Relação Municipal de Medicamentos com base na RENAME. Indicador de Conhecimento | Nº de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a RENAME/ Total de informantes x 100 | Acima de 75% de respostas positivas=100% /VERDE Entre 50 a 74% =50%/AMARELO Abaixo de 50%=0VERMELHO | Maior percentual de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a REMUME indica maior visibilidade dos instrumentos técnicos necessários para o desenvolvimento da assistência farmacêutica o que soma para a capacidade de executar na gestão da assistência farmacêutica. | -Entrevista com coordenador da AF; -Secretário de Saúde; - Farmcêuticos; - Prescritor; - Coordenador UBS |

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissa | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Os medicamentos prescritos pelos prescritores para os usuários das instituições de saúde municipais são aqueles previstos na REMUME? | 3-% de medicamentos prescritos com base na REMUME. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | Total de medicamentos prescritos que constam do elenco pactuado/ Total de medicamentos prescritos por paciente dia x 100 | Acima de 75% = 100%/VERDE Entre 50 a 74%= 50%/AMARELO Abaixo de 50%= 0%/VERMELHO | Um número maior de medicamentos prescritos com base na REMUME, bem como a revisão com regularidade recomendada desta lista pela CFT asseguram a diversidade e adequação necessárias dos medicamentos à situação de saúde do município o que contribui para a garantia do acesso ao medicamento e pertinência da Relação como documento orientador das prescrições médicas, contribuindo para a capacidade de executar na gestão da assistência farmacêutica. | - Prescrições da Farmácia Básica - Lista de medicamentos adotada pelo município |
| Há medicamentos da Remume que não constam na Rename 2014? | 4-Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Rename 2014. Indicador de existência de condições normativas | Total de medicamentos da Remume não constantes na Rename/ Total de medicamentos da Remume X 100 | Até 10%: 100% dos pontos / verde Todos os medicamentos constam na Rename: 75% dos pontos / amarelo Acima de 10,1%/ausência de Remume: não pontua / vermelho | A Rename é um instrumento norteador para a Remume, porém pode não atender alguma especificidade regional. A inserção de medicamentos não padronizados na Rename pode indicar flexibilidade na capacidade de executar a gestão da AF. No entanto, um elevado número de medicamentos adquiridos não constantes na Rename impacta em acréscimo de custos do orçamento municipal para aquisição de medicamentos. | - Análise da Remume e Rename 2014 |
| As US contam com a presença de farmacêuticos?* | 5. US que contam com a presença de farmacêutico. Indicador de existência de condições estratégicas | Número de US que contam com a presença de farmacêutico /Total de US x 100 | 100% de respostas positivas: 100% dos pontos / verde De 51 a 99% de respostas positivas: 75% dos pontos / amarelo De 1 a 50% de respostas positivas: 50% dos pontos / roxo Nenhuma US com farmacêutico: não pontua / vermelho | Quanto maior o número de unidades com farmacêuticos realizando os serviços farmacêuticos, entre eles a dispensação, indicam condições técnicas adequadas na oferta da AF na atenção básica de saúde, o que soma para a capacidade de executar da gestão da AF. | - Entrevista com o coordenador da AF |

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissas | |
|---|---|--|--|--|---|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho. | | |
| Existe medicamentos fora do prazo de validade no estoque da unidade?* | 6-Existência de medicamentos fora do prazo de validade no estoque nos estabelecimentos de saúde. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | Sim / Não para medicamentos fora da validade Existência de cartela fracionada sem a indicação da data de validade | Não existência de medicamentos fora da validade: 100% dos pontos / verde Não existência de medicamentos fora da validade e existência de cartela fracionada sem a indicação da data de validade: 50% pontos/amarelo Existência de pelos menos um medicamento fora da validade: não pontua / vermelho | A existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque das instituições de saúde revela a ausência de controle adequado, necessário e suficiente do estoque de medicamentos. Além disso, a existência de blisters sem a data de validade, por causa do fracionamento feito no momento da dispensação conforme prescrição, compromete o acesso do medicamento de qualidade e repercute na capacidade de executar da gestão da AF. | Verificação do estoque de medicamentos destinados a dispensação, no hospital, farmácia básica, e 4ª Gerência Regional de Saúde. |
| Existem instrumentos para a verificação ou garantia das condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos nas instituições de saúde estão minimamente adequadas?* | 7-Existência de Condições físicas e ambientais mínimas/indispensáveis (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | Sim / Não para os seguintes instrumentos: - Termômetro digital - Aparelho condicionador de ar - Refrigerador próprio para armazenamento de termolábeis - Armário com chave para armazenamento dos psicotrópicos Considerar para cada um apenas os itens elegíveis. Calcular a % de cada unidade e para o município a média das % dos estabelecimentos de saúde. | Acima de 75% média: 100% dos pontos: verde 50% a 75% média: 75% dos pontos: amarelo 25% a 50% média: 50% dos pontos: roxo 0 a 25% média: 25% dos pontos: vermelho | Existência de instrumentos para verificação ou garantia das condições operacionais (físicas e ambientais, externas, e internas) previstas para armazenamento de medicamentos indica preocupação dos gestores em garantir as condições favoráveis à preservação e segurança dos medicamentos o que soma para a capacidade de executar da gestão da AF. | - Verificação das condições no hospital, na farmácia básica e 5ª Gerência Regional de Saúde. |

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissas | |
|---|---|--|---|---|--|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho. | | |
| Houve nos últimos 4 (anos) anos investimentos em infraestrutura de serviços de AF? | 8. Existência de investimentos em infraestrutura nos últimos 4(quatro) anos em serviços de AF. Indicador de existência de condições estratégicas | Sim/ Não para as seguintes questões: - Reforma ou ampliação da Farmácia Básica - Reforma, ampliação da CAF - Programas de capacitação de recursos humanos - Informatização da rede - Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados das ações de AF. | Sim para pelo 4 questões: 100 % dos pontos / verde Sim para pelo menos uma questão: 50% dos pontos / amarelo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho | Investimentos em infraestrutura dos serviços de AF possibilitam condições de manutenção e ampliação das condições para a execução e qualificação das práticas, o que soma para a capacidade de executar da gestão da AF. | - Entrevista com coordenador da AF. - Análise da estrutura da Farmácia Básica. |
| A quantidade de medicamentos na FB, segundo os diferentes atores envolvidos, é suficiente para atender a demanda da mesma?* | 9-% de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente na farmácia básica para atendimento da demanda. Indicador de Satisfação | Nº de gestores farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente FB para atendimento da demanda /total de informantes x 100 | Acima de 75% = 100%/VERDE Entre 50 a 74%= 50%/AMARELO Abaixo de 50%= não pontua/VERMELHO | O abastecimento de medicamentos na Farmácia Básica, realizado através de meios de transportes em condições recomendadas pela CIB, bem como o abastecimento suficiente em quantidade e diversidade de tipos de medicamentos das farmácias das unidades básica para o atendimento dos pacientes, revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município. | - Entrevista com coordenador da AF; - Secretário de Saúde; - Prescritor; - Coordenador UBS; - Farmacêuticos. |

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissa | |
|---|--|---|--|---|--|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho. | | |
| A diversidade de tipos de medicamentos disponível na FB é adequada para atendimento da demanda? | 10-% de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram adequada a diversidade de tipos de medicamentos disponível na FB para atendimento da demanda. Indicador de Satisfação | Nº de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente na FB para atendimento da demanda /total de gestores informantes x 100 | Acima de 75% = 100%/VERDE Entre 50 a 74%= 50%/AMARELO Abaixo de 50%= não pontua/VERMELHO | O abastecimento de medicamentos na Farmácia Básica, realizado através de meios de transportes em condições recomendadas pela CIB, bem como o abastecimento suficiente em quantidade e diversidade de tipos de medicamentos das farmácias das unidades básica para o atendimento dos pacientes, revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município. | - Entrevista com coordenador da AF; - Secretário de Saúde; - Prescritor; - Coordenador UBS; - Farmacêuticos. |
| Qual a regularidade do suprimento de medicamentos na Farmácia Básica municipal?* | 11- % de gestores que referem a existência de regularidade do fluxo de abastecimento de medicamentos na FB municipal Indicador de Existência Técnica/ Operacional/ Gerencial | Nº de gestores que referem a existência de regularidade do fluxo de abastecimento de medicamentos da FB /total de gestores informantes x 100 Regularidade recomendada: mensal/quinzenal e semanal. Diferente desta situação= irregular | Acima de 75% = regular (mensal, semanal, quinzenal)= 100%/VERDE Entre 50 a 74%= 50%/AMARELO Abaixo de 50%= não pontua/VERMELHO Qualquer outra situação não pontua | Uma regularidade adequada no abastecimento de medicamentos da Farmácia Básica, revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município. | - Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com farmacêuticos. |
| No processo de aquisição de medicamentos são elaborados pareceres técnicos? | 12 -Existência de parecer técnico para aquisição de medicamentos fornecidos pela coordenação de AF Indicador de Existência Técnica/ Operacional/ Gerencial | Sim/Não | Sim=100%/VERDE Não = não pontua/VERMELHO | | - Entrevista com o coordenador da AF. |

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissa | |
|--|--|---|---|---|---------------------------------------|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho. | | |
| Qual é a porcentagem do orçamento destinado à aquisição de medicamentos demandados por ações judiciais? | 13- Valor empregado em aquisição judicial em relação ao orçamento destinado a aquisição de medicamentos no último ano. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos no último ano / Orçamento destinado a aquisição de medicamentosX100 | Abaixo de 10%: 100% dos pontos / verde Mais de 10%: 50% dos pontos / amarelo O município não tem esta informação ou não tem gastos com judicialização: não pontua / vermelho. | Um valor muito alto empregado em aquisição de medicamentos por via judicial em relação ao total de aquisições na AF municipal indica falha na gestão e dificuldade de executar a gestão da AF. - | Entrevista com coordenador da AF |
| O orçamento municipal para a saúde prever recursos orçamentários específicos para aquisição de medicamentos? | 14-Existência de recursos orçamentários específicos destinados a aquisição de medicamentos dentro do orçamento global da saúde Indicador de Existência Condições Estratégicas | Sim/Não | 1-Sim = 100% 2-Não = 0%1-Sim = 100%/VERDE 2-Não = 0%/VERMELHO | A existência de recursos orçamentários específicos destinados a aquisição de medicamentos, bem como da contrapartida financeira municipal do PIAFB, revelam prioridade para a assistência farmacêutica, elevam a visibilidade desta prioridade, favorecem o controle social ampliando a capacidade de executar da gestão da assistência farmacêutica. | - Entrevista com o coordenador da AF. |
| A distribuição de medicamentos na FB é feita através de transportes em condições recomendadas pela CIB? | 15-Condições adequadas do transporte de medicamentos para distribuição na FB com base na Resolução CIB. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | 1-Sim/Adequadas 2- Não/Inadequadas | 1-Sim = 100%/VERDE 2-Não = 0%/VERMELHO | O abastecimento de medicamentos na Farmácia Básica, realizado através de meios de transportes em condições recomendadas pela CIB, bem como o abastecimento suficiente em quantidade e diversidade de tipos de medicamentos das farmácias das unidades básica para o atendimento dos pacientes, revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da assistência farmacêutica na rede básica de saúde do município. | - Entrevista com coordenador da AF. |

| Pergunta | Indicador | Fórmula | Parâmetro | Premissa | |
|--|---|--|---|--|-------------------------------------|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho. | | |
| Existe um monitoramento da AF? Os dados obtidos são utilizados no planejamento das ações? | 16- Existência de monitoramento da AF e utilização dos dados no planejamento das ações. Indicador de existência de condições técnicas, operacionais e gerenciais | - Existe o monitoramento e os dados são utilizados no planejamento. - Existe o monitoramento e os dados não são utilizados no planejamento. - O monitoramento não é realizado. | Existe o monitoramento da AF e os dados são utilizados no planejamento: 100% dos pontos / verde Existe o monitoramento da AF e os dados não são utilizados no planejamento: 50% dos pontos / amarelo O monitoramento da AF não é realizado: não pontua / vermelho. | A realização de mecanismos de monitoramento da AF e a utilização dos dados no planejamento dos serviços de saúde mostram ações e resultados, influenciando na capacidade de executar a gestão da AF. | - Entrevista com coordenador da AF. |
| Os pacientes acusam receber orientação do farmacêutico, no momento da dispensação dos medicamentos, quanto a posologia, o modo de uso dos medicamentos e período do seu retorno a unidade? | 17-Tipo de orientação fornecida pelo farmacêutico ao paciente no ato de dispensação do medicamento Indicador de Existência Técnica/ operacional/ gerencial | Referência sobre as seguintes orientações: a) Posologia(dose, intervalo) b) Retorno do paciente c) Modo de uso | 75% ou mais dos usuários que referem ter recebido pelo menos um tipo de orientação selecionada = 100% dos pontos/VERDE - Entre 50 a 74% ou mais dos usuários que referem ter recebido pelo menos um(1) tipo de orientação dentre as selecionadas = 75% dos pontos/AMARELO - Entre 25 a 49% dos usuários que referem ter recebido pelo menos um(1) tipo de orientação dentre as selecionadas=25% dos pontos/ROXO - Qualquer outra opção = não pontua/VERMELHO | | - Entrevista com usuários. |

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SI: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde / FB: Farmácia Básica.

*Adaptada da matriz avaliativa elaborada pelo NEPAF (2007).

APÊNDICE C - PROTOCOLO DE INDICADORES PARA AVALIAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE Capacidade de sustentar os resultados de gestão Institucionalização de processos que criem ambiente favorável para sustentar às decisões

PREMISSA

A existência de mecanismos de gestão com potencial para dar sustentabilidade às ações da assistência farmacêutica, e o grau elevado de inter-relação da AF com outros setores da saúde na instituição, bem como de satisfação com a qualidade dos serviços por usuários e/ou por trabalhadores, traduz a construção de uma imagem positiva que aumenta a viabilidade e a sustentabilidade da gestão da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

| Perguntas | Indicadores | Fórmula | Parâmetro | Premissas | Fonte |
|--|---|---|--|---|---|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Existem estratégias sistemáticas de comunicação entre as UBS, a Farmácia Básica e o nível central da SMS para solução de questões relativas a medicamentos?* | 1- % de gestores e farmacêuticos que referem a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as UBS, a FB e a unidade central da secretaria municipal de saúde para resolução de questões sobre medicamentos. Indicador de Existência Condições Estratégicas | Nº de gestores e farmacêuticos que referem a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as UBS, a FB e a unidade central da secretaria municipal/total de gestores informantes x 100 | Acima de 75% de respostas positivas =100%/Verde De 50 a 74% de respostas positivas =50%/Amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas = não pontua/Vermelho | A existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde, a Farmácia Básica e o nível central da SMS, para resolução de problemas relativos a medicamentos indicam a existência de recursos estratégicos importantes para elevar a capacidade de sustentar os resultados de gestão da assistência farmacêutica. | - Entrevista com farmacêuticos - Entrevista com farmacêuticos. |

| Perguntas | Indicadores | Fórmula | Parâmetro | Premissa | |
|---|---|---|---|--|-------------------------------|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Os prescritores que atendem nas UBS recebem material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos na Farmácia Básica?* | 2- % de prescritores que referem receber material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos na Farmácia Básica. Indicador de Existência Condições Estratégicas | Nº de prescritores que referem receber material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos na FB/Total de prescritores informantes | Acima de 75% de respostas positivas =100%/Verde De 50 a 74% de respostas positivas =50%/Amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas = não pontua/Vermelho | Os mecanismos de divulgação da REMUME para os prescritores, bem como um percentual de respostas positivas de prescritores referindo o recebimento de material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia da FB e um alto grau de satisfação destes com a qualidade das informações produzidas sobre medicamentos indicam a existência de recursos estratégicos importantes para elevar a capacidade de sustentar os resultados de gestão da assistência farmacêutica. | - Entrevista com prescritores |
| Existe mecanismo de divulgação da REMUME para os prescritores? | 3-% de prescritores que referem a existência de mecanismos de divulgação da RENAME para os prescritores. Indicador de Existência Condições Estratégicas | Nº de prescritores que referem a existência de mecanismos de divulgação da RENAME para prescritores/Total de gestores informantes x 100 | Acima de 75% referem positivamente= 100%/Verde De 50 a 74% = 50%/Amarelo Abaixo de 50% = não pontua/Vermelho | | - Entrevista com prescritores |
| Os prescritores estão satisfeitos com a qualidade da informação para se tomar decisão sobre medicamentos? | 4- Grau de satisfação de prescritores com a qualidade da informação para a prescrição de medicamentos Atributos essenciais para informações com qualidade: a) tempestividade b) confiabilidade c) precisão Indicador de Satisfação | N. de prescritores satisfeitos com a qualidade das informações/ total de informantes x 100 | Acima de 75 % dos prescritores satisfeitos com os três atributos da informação = Alto grau=100% dos pontos/Verde Entre 50% e 74% dos informantes satisfeitos com os três atributos da informação =média satisfação= 50% dos pontos/Amarelo Qualquer outra opção= insatisfeitos= não pontua/Vermelho | | - Entrevista com prescritores |

| Perguntas | Indicadores | Fórmula | Parâmetro | Premissas | |
|--|---|--|---|--|--|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| A AF do município conta com parceria com a coordenação da AF estadual par o desenvolvimento de ações na área? | 5-Existência de parceria entre a coordenação de assistência farmacêutica do município e a coordenação estadual Indicador de Existência Estratégicas | Sim/Não | Sim= 100%/Verde Não = não pontua/Vermelho | A existência de parcerias entre a coordenação municipal e a estadual, indica iniciativas de gestão voltadas para o aperfeiçoamento da relação entre o âmbito municipal da coordenação da AF e o estadual o que soma para a capacidade de sustentar resultados de gestão. | - Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com secretário de saúde |
| Que tipos de parcerias são estabelecidas entre a coordenação municipal e estadual da assistência farmacêutica? | 6- Tipo (diversidade) de recursos incorporados a assistência farmacêutica municipal através de parceria com a coordenação estadual. Indicador de Existência Estratégicas | Tipos de Recursos/apoio incorporados: a)Recursos/Apoio Técnico b)Recursos/Apoio Financeiro c)Recursos/Apoio Logístico | Sim para os três tipos= 100%/Verde Sim para dois tipos= 50%/Amarelo Sim para apenas um tipo= 25%Roxo Não = não pontua/Vermelho | | - Entrevista com coordenador da AF - Entrevista com secretário de saúde |
| Nos últimos 4 (quatro) anos a AF discutiu as questões da área junto ao Conselho Municipal de Saúde? | 7- Discussões das questões da área de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde nos últimos 4 anos. Indicador de participação | Sim / Não para as seguintes situações: - Discussão e aprovação da Remume - Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço - Discussão sobre novos projetos da área | Sim para os três situações: 100% dos pontos / verde Sim para duas situações: 50% dos pontos / amarelo Sim para apenas uma situação: 25% dos pontos / roxo Qualquer outra situação: não pontua / vermelho | A discussão de questões relacionadas a medicamentos junto ao Conselho Municipal de Saúde revela decisões compartilhadas e garante maior capacidade de decidir de forma participativa e qualificada, que reflete em maior capacidade de sustentar as ações da gestão AF. | - Entrevista com coordenador da AF |

| Perguntas | Indicadores | Fórmula | Parâmetro | Premissas | |
|---|--|---|--|---|---|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Os farmacêuticos participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 4 (quatro) anos?* | 8- Farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 4 (quatro) anos. Indicador de existência de condições estratégicas | Número de farmacêuticos que participaram capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos/ total de informantes x 100 | Acima de 75% de respostas positivas: 100 % dos pontos / verde De 50 a 74% de respostas positivas: 75 % dos pontos / amarelo De 25 % a 49% de respostas positivas: 25 % dos pontos / roxo Abaixo de 25 % de respostas positivas: não pontua / vermelho | Maior percentual de farmacêuticos que participaram de capacitação em AF, gestão, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 4 (quatro) anos, aponta para iniciativas do profissional em qualificação contínua, para agregar conteúdos e atualizações, muitas vezes incentivados pela instituição, o que soma para a capacidade de sustentar os resultados de gestão. | - Entrevista com farmacêuticos (contabilizar se o coordenador de AF for farmacêutico) |
| Os usuários referem conhecer a existência de canais institucionalizados para receberem críticas e ou elogios sobre o serviço recebido relacionado com medicamento?* | 9- % de usuários que referem conhecer a existência de canais institucionalizados para receber críticas, sugestões sobre os serviços relacionados com medicamentos oferecidos nesta unidade? Indicador de conhecimento | Nº de usuários que refere conhecer a existência de algum canal institucionalizado nas unidades para receber suas críticas e sugestões sobre os serviços relacionados com medicamentos oferecidos nesta unidade/Total de usuários informantes x100 | Acima de 75% de respostas positivas= 100%/Verde De 50 a 74%= 50%/Amarelo Abaixo de 50% = não pontua/Vermelho | | - Entrevista com usuários. |

| Perguntas | Indicadores | Fórmula | Parâmetro | Premissas | |
|--|--|---|--|---|---------------------------|
| | | | 75 a 100= verde; 50 a 75= amarelo; 25 a 50= roxo; 0 a 25= vermelho | | |
| Os usuários estão satisfeitos com condições físicas da farmácia?* | 10-Grau de satisfação do usuário em relação as condições físicas da unidade em que dispensa medicamentos Indicador de Satisfação | % de usuários que atribuíram satisfação as condições físicas da unidade em que dispensa medicamentos /Total de usuários x 100 | Acima de 75% de média de quatro e cinco: 100 % dos pontos / verde De 50 a 74% de média 5: 75 % dos pontos / amarelo De 25 % a 49% de média 5: 25 % dos pontos / roxo Abaixo de 25 % de média 5: não pontua / vermelho | Maior percentual de usuários satisfeitos com as condições da dispensação de medicamentos, com o atendimento e informações recebidas pelo profissional na dispensação de medicamentos e as condições físicas da unidade, indica uma situação favorável na condução da AF, o que soma para a capacidade de sustentar resultados gestão. | - Entrevista com usuários |
| Os usuários estão satisfeitos com o atendimento e informações recebidas pelo profissional da dispensação de medicamentos na FB?* | 11-Grau de satisfação do usuário em relação ao atendimento e informações pelo profissional na dispensação de medicamentos Indicador de Satisfação | % de usuários que atribuíram satisfação em relação ao atendimento e informações pelo profissional na dispensação de medicamentos /Total de usuários x 100 | Acima de 50% de média de quatro a cinco= alto grau de satisfação= 100%/Verde Entre 25 a 49% de média 4 a 5= Médio grau= 50%/Amarelo Qualquer outra opção= Baixo grau = não pontua/Vermelho | | - Entrevista com usuários |
| Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na FB?* | 12-Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos. Indicador de Satisfação | % de usuários que atribuíram satisfação em relação em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos/Total de usuários x 100 | Acima de 50% de média de quatro a cinco= alto grau de satisfação= 100%/Verde Entre 25 a 49% de média 4 a 5= Médio grau= 50%/Amarelo Qualquer outra opção= Baixo grau = não pontua/Vermelho | | - Entrevista com usuários |

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / ESF: Estratégia de Saúde da Família / Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / US: Unidade(s) de Saúde / FB: Farmácia Básica.

APÊNDICE E (Parte 1) – Formulário para coleta de dados na Farmácia Básica Municipal

LISTA DE CHECAGEM PARA VISITA DE DIA TÍPICO NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE
Nome da instituição de saúde:
Data da coleta de dados:
Parte 1: Análise das condições da Farmácia Básica Municipal

| Condição a ser verificada | Resposta | Detalhamento |
|--|--|--|
| Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Controle realizado por meio de: <input type="checkbox"/> Termômetro <input type="checkbox"/> Planilhas de controle <input type="checkbox"/> Ar condicionado |
| Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | --- |
| Os termolábeis são armazenados em geladeira própria? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há dispensação de termolábeis | --- |
| Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há dispensação de psicotrópicos | --- |

APÊNDICE E (Parte 2) – Formulário para coleta de dados na Farmácia Básica Municipal

Parte 2: Verificação do prazo de validade dos medicamentos constantes em estoque

| Item | Classificação ATC no anexo I da Rename 2014 | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|------|---|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | N02BE01: Outros analgésicos e antipiréticos. | Paracetamol | Comprimidos Solução oral | |
| 2 | M01AE01: Produtos anti-inflamatórios não esferoidais e antirreumáticos. | Ibuprofeno | Comprimidos Solução oral | |
| | Na ausência do Item 1 ou 2, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 3 | P02CA03: Agentes antinematóides. | Albendazol | Comprimido Mastigável Solução oral | |
| 4 | J01CR02: Antibacterianos Beta-lactâmicos, penicilina. | Benzilpenicilinabenzatina | Pó para suspensão injetável | |
| | Na ausência do Item 3 ou 4, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 5 | B03AA07: Preparações com ferro. | Sulfato ferroso | Solução oral Comprimidos Xarope | |
| 6 | B03BB01: Vitamina B12e ácido fólico. | Ácido fólico | Comprimido Solução oral | |
| | Na ausência do Item 5 ou 6, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

| Item | Classificação ATC no anexo I da Rename 2014 | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|-------------|--|----------------------------------|-------------------------------|---|
| 7 | N06AA09: Antidepressivos | Cloridrato de amitriptilina | Comprimidos | |
| 8 | N03AF01: Antiepiléticos | Carbamazepina | Comprimidos Solução Oral | |
| | Na ausência do Item 7 ou 8, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 9 | C03AA03: Diuréticos de baixa potência | Hidroclotiazida | Comprimidos | |
| 10 | C09AA01 - C09AA02: Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples | Captopril () ou Enalapril() | Comprimidos | |
| | Na ausência do Item 9 ou 10, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 11 | A02BA02: Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico. | Cloridrato de ranitidina | Comprimidos Xarope | |
| 12 | A02AB01: antiácidos | Hidróxido de alumínio | Suspensão oral Comprimidos | |
| | Na ausência do Item 11 ou 12, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 13 | D01AC02: Antifúngicos para uso tópico | Nitrato de miconazol | Creme Loção | |
| 14 | H02AB07: Corticoesteroides para uso sistêmico simples | Prednisona | Comprimido | |
| | Na ausência do Item 13 ou 14, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

| Item | Classificação ATC no anexo I da RENAME 2014 | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|-------------|---|--|--|---|
| 15 | A10AC01 - A10AB01: Insulinas e análogos | Insulina Humana NPH () Insulina Humana Regular () | Suspensão injetável Solução injetável | |
| 16 | A10BA02: Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas | Metformina | Comprimido | |
| | Na ausência do Item 15 ou 16, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

*Em caso de padronização de duas apresentações da mesma forma farmacêutica, analisar os dois estoques.

** Utilizar esta opção somente se algum dos medicamentos indicados estiver em falta na instituição de Saúde ou não ser padronizado na RENAME. Não se esquecer de indicar o nome e a forma farmacêutica do novo medicamento a ser analisado.

APÊNDICE F (Parte 1) – Formulário para coleta de dados no Hospital Municipal

LISTA DE CHECAGEM PARA VISITA DE DIA TÍPICO NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Nome da instituição de saúde:

Data da coleta de dados:

Parte 1: Análise das condições do Hospital Municipal

| Condição a ser verificada | Resposta | Detalhamento |
|--|--|--|
| Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Controle realizado por meio de: <input type="checkbox"/> Termômetro <input type="checkbox"/> Planilhas de controle <input type="checkbox"/> Ar condicionado |
| Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | --- |
| Os termolábeis são armazenados em geladeira própria? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há dispensação de termolábeis | --- |
| Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há dispensação de psicotrópicos | --- |

APÊNDICE F (Parte 2)– Formulário para coleta de dados no Hospital Municipal

Parte 2: Verificação do prazo de validade dos medicamentos constantes em estoque

| Item | Classificação ATC no anexo I da Rename 2014 | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|-------------|---|--------------------------------|-----------------------------|---|
| 1 | N02BB02: Outros analgésicos e antipiréticos. | Dipirona | Sol. Injetável | |
| 2 | B05XA03: Soluções eletrolíticas | Cloreto de sódio | Sol. Injetável | |
| | Na ausência do Item 1 ou 2, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 3 | J01DD04: Cefalosporinas | Ceftriaxona | Pó para solução injetável | |
| 4 | J01CR02: Antibacterianos Beta-lactâmicos, penicilina. | Benzilpenicilinabenzatina | Pó para suspensão injetável | |
| | Na ausência do Item 3 ou 4, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 5 | C01BB01 / N01BB02: Anestésico Local | Cloridrato de Lidocaína | Sol. Injetável | |
| 6 | A03BA01: Bloqueador neuromuscular como adjuvante anestésico | Sulfato de Atropina | Sol. Injetável | |
| | Na ausência do Item 5 ou 6, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| Item | Classificação ATC no anexo I da Rename 2014 | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de |

| | | | | medicamentos vencidos em estoque |
|-----------|--|------------------------------------|---------------------------|---|
| 7 | N05AA01: Fenotiazínicos | Clorpromazina | Sol. Injetável | |
| 8 | N03AA02: Barbitúricos | Fenobarbital | Injetável | |
| | Na ausência do Item 7 ou 8, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 9 | C03CA01: Diuréticos de alça | Furosemida | Sol. Injetável | |
| 10 | B01AB01: Antitrombótico | Heparina | Sol. Injetável | |
| | Na ausência do Item 9 ou 10, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 11 | A02BA02: Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico. | Cloridrato de ranitidina | Sol. Injetável | |
| 12 | A03FA01: Anti-eméticos | Cloridrato de metoclopramida | Sol. Injetável | |
| | Na ausência do Item 11 ou 12, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 13 | R03CC02: Agonista β_2 -Adrenérgico | Sulfato de salbutamol | Sol. Injetável | |
| 14 | H02AB09: Corticosteróides | succinato sódico de hidrocortisona | pó para solução injetável | |
| | Na ausência do Item 13 ou 14, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

| Item | Classificação ATC no anexo I da Rename 2014 | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de |
|-------------|--|------------------------------|---------------------------|----------------------|
|-------------|--|------------------------------|---------------------------|----------------------|

| | | | | medicamentos vencidos em estoque |
|-----------|---|--------------------------------|-----------|---|
| 15 | C01CA04: Agentes dopaminérgicos | Cloridrato de dopamina | Injetável | |
| 16 | C01BD01: Antiarrítmicos | Cloridrato de Amiodarona | Injetável | |
| | Na ausência do Item 15 ou 16, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

*Em caso de padronização de duas apresentações da mesma forma farmacêutica, analisar os dois estoques.

** Utilizar esta opção somente se algum dos medicamentos indicados estiver em falta na instituição de Saúde ou não ser padronizado na Remume. Não se esquecer de indicar o nome e a forma farmacêutica do novo medicamento a ser analisado.

APÊNDICE G (Parte 1) – Formulário para coleta de dados na 4ª Gerência Regional de Saúde

LISTA DE CHECAGEM PARA VISITA DE DIA TÍPICO NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Nome da instituição de saúde:

Data da coleta de dados:

Parte 1: Análise das condições na 4ª Gerência Regional de Saúde

| Condição a ser verificada | Resposta | Detalhamento |
|--|--|--|
| Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Controle realizado por meio de: <input type="checkbox"/> Termômetro <input type="checkbox"/> Planilhas de controle <input type="checkbox"/> Ar condicionado |
| Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | --- |
| Os termolábeis são armazenados em geladeira própria? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há dispensação de termolábeis | --- |
| Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há dispensação de psicotrópicos | --- |

APÊNDICE F (Parte 2)– Formulário para coleta de dados na 4ª Gerencia Regional de Saúde

Parte 2: Verificação do prazo de validade dos medicamentos constantes em estoque

| Item | Classificação ATC no anexo III da Rename 2014 / Doença ou agravo segundo o CEAF | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|-------------|---|--------------------------------|---------------------------|---|
| 1 | D10BA01: Retinóide / Acne grave | Isotretinoína | Cápsula | |
| 2 | P01BA02: Aminoquinolonas / Artrite Reumatóide | Hidroxicloroquina | Comprimidos | |
| | Na ausência do Item 1 ou 2, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 3 | R03AC04: Agonista Adrenérgico / Asma | Fenoterol | Aerossol | |
| 4 | R03AK07: Adrenérgicos em combinação com corticosteróides / Asma | Formoterol+Budesonida | Pó capsula inalante | |
| | Na ausência do Item 3 ou 4, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 5 | C10AA05: Inibidores da HMG CoA redutase / Dislipidemia | Atorvastatina | Comprimidos | |
| 6 | C10AB08: Fibratos / Dislipidemia | Ciprofibrato | Comprimido | |
| | Na ausência do Item 5 ou 6, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

| Item | Classificação ATC no anexo III da Rename 2014 / Doença ou agravo segundo o CEAF | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|-------------|--|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 7 | N06DA02: Anticolinesterásico / Doença de Alzheimer | Donepezila | Comprimidos | |
| 8 | N06DA04: Anticolinesterásico / Doença de Alzheimer | Galantamina | Capsula de liberação controlada | |
| | Na ausência do Item 7 ou 8, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 9 | N04BB01: Derivados de adamantano / Parkinson | Amantadina | Comprimidos | |
| 10 | N04BC05: Agonistas Dopaminérgicos / Parkinson | Pramipexol | Comprimidos | |
| | Na ausência do Item 9 ou 10, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 11 | N03AX11: Antiepilépticos / Epilepsia | Topiramato | Comprimidos | |
| 12 | N03AX12: Antiepilépticos / Epilepsia | Gabapentina | Cápsula | |
| | Na ausência do Item 11 ou 12, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |
| 13 | N05AX08: Outros Antipsicóticos / Esquizofrenia | Risperidona | Comprimidos | |
| 14 | N05AH03: Diazepinas e análogos / Esquizofrenia | Olanzapina | Comprimidos | |
| | Na ausência do Item 13 ou 14, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

| Item | Classificação ATC no anexo III da Rename 2014 Doença ou agravo segundo o CEAF | Medicamento sugerido* | Forma Farmacêutica | Quantidade de medicamentos vencidos em estoque |
|-------------|---|--------------------------------|---------------------------|---|
| 15 | M05BA07: Bisfosfonatos / Osteoporose | Risedronato | Comprimidos | |
| 16 | A11CC04: Vitamina D e análogos / Osteoporose | Calcitriol | Cápsula | |
| | Na ausência do Item 15 ou 16, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante. | Outro (especificar)** _____ | _____ | |

*Em caso de padronização de duas apresentações da mesma forma farmacêutica, analisar os dois estoques.

** Utilizar esta opção somente se algum dos medicamentos indicados estiver em falta na instituição de Saúde ou não ser padronizado na Remume. Não se esquecer de indicar o nome e a forma farmacêutica do novo medicamento a ser analisado.

APÊNDICE I - Roteiro para entrevista com o Coordenador da Assistência Farmacêutica

ROTEIRO PARA ENTREVISTA - COORDENADOR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
(Entrevista semi-estruturada com informante-chave)

Código do participante:

Data da coleta de dados:

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?

2. Qual é a sua forma de contratação?

3. O (a) senhor (a) tem outro vínculo trabalhista?

Se SIM: O trabalho é no setor público ou privado?

4. O (a) senhor (a) é farmacêutico (a)?

Se NÃO: Qual é a sua formação?

Coordenação de Assistência Farmacêutica

5. A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde?

Se SIM:

- Ela está formalmente instituída por meio de portaria ou organograma?

- A AF é uma coordenação, departamento, gerência, segmento? Se outro, especificar.

- O que esta posição na estrutura administrativa significa para a gestão da AF? Como fica a tomada de decisão nesta situação? Há uma relação de subordinação a algum outro setor que dificulte as decisões?

- Para você, poderia ter outra forma de organização formal do setor?

Se NÃO:

- Por quê? O que é preciso para que a Assistência Farmacêutica seja instituída no organograma? Ela deve ser vinculada a qual estrutura administrativa? - Qual é o setor que gerencia as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica?

6. A coordenação da Assistência Farmacêutica:

- Formula diretrizes para a organização da Assistência Farmacêutica no município?

Se SIM: Quais as últimas diretrizes formuladas?

- Decide sobre aspectos de seleção, programação, abastecimento, aquisição e distribuição de medicamentos para o município?

Se SIM: As questões são totalmente decididas no âmbito da Assistência Farmacêutica ou são decididas em conjunto com outro departamento?

Se NÃO: Quem decide sobre estes aspectos?

- Acompanha, orienta e supervisiona as farmácias/Unidades de Saúde a respeito das ações da Assistência Farmacêutica?

7. Há alguma parceria entre a coordenação municipal da Assistência Farmacêutica e a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica?

Se SIM:

- Qual tipo de colaboração?
- A parceria com a coordenação estadual da Assistência Farmacêutica incorpora recursos /apoio técnico, financeiro e/ou logístico?
- O apoio do estado é suficiente para a gestão municipal da Assistência Farmacêutica? O que poderia ser diferente? Por quê?

Se NÃO:

Por que não ocorre este apoio? Que tipo de apoio está faltando?

8. Existe um monitoramento das ações da AF?

Se sim: Como é feito esse monitoramento?

Os dados obtidos no monitoramento são utilizados para o planejamento das ações da AF?

9. Há existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF)?

Se NÃO: Por quê? Quais os empecilhos para sua inexistência?

10. Os gestores e farmacêuticos participam da elaboração do PMAF?

Se NÃO: Quem participa? Porque não há participação de farmacêutico e/ou gestores?

11. A coordenação de AF municipal utiliza a DCB no processo de programação e aquisição de medicamentos?

Financiamento

12. Houve investimentos em infraestrutura dos serviços de Assistência Farmacêutica nos últimos 4 (quatro) anos em:

- Reforma ou ampliação de Farmácia de Unidade de Saúde?
- Reforma ou ampliação da CAF?
- Programas de capacitação de recursos humanos?
- Informatização da rede?
- Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica?
- Outro? Especificar.

13. Detalhamento dos gastos da Assistência Farmacêutica em 2014:

- Qual o valor total gasto no município para a aquisição de medicamentos em 2014?

- Qual o valor empregado em aquisição de medicamentos por via judicial no município?

- Há algum outro mecanismo de compra de medicamentos não constantes na Remume, além da licitação e judicialização?

Se sim: quanto do orçamento foi destinado a esse tipo de compra?

Controle Social

14. O Conselho Municipal de Saúde participa das decisões sobre questões concernentes a AF?

15. Nos últimos 4 (quatro) anos, a AF discutiu algumas dessas questões junto ao Conselho Municipal de Saúde? (sim/não)

- Discussão e aprovação da Remume
- Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço
- Discussão sobre novos projetos da área

Se SIM: - Qual foi a última discussão a respeito de Assistência Farmacêutica que foi discutida no Conselho Municipal de Saúde?

- O Conselho (Municipal) atuam como parceiro para a Assistência Farmacêutica? Há esta possibilidade?

- Esses temas ou outros foram demandados pelo Conselho ou a AF pediu a pauta na reunião do conselho?

Se NÃO: - Por que as questões não são discutidas junto ao Conselho?

- O que é preciso fazer para que o Conselho Municipal de Saúde participe da discussão de questões relacionadas à Assistência Farmacêutica?

Plano Municipal de Saúde

16. A CAF participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde?

Se sim: Como foi essa participação?

17. Quais profissionais estiveram envolvidos na elaboração dos objetivos, diretrizes e metas da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde?

Como se deu essa construção?

18. O (a) senhor (a) conhece o Plano Municipal de Saúde vigente?

19. A CAF considera que as propostas para a AF estão incorporadas no PMS?

Serviços Farmacêuticos

20. Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica na Secretaria Municipal de Saúde?

Se SIM:

- Ela está formalizada por meio de portaria ou de outro instrumento?
- A Comissão de Farmácia e Terapêutica funciona regularmente?

Se NÃO: Por quê?

21. Existe uma relação municipal de medicamentos?

Se SIM: Ela está instituída formalmente?

22. Quais os mecanismos de divulgação da Remume para os prescritores?

23. Os gestores, farmacêuticos e prescritores conhecem a REMUME?

24. O município realiza programação para aquisição de medicamentos essenciais na FB da rede municipal? (sim/não)

(explorar a pergunta tentando perceber como essa programação acontece)

25. Na programação de medicamentos são utilizados critérios técnicos?

26. O responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais na FB é o profissional farmacêutico?

Se NÃO: Quem é o responsável?

27. Qual a regularidade do suprimento de medicamentos na FB pelo nível central da SMS? (sim /não)

Se SIM, qual o método é utilizado?

28. A quantidade de medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde é adequada para atender a demanda?

29. A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde é adequada para atender a demanda?

30. A AF possui um sistema informatizado?

Se SIM, solicitar mais informações sobre o sistema:

- Qual é o nome?

- Como ele funciona?

- O sistema é integrado ao prontuário dos usuários? O farmacêutico tem acesso a esse prontuário? Ele pode registrar o atendimento realizado?

- Ele é integrado ao sistema da rede de atenção a saúde do município? Se a resposta for não, por que não é integrado?

Se NÃO, verificar se o município vai aderir ao Hórus.

Documentos a serem solicitados ao coordenador, conforme informações obtidas na entrevista:

- } Documento que institucionalize a coordenação da AF
- } Portaria ou outro documento da instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica
- } Plano Municipal de Saúde
- } Publicação oficial da Remume
- } Instrumentos de padronização da dispensação de medicamentos
- } Planilha de gastos da Assistência Farmacêutica
- } Cronograma de abastecimento de medicamentos

APÊNDICE J - Roteiro para entrevista com o secretário municipal de saúde

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA - SECRETÁRIO DE SAÚDE
(Entrevista semi-estruturada com informante-chave)**

Código do participante:

Data da coleta de dados:

1. Qual é a sua formação? Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?

2. A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde?
 Se SIM:
 - Ela está formalmente instituída por meio de portaria ou organograma?
 - A Assistência Farmacêutica é uma coordenação, departamento, gerência, segmento? Se outro, especificar.
 - Como é a articulação entre as unidades da secretaria? O trabalho é realizado de forma conjunta?
 Se NÃO:
 - Por quê? O que é preciso para que a Assistência Farmacêutica seja instituída na estrutura administrativa da SMS? Ela deve ser vinculada a qual estrutura administrativa?
 - Qual é o setor que gerencia as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica?

3. Existe uma Relação Municipal de Medicamentos?
 Se SIM: - É possível adquirir medicamentos fora da lista? Em qual situação pode-se fazer isso? Como é feita esta aquisição? Com que recurso?
 - Os médicos e dentistas prescrevem os medicamentos padronizados no município?

 - Há algum outro mecanismo de compra de medicamentos não constantes na Remume, além da licitação e judicialização?
 Se sim: quanto do orçamento foi destinado a esse tipo de compra?
 Se NÃO: - Por que não existe?

 - Qual é a importância de ter uma lista de medicamentos padronizados?
4. A quantidade de medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde é adequada para atender a demanda?

5. A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde é adequada para atender a demanda?

6. Em sua opinião, a coordenação de Assistência Farmacêutica do município recebe o apoio necessário da coordenação estadual?
 Se SIM: - Que tipo de apoio vem recebendo?
 - O (a) senhor (a) considera que este apoio é suficiente?
 Se NÃO: Que tipo de apoio está faltando?
7. Em sua opinião, o que deve ser melhorado na Assistência Farmacêutica do município?

APÊNDICE K - Roteiro para entrevista com coordenador da Unidade de Saúde

ROTEIRO PARA ENTREVISTA - COORDENADOR DA UNIDADE DE SAÚDE

Código do participante:

Nome da Unidade de Saúde:

Data da coleta de dados:

Presença de farmacêutico na unidade: () sim () não () NASF () Outra opção.

Especificar _____

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?
2. É do seu conhecimento que existe no município uma lista de medicamentos ou uma relação municipal de medicamentos?
() Sim / () Não
3. Existe uma coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde?
() Sim / () Não
4. O pedido de medicamentos é feito pela sua unidade ou as quantidades são determinadas pelo nível central?
Se a FB faz o pedido: o que é solicitado no pedido é atendido diretamente? Ou o pedido passa por uma aprovação do nível central?
5. A quantidade de medicamentos disponíveis na FB é adequada para atender a demanda?
() Sim / () Não
6. A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis na FB é adequada para atender a demanda?
() Sim / () Não
7. Como o (a) senhor (a) encaminha as questões relacionadas aos medicamentos junto ao nível central da Secretária de Saúde ou para a coordenação da Assistência Farmacêutica?
8. Quem define os parâmetros de programação para distribuição dos medicamentos a serem distribuídos na FB?
9. O senhor (a) conhece a Relação Municipal de medicamentos?

APÊNDICE L - Roteiro para entrevista com farmacêuticos

ROTEIRO PARA ENTREVISTA - FARMACÊUTICO**Código do participante:****Nome da Unidade de Saúde:****Data da coleta de dados:**

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?
2. Qual é a sua forma de contratação?
3. O (a) senhor (a) tem outro vínculo trabalhista?
() Sim / () Não
Se sim, o trabalho é no setor público ou privado?
4. O (a) senhor (a) é sindicalizado (a)?
() Sim / () Não
Se sim, qual é o sindicato?
5. O (a) senhor (a) participa das reuniões do Conselho Municipal de Saúde?
() Sim / () Não
6. O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação na área de Assistência Farmacêutica nos últimos 2 anos?
() Sim / () Não
7. Existe uma coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde?
() Sim / () Não
Se a resposta da pergunta 7 for sim, fazer as perguntas de 8 e 9. Se não, ir direto para a pergunta 10.
8. Para o (a) senhor (a), qual é o papel desta coordenação?
9. Esta coordenação costuma organizar os farmacêuticos do município para discutir:
 - A organização do processo de trabalho? () Sim / () Não
 - Questões trabalhistas? () Sim / () Não
 - Discussões políticas de Assistência Farmacêutica e Saúde? () Sim / () Não
 - Outros temas? Especificar:
10. O (a) senhor (a) conhece o Plano Municipal de Saúde vigente? () Sim / () Não
11. O pedido de medicamentos é feito pela sua unidade ou as quantidades são determinadas pelo nível central?
Se a FB faz o pedido: o que é solicitado no pedido é atendido diretamente? Ou o pedido passa por uma aprovação do nível central?

12. Na programação de medicamentos são utilizados critérios técnicos? (sim / não)
Se SIM, qual o método é utilizado?

13. A quantidade de medicamentos disponíveis na FB é adequada para atender a demanda? ()
Sim / () Não

14. A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis na FB é adequada para atender a
demanda? () Sim / () Não

15. Como o (a) senhor (a) encaminha as questões relacionadas aos medicamentos junto ao
nível central da Secretaria Municipal de Saúde?

16. Os farmacêuticos conhecem a existência do Plano Municipal de Assistência
Farmacêutica?

17. Os gestores e farmacêuticos participam da elaboração do PMAF?

18. Os farmacêuticos conhecem o PMAF?

19. Quem define os parâmetros de programação para distribuição dos medicamentos a serem
distribuídos na FB?

APÊNDICE M - Roteiro para entrevista com prescritores

ROTEIRO PARA ENTREVISTA - PRESCRITOR**Código do participante:****Nome da Instituição de Saúde:****Data da coleta de dados:**

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha no município?
2. É do seu conhecimento se existe no município uma lista padronizada de medicamentos ou uma relação municipal de medicamentos? () Sim / () Não
3. O (a) senhor (a) recebe informações sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia da Unidade de Saúde? () Sim / () Não
4. Como é que o (a) senhor (a) faz para consultar a lista de medicamentos do município?
() Lista impressa na unidade de saúde
() Lista própria
() Sistema Informatizado da Secretaria de Saúde
() Internet
() Já conhece toda a lista, não precisa mais consultá-la.
() Outra situação. Especificar:
5. O (a) senhor (a) é informado (a) quando a lista de medicamentos do município sofre alguma modificação (inclusão ou exclusão de medicamentos)? () Sim / () Não
Se sim, qual é a forma de divulgação?
6. Na sua percepção, a quantidade de medicamentos disponíveis na FB é adequada para atender a demanda? () Sim / () Não
7. A diversidade de tipos de medicamentos disponíveis na FB é adequada para atender a demanda? () Sim / () Não
8. O senhor está satisfeito com a qualidade da informação para se tomar decisão sobre medicamentos?

APÊNDICE N - Roteiro para entrevista com usuários

ROTEIRO PARA ENTREVISTA - USUÁRIO**Código do participante:****Nome da Instituição de Saúde:****Data da coleta de dados:**

Coleta de dados pessoais:

Sexo: () masculino () feminino

Idade:

1. O (a) senhor (a) mora nesse bairro? Se não, mora em qual bairro?

2. O (a) senhor (a) recebeu todos os medicamentos que veio buscar na farmácia?

() Sim / () Não

Se NÃO, qual é a explicação que lhe deram por não entregarem todos os medicamentos da receita? (anotar da forma mais completa toda a resposta)

3. Há algum meio onde o (a) senhor (a) possa criticar, elogiar ou deixar alguma sugestão sobre o serviço de farmácia prestado nessa unidade? () Sim / () Não

Se SIM, como?

4. O senhor (a) recebeu orientação do farmacêutico, no momento da dispensação dos medicamentos, quanto a posologia, o modo de uso dos medicamentos e período do seu retorno a unidade?

5. Qual origem do atendimento em saúde?

() Hospital () 4ª GRS () UBS () Outro. Especificar: _____

6. Que nota de 1 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação a satisfação sobre o recebimento dos medicamentos prescritos? Considere 1 (um) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

7. Que nota de 1 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação ao atendimento prestado pelo profissional que entregou o medicamento? Considere 1 (um) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

8. Que nota de 1 a 5 o (a) senhor (a) daria em relação as condições físicas da farmácia? Considere 1 (um) com a pior nota e 5 (cinco) como a melhor nota.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

APÊNDICE O
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Honr. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG

O Centro de Saúde e Educação da UFCG conta no seu Programa de Graduação com o curso de Bacharelado em Farmácia. Nesse contexto, a graduanda Iracilda Macêdo de Oliveira Martins Costa, matrícula 51112011, RG 3.546.913, CPF 090.156.874-04, está realizando uma pesquisa intitulada Análise da Capacidade de Gestão Da Assistência Farmacêutica do SUS em Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização dos dados da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza que contamos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 25 de outubro de

2015.

Iracilda Macêdo de Oliveira Martins Costa

(Orientanda) – Iracilda Macêdo de Oliveira Martins Costa

Rodrigo dos Santos Diniz

(Orientador) – Rodrigo dos Santos Diniz

[Assinatura]

Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG

APÊNDICE P
TERMO DE ANUÊNCIA



APÊNDICE N
TERMO DE ANUÊNCIA

Ilmo. Sr. Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde de Cuité-PB

O Centro de Saúde e Educação da UFCG conta no seu Programa de Graduação com o curso de Bacharelado em Farmácia. Nesse contexto, a graduanda Iracilda Macêdo de Oliveira Martins Costa, matrícula 51112011, RG 3.546.913, CPF 090.156.874-04, está realizando uma pesquisa intitulada Análise da Capacidade de Gestão Da Assistência Farmacêutica do SUS em Cuité-PB, sob orientação do Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esse serviço como as Equipes de Estratégia da Saúde da Família, a Farmácia Básica Municipal, o Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, o CAPS e a 4ª Gerência Regional de Saúde do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza que contamos com a compreensão e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 25 de setembro de 2015.

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE Q

Indicadores da Matriz Avaliativa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF, 2007)

| | DIMENSÃO ORGANIZACIONAL | | DIMENSÃO OPERACIONAL | | DIMENSÃO DE SUSTENTABILIDADE | |
|---|--|--|--|--|---|---|
| | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta |
| 1 | Condição de existência da Coordenação Municipal da Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde. | A Coordenação da Assistência farmacêutica está instituída formalmente na estrutura de Secretaria Municipal de Saúde? | % de gestores, farmacêuticos e prescritores que conhecem a Relação Municipal de Medicamentos com base na RENAME e no elenco do programa de incentivo a Assistência Farmacêutica Básica (PIAFB) | Os gestores, farmacêuticos e prescritores conhecem a Relação Municipal de medicamentos? | % de gestores e farmacêuticos que referem a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre as unidades básicas e a unidade central da secretaria municipal de saúde para resolução de questões sobre medicamento | Existem estratégias sistemáticas de comunicação entre as UBS e o nível central da SMS para solução de questões relativas a medicamentos? |
| 2 | % de farmacêuticos que conhecem a existência da CAFB | Os farmacêuticos conhecem a existência da CAFB? | % de medicamentos prescritos com base no elenco pactuado de medicamentos para a atenção básica | Os medicamentos prescritos pelos prescritores para os usuários das unidades básicas são aqueles previstos na REMUME? | % de prescritores que referem receber material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias da unidade. | Os prescritores que atendem nas UBS recebem material informativo sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das UBS? |
| 3 | % de gestores (secretário, coordenadores de programa e dirigentes de unidades básicas) que conhecem a existência da CAFB | Os gestores conhecem a existência da CAFB? | Regularidade recomendada na revisão da lista de medicamentos do município pela CFT | A CFT procede revisão da lista de medicamentos do município, com regularidade | % de gestores que referem a existência de mecanismos de divulgação da RENAME para os prescritores | Existe mecanismo de divulgação da REMUME para os prescritores? |
| 4 | Regularidade no funcionamento da CFT | A CFT na Secretaria de Saúde do Município funciona regularmente? | Existência de medicamentos fora do prazo de validade no estoque da unidade | Existem medicamentos fora do prazo de validade no estoque da unidade? | Grau de satisfação de prescritores com a qualidade da informação para a prescrição de medicamentos Atributos: a) tempestividade b) confiabilidade c) precisão | Os prescritores estão satisfeitos com a qualidade da informação para se tomar decisão sobre medicamentos? |
| 5 | Participação do CMS nas decisões sobre questões concernentes a AF no município | O Conselho Municipal de Saúde participa de decisões sobre questões concernentes a AF? | Existência de Condições físicas e ambientais mínimas/indispensáveis (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de | As condições físicas e ambientais (externas, internas, iluminação, refrigeração, segurança) para armazenamento de medicamentos nas UBS estão minimamente | % de gestores que referem a existência de Estratégias de articulação entre a coordenação da AF e os programas PSF e PAC. | A AF atua de forma articulada com as coordenações de programas estratégicos de saúde a exemplo do PSF e PACS para o desenvolvimento de ações que envolvem medicamentos? |

| | | | medicamentos | adequadas? | | |
|----|---|---|---|--|--|--|
| | DIMENSÃO ORGANIZACIONAL | | DIMENSÃO OPERACIONAL | | DIMENSÃO DE SUSTENTABILIDADE | |
| | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta |
| 6 | % de gestores que conhecem o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica | Os gestores conhecem o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica? | % de UBS em o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos | A dispensação de medicamentos nas unidades básicas de saúde é feita por farmacêuticos? | Existência de parceria entre a coordenação de Assistência Farmacêutica do município e a coordenação estadual | A AF do município conta com parceria com a coordenação da AF estadual par o desenvolvimento de ações na área da AF? |
| 7 | % de farmacêuticos que conhecem a existência de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica | Os farmacêuticos conhecem a existência do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica? | Tipo de orientação fornecida pelo farmacêutico ao paciente no ato de dispensação do medicamento | Os pacientes acusam receber orientação do farmacêutico, no momento da dispensação dos medicamentos, quanto a posologia, o modo de uso dos medicamentos e período do seu retorno a unidade? | Tipo (diversidade) de recursos incorporados a Assistência Farmacêutica municipal através de parceria com a coordenação estadual | Que tipos de parcerias são estabelecidas entre a coordenação municipal e estadual da Assistência Farmacêutica? |
| 8 | % de gestores (gerentes de unidades e coordenadores de programa) que participam da elaboração do PMAF | Os gestores e participam da elaboração do PMAF? | % de UBS que conta com cadastro do paciente em uso regular de medicamentos | % de UBS que conta com cadastro do paciente em uso regular de medicamentos | % de farmacêuticos que participam de treinamento na área de Assistência Farmacêutica | Os farmacêuticos participam de treinamento à SMS em Assistência Farmacêutica? |
| 9 | % de farmacêuticos que participam da elaboração do PMAF | Os farmacêuticos participam da elaboração do PMAF? | Existência de banco de preços para orientar a aquisição de medicamentos | Para orientar a aquisição de medicamentos existe banco de preços? | % de gestores que referem a existência de canais institucionalizados nas unidades para receber críticas e sugestões dos usuários sobre medicamentos | As UBS contam com espaços institucionalizados para receberem críticas e sugestões dos usuários sobre as ações que envolvem dispensação de medicamentos? |
| 10 | Grau de Incorporação das propostas para a Assistência Farmacêutica no PMS segundo a sua coordenação. | Em que medida a Coordenação da AF considera que as propostas para a AF estão incorporadas no PMS? | -Existência do uso da Denominação Comum Brasileira no processo de programação e aquisição de medicamentos | A coordenação da AF municipal utiliza a Denominação Comum Brasileira no processo de programação e aquisição de medicamentos? | % de usuários que referem conhecer a existência de canais institucionalizados para receber críticas, sugestões sobre os serviços relacionados com medicamentos oferecidos nesta unidade? | Os usuários referem conhecer a existência de canais institucionalizados para receberem críticas e ou elogios sobre o serviço recebido relacionado com medicamento? |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|
| 11 | Participação da coordenação da assistência Farmacêutica na elaboração do PMS | A coordenação da AF participa da elaboração do PMS? | Existência de parecer técnico para aquisição de medicamentos fornecidos pela coordenação de AF | No processo de aquisição de medicamentos são elaborados pareceres técnicos? | Grau de satisfação do usuário em relação às condições físicas da unidade em que dispensa medicamentos | Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na UBS? |
| | DIMENSÃO ORGANIZACIONAL | | DIMENSÃO OPERACIONAL | | DIMENSÃO DE SUSTENTABILIDADE | |
| | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta |
| 12 | Participação da Coordenação de AF na PPI do Estado | A coordenação da Assistência Farmacêutica participa da PPI do Estado? | Frequência da aquisição de medicamentos fora da lista dos pactuados. | Com que frequência a SMS adquire medicamentos fora da lista dos pactuados? | Grau de satisfação do usuário em relação ao tempo de espera e atendimento pelo profissional na dispensação de medicamentos | Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na UBS? |
| 13 | % de unidades básicas que realizam programação de necessidades de medicamentos essenciais | É realizada programação de necessidades de medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde da rede municipal? | % de gestores que referem a existência de regularidade do fluxo de abastecimento de medicamentos da unidade central para as UBS. | Qual a regularidade do suprimento de medicamentos das UBS pelo nível central da SMS? | Grau de satisfação do usuário em relação ao recebimento dos medicamentos prescritos | Os usuários estão satisfeitos com condições da dispensação de medicamentos na UBS? |
| 14 | % de informantes que referem a utilização de critérios técnicos na elaboração da programação de necessidades de medicamentos | A programação de necessidades de medicamentos é feita com base em critérios técnicos? | % de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram a quantidade de medicamentos suficiente nas unidades básicas para atendimento da demanda. | A quantidade de medicamentos nas UBS, segundo os diferentes atores envolvidos, é suficiente para atender a demanda da UBS? | | |
| 15 | % de UBS em que o farmacêutico é responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais. | O responsável pela elaboração da programação de necessidades de medicamentos essenciais nas unidades básica de saúde é o profissional farmacêutico? | % de gestores, farmacêuticos e prescritores que consideram adequada a diversidade de tipos de medicamentos disponível nas unidades básica para atendimento da demanda. | A diversidade de tipos de medicamentos disponível nas unidades básica é adequada para atendimento da demanda? | | |
| 16 | Grau de autonomia decisória da Coordenação de Assistência Farmacêutica | A Coordenação de AF decide sobre questões relevantes concernentes a Assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde? | Condições adequadas do transporte de medicamentos para distribuição nas unidades básicas com base na Resolução CIB | A distribuição de medicamentos nas UBS é feita através de transportes em condições recomendadas pela CIB? | | |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|----------|--|---|------------------------------|----------|
| 17 | | | Existência de recursos orçamentários específicos destinados a aquisição de medicamentos dentro do orçamento global da saúde | O orçamento municipal para a saúde prever recursos orçamentários específicos para aquisição de medicamentos? | | |
| | DIMENSÃO ORGANIZACIONAL | | DIMENSÃO OPERACIONAL | | DIMENSÃO DE SUSTENTABILIDADE | |
| | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta | Indicador | Pergunta |
| 18 | | | Existência de contrapartida financeira municipal do PIAFB exigida pela legislação para aquisição de medicamentos pactuados | O município destina recursos financeiros de contrapartida do PIAFB, para aquisição de medicamentos, conforme prevê a legislação? | | |
| 19 | | | % dos recursos do PIAFB gastos com aquisição de medicamentos pactuados em relação ao orçado | Os recursos orçados no PIAFB para aquisição de medicamentos essenciais foram gastos em sua totalidade pela SMS? | | |
| 20 | | | Observância de regularidade recomendada no envio da prestação de contas dos recursos aplicados em aquisição de medicamentos pelo município para o Estado segundo recomendações previstas em normas | A prestação de contas dos recursos destinados a aquisição de medicamentos é enviado ao Estado pelo município com a regularidade recomendada pelas normas? | | |

Legenda: AF: Assistência Farmacêutica / CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico / CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica / CIB: Comissão Intergestora Bipartite / EACS: Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde / ESF: Estratégia de Saúde da Família / RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais / Remume: Relação Municipal de Medicamentos / SMS: Secretaria Municipal de Saúde / UBS: Unidade(s) de Saúde.

ANEXO A - Relação de Medicamentos da Farmácia Básica Municipal – Cuité/PB – 2014

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | FORMA FARMACÊUTICA | ATC |
|------|--|----------------------------|------|
| 1. | Aciclovir 50 mg/g | Creme | D06 |
| 2. | Ácido acetilsalicílico 100 g | Comprimido | N02 |
| 3. | Ácido acetilsalicílico 500 g | Comprimido | N02 |
| 4. | Ácido fólico 5 mg | Comprimido | B03 |
| 5. | Ácido ascórbico 200 mg/mL | Solução oral | A11 |
| 6. | Albendazol 400 mg | Comprimido | PP02 |
| 7. | Albendazol 40 mg/mL – fr. 10 mL | Suspensão Oral | P02 |
| 8. | Alendronato sódico 10 mg | Comprimido | M05 |
| 9. | Alendronato sódico 70 mg | Comprimido | M05 |
| 10. | Ambroxol 3mg/mL | Xarope | R05 |
| 11. | Ambroxol 5 mg/mL | Xarope | R05 |
| 12. | Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500 + 125 mg | Comprimido | J01 |
| 13. | Amoxicilina + Clavulanato de potássio (50 + 12,5) mg/mL – fr. 70 mL | Suspensão Oral | J01 |
| 14. | Amoxicilina 500 mg | Cápsula | J01 |
| 15. | Amoxicilina 50 mg/mL | Suspensão Oral | J01 |
| 16. | Atenolol 100 mg | Comprimido | C07 |
| 17. | Atenolol 50 mg | Comprimido | C07 |
| 18. | Azitromicina 500 mg | Comprimido | J01 |
| 19. | Azitromicina 40 mg/mL | Suspensão Oral | J01 |
| 20. | Beclometasona, dipropionato 50 ug/dose | Aerossol | R01 |
| 21. | Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI + Dil. | Pó para Susp. injetável | J01 |
| 22. | Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI + Dil. | Pó para Susp. injetável | J01 |
| 23. | Besilato de Anlodipino 10 mg | Comprimido | C08 |
| 24. | Besilato de Anlodipino 5 mg | Comprimido | C08 |
| 25. | Biperideno 2 mg | Comprimido | N04 |
| 26. | Brometo de Ipratrópio 0,25mg/mL | Solução Inalante | R03 |
| 27. | Carbamazepina 20 mg/mL | Suspensão Oral | N03 |
| 28. | Carbamazepina 200 mg | Comprimido | N03 |
| 29. | Carbamazepina 400 mg | Comprimido | N03 |
| 30. | Caverdilol 25 mg | Comprimido | C07 |
| 31. | Caverdilol 12,5 mg | Comprimido | C07 |
| 32. | Caverdilol 6,25 mg | Comprimido | C07 |
| 33. | Caverdilol 3,125 mg | Comprimido | C07 |
| 34. | Cefalexina sódica ou cefalexina cloridrato de 500 mg | Cápsula | J01 |
| 35. | Cefalexina sódica ou cefalexina cloridrato de 50 mg/mL | Suspensão Oral | J01 |

| | | | |
|-----|---|---------------------|-----|
| 36. | Complexo B | Comprimido | A11 |
| 37. | Clonazepam 2,5 mg/mL | Solução Oral | N03 |
| 38. | Cloridrato de Amitriptilina 25 mg | Comprimido | N06 |
| 39. | Cloridrato de Ciprofloxacino 500 mg | Comprimido | J01 |
| 40. | Cloridrato de Clorpromazina de 100 mg | Comprimido | N05 |
| 41. | Cloridrato de Clorpromazina de 25 mg | Comprimido | N05 |
| 42. | Cloridrato de Fluoxetina 20 mg | Comprimido | N06 |
| 43. | Cloridrato de Metoclopramida 10 mg | Comprimido | A03 |
| 44. | Cloridrato de Metoclopramida 4 mg/mL – fr. c/ 10 mL | Solução Oral | A03 |
| 45. | Cloridrato de Ranitidina 150 mg | Comprimido | A02 |
| 46. | Cloridrato de Verapamil 80 mg | Comprimido | M03 |
| 47. | Dexametasona comprimido 4 mg | Comprimido | D07 |
| 48. | Dexametasona creme 0,1% – bisn. 10 g | Bisnaga | D07 |
| 49. | Dexametasona elixir 0,1 mg/mL – fr. 120 mL | Frasco | D07 |
| 50. | Dexametasona 0,1% | Susp. Oftalmológica | H02 |
| 51. | Diazepam 10 mg | Comprimido | N05 |
| 52. | Diazepam 5 mg | Comprimido | N05 |
| 53. | Diclofenaco sódico | Comprimido | M01 |
| 54. | Diclofenaco potássico | Comprimido | M01 |
| 55. | Digoxina 0,25 mg | Comprimido | C01 |
| 56. | Dimeticona 75 mg/mL | Solução Oral | A03 |
| 57. | Dipirona sódica 500 mg | Comprimido | N02 |
| 58. | Dipirona sódica 500 mg/mL | Solução Oral | N02 |
| 59. | Espirinolactona 25 mg | Comprimido | C03 |
| 60. | Fenitoína sódica 100 mg | Comprimido | N03 |
| 61. | Fenobarbital 100 mg | Comprimido | N03 |
| 62. | Fenobarbital 40 mg/mL | Solução Oral | N03 |
| 63. | Fluconazol 150 mg | Comprimido | J02 |
| 64. | Furosemida 40 mg | Comprimido | C03 |
| 65. | Haloperidol comprimido 1 mg | Comprimido | N05 |
| 66. | Haloperidol comprimido 5 mg | Comprimido | N05 |
| 67. | Halopridol solução oral 2 mg/mL | Frasco | N05 |
| 68. | Hidróxido de Magnésio + Hidróxido de Alumínio 35,6 + 37 mg – fr. 100 mL | Suspensão Oral | A02 |
| 69. | Ibuprofeno 200 mg | Comprimido | M01 |
| 70. | Ibuprofeno 600 mg | Comprimido | M01 |
| 71. | Ibuprofeno 50 mg/mL | Suspensão Oral | M01 |
| 72. | Levotiroxina sódica 100 mg | Comprimido | H03 |
| 73. | Levotiroxina sódica 50 mg | Comprimido | H03 |
| 74. | Levotiroxina sódica 25 mg | Comprimido | H03 |
| 75. | Loratadina 10 mg | Comprimido | R06 |
| 76. | Loratadina 1 mg/mL – 100 mL | Xarope | R06 |
| 77. | Maleato de Dexclorfeniramina 2 mg | Comprimido | R06 |
| 78. | Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL | Xarope | R06 |
| 79. | Maleato de Enalapril 20 mg | Comprimido | C09 |

| | | | |
|------|---|----------------|-----|
| 80. | Maleato de Enalapril 5 mg | Comprimido | C09 |
| 81. | Metildopa 250 mg | Comprimido | C02 |
| 82. | Metronidazol 250 mg | Comprimido | J01 |
| 83. | Metronidazol 400 mg | Comprimido | J01 |
| 84. | Metronidazol 100 g/g – bg. 50 g | Geléia vaginal | G01 |
| 85. | <i>Mikania glomerata</i> - Guaco | Xarope | -- |
| 86. | Nifedipino 10 mg | Comprimido | C08 |
| 87. | Nistatina 100. 000 UI/mL – fr. 30 mL | Solução Oral | A07 |
| 88. | Nitrato de Miconazol 2% | Creme vaginal | D01 |
| 89. | Norfloxacino 400 mg | Comprimido | J01 |
| 90. | Óleo Mineral – fr. 100 mL | Óleo | A06 |
| 91. | Omeprazol 20 mg | Cápsula | A02 |
| 92. | Paracetamol 200 mg/mL– fr. 10 mL | Solução oral | N02 |
| 93. | Paracetamol 500 mg | Comprimido | N02 |
| 94. | Permanganato de Potássio 100 mg | Comprimido | D08 |
| 95. | Permetrina 5% | Loção | P03 |
| 96. | Permetrina 1% | Loção | P03 |
| 97. | Prednisolona, fosfato sódico 1mg/mL | Solução Oral | H02 |
| 98. | Prednisolona, fosfato sódico 3mg/mL | Solução Oral | H02 |
| 99. | Prednisona 20 mg | Comprimido | H02 |
| 100. | Prednisona 5 mg | Comprimido | H02 |
| 101. | Sais p/ Reidratação Oral – env. 27,9 g | Pó | A12 |
| 102. | Sulfadiazina de prata pasta 1% – bg. 30 g | Creme | J01 |
| 103. | Sulfametoxazol + trimetoprima (40 mg + 8 mg)/mL – fr. 100 mL | Suspensão Oral | J01 |
| 104. | Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg | Comprimido | J01 |
| 105. | Sulfato de Neomicina 3,5mg/g | Creme | A01 |
| 106. | Sulfato de Salbutamol 100 ug/dose | Aerossol | R03 |
| 107. | Sulfato de Salbutamol 0,4 mg/mL | Xarope | R03 |
| 108. | Sulfato Ferroso 40 mg | Comprimido | B03 |
| 109. | Sulfato Ferroso 25 mg/mL | Solução Oral | B03 |
| 110. | Valproato de Sódio 250 mg | Comprimido | N03 |
| 111. | Valproato de Sódio 500 mg | Comprimido | N03 |
| 112. | Valproato de Sódio 50 mg/ml | Solução Oral | N03 |

ANEXO B – PARECER



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEN

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS EM UM MUNICÍPIO DO CURIMATÁU PARAIBANO

Pesquisador: Rodrigo dos Santos Diniz

Área Temática

Versão: 1

CAAE: 45613915.3.0000.5175

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 1.128.690

Data da Relatoria: 27/07/2015

Apresentação do Projeto:

A estruturação da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo considerada uma estratégia para a qualificação do acesso da população aos medicamentos bem como seu uso racional. O desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica de forma integral e eficiente permitem a garantia do acesso a medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de práticas capazes de promover a melhora das condições de atenção a saúde.

A Assistência Farmacêutica, por tratar de ações que tem como insumo essencial o medicamento, caracteriza-se por ser um processo que visa à promoção e proteção da saúde, e deve ser parte imprescindível da política de saúde. Este conjunto de atividades envolve 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, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhora da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A qualidade na capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica pode ser avaliada, segundo Castro (2000), através de indicadores, que possibilitam norteamento na caracterização do

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
 Bairro: TARAPÉ CEP: 58.411-020
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: 83(210)-4667 Fax: 83(210)-6667 E-mail: cen@casad.br



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO -



Continuação do Parecer: 1.128.690

desempenho de programas, atividades e condições dos serviços prestados. Portanto, torna-se imprescindível a aplicação de tais indicadores para que haja geração de informações necessárias à análise da prestação dos atendimentos. Com intuito de fornecer subsídios para o aperfeiçoamento contínuo do Município, este estudo pretende, utilizar indicadores orientados pelos propostos no documento elaborado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) - da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) -, distribuídos em três dimensões (Organizacional, Operacional e da Sustentabilidade) analisar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica do SUS no município de CUITÉ-PB.

Trata-se de um estudo exploratório, avaliativo, descritivo, observacional com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa será realizada através da aplicação de questionários semi-estruturados contendo questões objetivas e discursivas para verificação de cada dimensão da gestão da Assistência Farmacêutica, assim como seus indicadores relacionados, sendo utilizado um tipo de questionário para entrevistas a sete informantes-chave (secretário municipal de saúde [1], coordenador da Assistência Farmacêutica municipal [1], coordenador das unidades básicas de saúde [1], farmacêuticos [2], prescritores [2]) e a 140 usuários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar e avaliar a capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica em diversos estabelecimentos de saúde do município de CUITÉ-PB sob os aspectos organizacional, operacional e de sustentabilidade.

Objetivo Secundário:

Aplicar a matriz avaliativa, adaptada do NEPAF/UFBA (2007), e descrever os resultados dos indicadores propostos para análise da capacidade de gestão da AF; Verificar o grau de implementação da AF no município de CUITÉ; Descrever as perspectivas inerentes à Assistência Farmacêutica no nível municipal, diante de sua produtividade, organização e sistema de gerenciamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A devida pesquisa a ser realizada se caracteriza por riscos mínimos, pois não promove intervenções em aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais dos participantes envolvidos no estudo. Serão levados em consideração apenas questionários, entrevistas e análise de prescrições.

Endereço: SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901

Bairro: TARAPÉ

CEP: 58.411-020

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-8857

Fax: (83)2101-8857

E-mail: cep@cesad.br



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO



Protocolo de Pesquisa: 12.002

que não se identifica, nem atribua aos participantes e observadores da estrutura física de instalações da unidade.

Benefícios:

Os benefícios propostos ou inferidos-objetivos ou subjetivos estão relacionados à obtenção de informações diante da gestão em saúde pública, acrescentando conhecimentos sobre a Assistência Farmacêutica em um município paranaense, possibilitando conhecer o nível potencial de seus serviços de Saúde, contribuir com possíveis intervenções e melhoramentos no âmbito local de comunidade objeto do estudo e ainda a sua cidade.

Não há custos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo torna-se relevante ao avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica de um município do Estado do Paraná possibilitando a produção de informações diante do potencial de seus serviços de Saúde e sua utilização dentro do município. O projeto atendeu ao que preconiza a resolução RDC/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Pendências:

Após análise verificou-se que o pesquisador atendeu as pendências elencadas anteriormente, dessa forma sendo em parecer APROVADO.

Situação da Pesquisa:

Aprovado

Necessária Aprovação da CONEP?

Não

Considerações Finais e critério do CEP:

O projeto foi avaliado e APROVADO através de um Referendum. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, no término do estudo deverá enviar relatório final da pesquisa para o CEP - CESED.

Endereço: RODOVIA AGRARIANA DE FOUERREDO, 190
Bairro: TAMARÉ CEP: 86411-000
UF: PR Município: CAMBRIA GRANDE
Telefone: (051) 361-0207 Fax: (051) 361-0207 E-mail: cep@ceced.br



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR E
DESENVOLVIMENTO -



Instituído em 1988 nº 128.690

CAMPINA GRANDE, 29 de Junho de 2015

Assinado por:
Rosana Farias Batista Leite
(Coordenador)

Endereço: SENADOR ARCEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
Bairro: CAMPINA GRANDE CEP: 55.411-020
Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (55) 2101-8857 Fax: (55) 2101-8857 E-mail: cep@cead.br