

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Curso de Graduação em Farmácia**

**Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II**

**Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense**

**Andresa Borgert Wopereis**

**Florianópolis, novembro de 2015.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Curso de Graduação em Farmácia**

**Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II**

**Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense**

**Andresa Borgert Wopereis**

**Orientadora**

Professora Doutora Cláudia Flemming Colussi

**Florianópolis, novembro de 2015.**

## **Agradecimentos**

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer destes cinco anos algumas pessoas estiveram ao meu lado, me ajudando e estimulando a trilhar o caminho que permitiu minha chegada até aqui. Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar a vida e me ouvir nos momentos difíceis, me confortando e dando forças para chegar onde estou.

Agradeço a minha família; aos meus pais pela oportunidade de me graduar, pelo apoio, carinho e amor em toda minha caminhada pessoal e acadêmica; e em especial à minha irmã Débora, sua dedicação me surpreende e incentiva. Obrigada por me escutar, pela paciência e ajuda durante a vida, o curso e no decorrer deste trabalho.

Ao meu namorado Jhonathan por todo amor, carinho, paciência e companheirismo destes anos, além de compreender minha ausência em muitos momentos.

Aos meus familiares pelos momentos juntos, carinho e os exemplos de perseverança proporcionados. Aos amigos, agradeço o incentivo, apoio e ajuda nas ocasiões de dificuldade e felicidades.

À Professora Cláudia F. Colussi, admirável pessoa e profissional, que com paciência e atenção, dedicou seu valioso tempo me orientando em cada etapa deste trabalho.

Aos farmacêuticos Leandro e Fernanda por permitirem vivenciar a profissão farmacêutica no SUS e mostrar sua importância, além do exemplo e de todos os ensinamentos passados durante a permanência no Centro de Saúde do Saco Grande.

A esta universidade; aos professores da banca pela atenção e contribuição dedicadas a este trabalho, aos colegas de turma pelos momentos de descontração e apoio quando necessitei. Aos professores do curso pelas importantes contribuições na vida acadêmica.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigado.

*“O sucesso nasce do querer. Sempre que o homem aplicar a determinação e a persistência para um objetivo, ele vencerá os obstáculos, e se não atingir o alvo, pelo menos fará coisas admiráveis.”*

José de Alencar

**Este trabalho de conclusão de curso, escrito em forma de artigo, foi elaborado segundo as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva**

**Categoria: Artigo temático (40.000 caracteres)**

**ISSN: 1678-4561**

**Qualis: B1**

**Fator de Impacto: 0,6758 ( Scielo)**

## **Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense**

### **Pharmaceutical Services evaluation of a Santa Catarina city**

Andresa B. Wopereis<sup>1</sup>, Cláudia F. Colussi<sup>2</sup>

1. Graduanda do Curso de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
2. Cirurgiã dentista, Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

#### **Endereço de Correspondência:**

Claudia Flemming Colussi

Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública – UFSC

Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima- Trindade

CEP: 88040-900- Florianópolis, SC, Brasil.

Fone/Fax: (48) 3721-5146

Email: [claudia.colussi@ufsc.br](mailto:claudia.colussi@ufsc.br)

## RESUMO

Com a descentralização das ações em saúde, os municípios assumiram responsabilidades que exigem a mobilização de habilidades técnicas, gerenciais e políticas em relação à Assistência Farmacêutica. Embora a Política Nacional de Medicamentos preconizar que as atividades da Assistência Farmacêutica não devem se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos, ainda predomina uma abordagem técnico-logística sobre os processos e as avaliações realizadas, constringendo sua natureza política e social na promoção do uso racional de medicamentos e como parte da atenção à saúde. Devido à importância de avaliar a implementação de uma política de saúde buscando superar a redução tecnicista imposta à assistência farmacêutica, o objetivo deste estudo é avaliar a Assistência Farmacêutica em um município de Santa Catarina, utilizando o modelo de Manzini (2013) adaptado para a realidade local. A matriz de avaliação possui 27 indicadores distribuídos nas dimensões organizacional e operacional. Aos resultados foi emitido um juízo de valor. A Assistência Farmacêutica foi classificada com a cor vermelha que indica urgência na mudança das ações executadas pela gestão municipal. Apesar de legislações e financiamento promoverem a estruturação das atividades técnico operacionais da assistência farmacêutica em relação às organizacionais na maioria dos municípios brasileiros, essa característica não foi encontrada no município avaliado. Uma síntese dos resultados será disponibilizada aos gestores em saúde para subsidiar o planejamento das ações relativas à Assistência Farmacêutica do município.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde; Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde

## **ABSTRACT**

With the decentralization of health actions, city's have assumed responsibilities that require mobilization of technical skills, managerial and policies regarding Pharmaceutical Services. Despite the National Medicines Policy recommends that the of pharmaceutical services activities should not be restricted to the acquisition and distribution of medicines, still dominates the technical and logistical approach to processes and evaluations, constraining their political and social nature in promoting the rational drug use and as part of health care. Because of the importance of evaluating the implementation of a health policy seeking to overcome the technicist reduction imposed on pharmaceutical services, the aim of this article is to evaluate the Pharmaceutical Services in a Santa Catarina city, using the model of Manzini (2013) adapted to local reality. The evaluation contains 27 indicators distributed in the organizational and operational dimensions. The results were issued a prior value judgment. The Pharmaceutical Services was classified with the red color and indicates urgency in change actions taken by the municipal management. Although legislation and funding promote the structuring of operational technical activities of pharmaceutical services in relation to organizational actions in most municipalities, this feature is not found in the city assessed. A summary of results will be available to the health managers to support the planning of actions related to Pharmaceutical Services in the city.

**Keywords:** Health evaluation; Pharmaceutical service; Brazil's Unified Health System.



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Indicadores, medidas, parâmetros e pontuações por natureza.....	19
<b>Quadro 2</b> - Escores adotados para cada dimensão de acordo com o juízo de valor indicado por cores.....	23
<b>Quadro 3</b> - Resultado da avaliação por indicadores, dimensões e geral da Assistência Farmacêutica do município.....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica  
AF - Assistência Farmacêutica  
Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica  
CIB - Comissão de Intergestores Bipartite  
CMS - Conselho Municipal de Saúde  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
ESF - Equipes de Saúde da Família  
IBGE - Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística  
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano  
MS - Ministério da Saúde  
NEPAF - Núcleo de Estudos e Pesquisa em Assistência Farmacêutica  
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente  
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente  
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde  
PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica  
PNM - Política Nacional de Medicamentos  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
PURM - Promoção do Uso Racional de Medicamentos  
Remume - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais  
Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UFBA - Universidade Federal da Bahia  
UFSC - Universidade Federal Santa Catarina  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento  
US - Unidade(s) de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A – Matriz Avaliativa da Dimensão Organizacional.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE B – Matriz Avaliativa da Dimensão Operacional.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO A - Roteiro para entrevista com o Secretário Municipal de Saúde .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO B - Roteiro para entrevista com Farmacêuticos .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO C - Roteiro para entrevista com Prescritores.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO D - Roteiro para entrevista com Coordenadores de Unidade de Saúde .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO E - Formulário para coleta de dados em prescrições.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO F- Formulário para coleta de dados na Unidade de Saúde.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....</b>	<b>73</b>

## INTRODUÇÃO

A reorientação da Assistência Farmacêutica (AF), uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM), tem por objetivo implementar as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e seu uso racional, não devendo se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos<sup>1</sup>. Com a descentralização das ações em saúde, os municípios passam a assumir uma série de responsabilidades que exigem mobilização de conhecimento e habilidades técnicas, gerenciais e políticas em relação à AF<sup>2</sup>, que compreende o “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional”<sup>3</sup>.

Os municípios não têm conseguido garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, para a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais, propósitos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)<sup>4</sup>. Os problemas refletem condutas de diversos atores, e se manifestam na falta de infraestrutura, de recursos humanos e de recursos financeiros ou orçamentários<sup>5</sup>.

Devido à importância de avaliar e acompanhar o processo de implementação de uma política de saúde e seus programas, na perspectiva de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), alguns estudos vêm sendo realizados, em particular, no âmbito dos municípios. Apesar de serem conceituados como de avaliação da gestão da AF, muitos estudos se limitam a avaliação de aspectos operacionais dos serviços<sup>6</sup>. Outros trabalhos considerados avaliativos na verdade não o são, pois não é realizada a atribuição de juízo de valor, aspecto operativo central para uma avaliação<sup>7</sup>.

A AF como política de saúde deve considerar aspectos sociais, políticos e estratégicos e atender aos princípios ideológicos e organizacionais do SUS: basear-se na responsabilização pela universalidade do acesso, na integralidade da atenção, na equidade, na

participação social, de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada<sup>3,8</sup>. Com o propósito de superar a redução tecnicista e avaliar a AF de forma ampliada, destaca-se o modelo teórico metodológico proposto pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal da Bahia (NEPAF/UFBA) sobre avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica em municípios baianos<sup>4,9</sup>. Manzini (2013)<sup>10</sup> realizou adaptação deste modelo de avaliação para a realidade do estado de Santa Catarina, e Mendes (2013)<sup>11</sup> aplicou-o em seis municípios catarinenses.

A produção em avaliação da AF em sua maior parte ainda está restrita a descrições sobre aspectos estruturais dos serviços relacionados à aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos; pautada por parâmetros normativos, com contribuições para um autodiagnóstico e posterior monitoramento do grau de adequação das instalações e procedimentos. Assim, existem poucas contribuições para avaliar os objetivos expressos no conceito corrente de AF, que é o acesso e o uso racional dos medicamentos<sup>6</sup>. Uma AF plena aborda atividades técnico-gerenciais e assistenciais integradas a Atenção Básica (AB), e é importante que os estudos considerem os aspectos operacionais como os de gestão na avaliação.

Sendo a aplicação de indicadores para avaliar as ações da AF uma estratégia de organização da atenção e gestão em saúde<sup>12</sup>, este estudo tem o objetivo de avaliar a Assistência Farmacêutica de um município de Santa Catarina em suas dimensões organizacional e operacional, utilizando o modelo de Manzini (2013)<sup>10</sup>, adaptado para realidade local.

Esta pesquisa tem o propósito de contribuir para a melhoria das ações relativas à AF no município, beneficiando os profissionais de saúde que atuam na rede de atenção e a comunidade que utiliza o serviço, a partir da identificação de consistências e fragilidades da

AF que não foram analisadas em outros estudos, e podem indicar intervenções necessárias para o redirecionamento das ações da gestão.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo descritivo, com análise quantitativa de dados primários. A assistência farmacêutica do município é o objeto de estudo. O modelo de avaliação de Manzini (2013)<sup>10</sup> “Avaliação da Capacidade de Gestão da Assistência Farmacêutica em Municípios Catarinenses” foi adaptado a realidade local.

Este modelo tem como referencial o Triângulo de Matus, e demonstra a gestão da AF através de três dimensões. A **dimensão organizacional** evidencia se há planejamento e as decisões tomadas de forma participativa, autônoma e transparente (capacidade de decisão). A **dimensão operacional** evidencia iniciativas da gestão em manter e ampliar condições logísticas e gerenciais, mobilizando recursos (capacidade de execução); e a **dimensão de sustentabilidade** evidencia se os gestores estão construindo de forma sustentável as ações da AF, através da institucionalização de mecanismos e estratégias que consolidem apoios e alianças capazes de favorecer a sustentabilidade das decisões e dos resultados pretendidos (capacidade de sustentar os resultados)<sup>9, 13</sup>.

Devido à necessidade de aproximar a realidade municipal ao modelo de avaliação foram realizadas adaptações<sup>10,11</sup>. Os indicadores utilizados identificam a existência de normas e estratégias de implementação da AF, baseados na participação, na disseminação de conhecimentos estratégicos sobre a assistência farmacêutica e na satisfação do atendimento de demandas referidas por gestores e trabalhadores do sistema local de saúde, de forma a priorizar as dimensões organizacional e operacional na avaliação.

O município de colonização açoriana situa-se no litoral catarinense, e de acordo com o IBGE (2010) possui 12.999 habitantes<sup>14</sup>. O IDH do município é 0,747 e ocupa a posição 109º no ranking dos 293 municípios do estado<sup>15</sup>. A atividade pesqueira é importante fonte de renda para a população local, destacando-se a maricultura<sup>16</sup>.

Em 2015, a rede de atenção básica do município apresentava nove unidades básicas de saúde, sendo que em uma delas funciona a policlínica municipal. Possui um farmacêutico locado na farmácia da Policlínica, e dispõe de 5 equipes de Saúde da Família (ESF). O estudo contemplou todas as unidades de saúde (US).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e observação *in loco*. As entrevistas do tipo semiestruturada continham perguntas abertas e fechadas dirigidas aos atores-chave, sendo o secretário de saúde (Anexo A), o farmacêutico (Anexo B), 6 prescritores (Anexo C) e 9 coordenadores das US (Anexo D), após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). No dia da visita foram aplicados formulários para coleta de dados em prescrições (Anexo E) e para avaliar as condições logísticas das farmácias das US (Anexo F). Para isso, foi utilizada a metodologia do dia típico, a qual segundo Barreto & Guimarães (2010) diminui os interferentes da pesquisa<sup>4</sup>.

A matriz avaliativa utilizada neste estudo é constituída de 27 indicadores, divididos em duas dimensões, organizacional e operacional (Apêndice A e B). Após a coleta, os dados foram sistematizados em planilhas no Microsoft Excel® 2007 e aos resultados foi emitido um juízo de valor indicado por cores, tendo por referência a sinalização de trânsito, como descrito por Manzini (2013)<sup>10</sup>:

- Vermelho: significa – urgência, representa indicadores que precisam ser priorizados;
- Amarelo: significa – cuidado, representa indicadores que apresentam avanços, mas precisam ser aperfeiçoados;
- Verde: significa – manter/avançar, representa indicadores que estão de acordo com a imagem-objetivo que se deseja construir.

Os indicadores foram classificados por natureza, como descrito por Guimarães (2007), sendo elas: existência de condições estratégicas; existência de condições técnicas



operacionais; existência de condições normativas; conhecimento e de participação<sup>9</sup>. Foi calculado e atribuído a pontuação a cada um dos indicadores, como observado no Quadro 1.

**Quadro 1 – Indicadores, medidas, parâmetros e pontuações por natureza.**

INDICADOR	MEDIDA	PARÂMETRO	NATUREZA
<b>DIMENSÃO ORGANIZACIONAL</b>			
<b>1. Cobertura das equipes de Saúde da Família (ESF)</b>	Nº de habitantes/ Nº de ESF	Até 3000 hab/ESF: 100% dos pontos/ Verde De 3001 a 4000 hab/ESF: 50% dos pontos/ Amarelo Mais que 4000 hab/ESF: não pontua / Vermelho	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)
<b>2. Presença de farmacêutico atuando na AB</b>	(Número de US que contam com a presença de farmacêutico /Total de US) x 100	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / Verde De 50 a 75% de respostas positivas: 50% dos pontos /Amarelo Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)
<b>3. Capacitação dos profissionais de saúde (prescritores e dispensadores) na PURM</b>	(Nº de profissionais capacitados em farmacoterapia, gerenciamento de sistemas de saúde e informação, relação de medicamentos essenciais, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância nos últimos 2 anos/ Nº total de profissionais) X 100	Acima de 75% respostas positivas: 100% pontos/ Verde De 25% - 75% respostas positivas: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 25%: não pontua/Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)
<b>4. Capacitação dos farmacêuticos em gestão da AF, atenção farmacêutica, saúde coletiva / saúde pública</b>	(Nº de farmacêuticos que participaram capacitação em gestão da AF, atenção farmacêutica, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2anos/ total de informantes) x 100	Acima de 75% respostas positivas: 100% pontos/ Verde De 25% - 75% respostas positivas: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 25%: não pontua/Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7pontos)
<b>5. Conhecimento da existência da Coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de US</b>	(Nº de farmacêuticos e coordenadores que conhecem a existência da Coordenação da AF /Total de informantes) x 100	100% respostas positivas: 100% dos pontos/ Verde <100%: não pontua / Vermelho	Indicador de conhecimento (8 pontos)
<b>6. Investimentos em infraestrutura da AF</b>	Sim/Não para as questões: -Reforma ou ampliação de Farmácia de US -Reforma ou ampliação da CAF -Informatização da rede -Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF	Sim para as 4 questões: 100% dos pontos/ Verde Sim para pelo menos uma questão: 50% dos pontos/ Amarelo Qualquer outra situação: Não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7pontos)
<b>7. Integração do sistema informatizado da rede de AF ao sistema da rede de atenção à saúde</b>	- Rede de AF possui sistema informatizado e está 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 informatizado	Rede de AF possui sistema informatizado e 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 Não existe sistema informatizado: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)

<b>8. Regularidade de funcionamento da CFT</b>	Nº de reuniões da CFT realizadas no último ano	≥ 3 reuniões no último ano: 100% dos pontos/Verde < 3 reuniões no último ano: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>9. Discussões de questões da AF no Conselho Municipal de Saúde</b>	Sim/Não para as questões: - Discussão e aprovação da Remume - Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço - Discussão sobre novos projetos da área	Sim para as três questões: 100% dos pontos/Verde Sim para pelo menos uma questão: 50% dos pontos/ Amarelo Qualquer outra situação: não pontua/Vermelho	Indicador de participação (10 pontos)
<b>10. Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde</b>	Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde -Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de AF - Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde	Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde: 100% dos pontos/ Verde Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de AF: 50% dos pontos/ Amarelo Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde: não pontua/Vermelho	Indicador de participação (10 pontos)
<b>11. Ações para segurança do paciente</b>	Sim/Não para as questões: - O município instituiu o NSP - O município possui plano de segurança do paciente elaborado	Sim para as 2 questões: 100% dos pontos/ Verde Sim para somente 1 questão: 50% pontos/ Amarelo Qualquer outra situação: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)
<b>TOTAL</b>			<b>78 pontos</b>
<b>DIMENSÃO OPERACIONAL</b>			
<b>1. Prescrição com base nas listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas pelo município</b>	(Nº medicamentos prescritos que constam nas listas de medicamentos (componentes básico, especializado e estratégico) adotadas pelo município/ Nº de medicamentos prescritos aos usuários dia) x 100	Acima de 90%: 100% dos pontos/ Verde De 50% a 90%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>2. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Renome 2014 e/ou em elencos pactuados na CIB</b>	(Nº de medicamentos da Remume não constantes na Renome 2014 e/ou em elencos pactuados na CIB / Nº de medicamentos da Remume) X 100	Até 20% dos medicamentos constam na Renome: 100% dos pontos/ Verde Todos os medicamentos constam na Renome: 75% dos pontos/ Amarelo Acima de 20%/ausência de Remume: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)
<b>3. Programação ascendente</b>	- Definição da quantidade de medicamentos feita entre as US e a coordenação da AF. - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pelas US ou somente pela coordenação da AF	Definição da quantidade de medicamentos feita entre as US e a coordenação da AF: 100% dos pontos/Verde Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela US ou somente pela coordenação da AF: não pontua/Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)
<b>4. Padronização de compras</b>	- Existem protocolos definidos para a compra de medicamentos que não constam na Remume - Não existem protocolos para a compra de medicamentos que não constam na Remume	Existem protocolos para a compra de medicamentos que não constam na Remume: 100% dos pontos/Verde Não existem protocolos para a compra de medicamentos que não constam na Remume: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>5. Armazenamento adequado de medicamentos</b>	Sim/Não para os instrumentos: - Termômetro digital, ar condicionado, refrigerador próprio para armazenamento de termolábeis, armário com chave para armazenamento dos psicotrópicos. Considerar para cada US apenas os itens elegíveis. Calcular a porcentagem de cada unidade e para o município a média das porcentagens das US	Acima de 75% média: 100% dos pontos/ Verde De 50% a 75% média: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)

<b>6. Existência de medicamentos destinados a dispensação fora do prazo de validade no estoque das US</b>	Sim / Não para: -Medicamentos fora da validade -Cartela fracionada sem a indicação da data de validade	Não existem medicamentos fora da validade: 100% dos pontos/ Verde Não existem medicamentos fora da validade e existe cartela fracionada sem a indicação da data de validade: 50% dos pontos/Amarelo Existência de pelo menos um medicamento fora da validade: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais- (6 pontos)
<b>7. Descarte adequado de medicamentos</b>	- O município tem um plano de gerenciamento de resíduos elaborado - O município não tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado	O município tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado: 100% dos pontos/ Verde O município não tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições normativas (5 pontos)
<b>8. Transporte adequado de medicamentos</b>	- O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que atendem as boas práticas de transporte. - O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que não atendem as boas práticas de transporte.	O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que atendem as boas práticas de transporte: 100% dos pontos/ Verde O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que não atendem as boas práticas de transporte: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>9. Regularidade de distribuição</b>	- Abastecimento feito com regularidade estabelecida - Abastecimento feito sem a regularidade estabelecida	Abastecimento feito com regularidade estabelecida: 100% dos pontos/ Verde Abastecimento feito sem a regularidade estabelecida: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>10. Padronização da dispensação de medicamentos</b>	- Existência de instrumentos de padronização (portaria, POP, manual) para dispensação de medicamentos - Não existência de instrumentos de padronização (portaria, POP, manual) para dispensação de medicamentos	Existência de instrumentos de padronização para dispensação: 100% dos pontos/ Verde Não existência de instrumentos de padronização para dispensação: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>11. Registro da produtividade do farmacêutico</b>	- Existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico - Não existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico	Existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico: 100% dos pontos/ Verde Não existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)
<b>12. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores</b>	(Nº de prescritores que referem conhecimento dos mecanismos de divulgação da Remume /nº de informantes) x 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho	Indicador de conhecimento (8 pontos)
<b>13. Informação sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US pelos prescritores</b>	(Nº de prescritores que referem receber informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US /Total de informantes) X 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho	Indicador de existência de condições estratégicas (7 pontos)
<b>14. Percepção dos informantes (secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores) sobre quantidades adequadas dos medicamentos para o atendimento da demanda nas US</b>	(Nº de informantes que consideram a quantidade de medicamentos disponíveis nas US adequada para atendimento da demanda / Total de informantes)X 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho	Indicador de satisfação (4 pontos)

<b>15. Percepção dos informantes (secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores) sobre diversidade adequada dos medicamentos para o atendimento da demanda nas US</b>	(Nº de informantes que consideram a diversidade de medicamentos disponíveis nas US adequada para atendimento da demanda / Total de informantes) x 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho	Indicador de satisfação (4 pontos)
<b>16. Monitoramento e avaliação da AF</b>	- Existência de monitoramento e os dados são utilizados no planejamento - Existência de monitoramento e os dados não são utilizados no planejamento - O monitoramento não é realizado	Existe monitoramento da AF e os dados são utilizados no planejamento: 100% dos pontos/ Verde Existe monitoramento da assistência farmacêutica e os dados não são utilizados no planejamento: 50% dos pontos/ Amarelo O monitoramento da assistência farmacêutica não é realizado: não pontua/ Vermelho	Indicadores de existência de condições técnicas e operacionais (6 pontos)
<b>TOTAL</b>			<b>95 pontos</b>

AB: Atenção Básica/AF: Assistência Farmacêutica/ CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico/ CIB: Comissão de Intergestores Bipartite/ CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica/ ESF: Equipes de Saúde da Família/ NSP: Núcleo de Segurança do Paciente/ POP: Procedimento Operacional Padrão/ PURM: Promoção do Uso Racional de Medicamentos/ Remume: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais/ Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/ US: Unidade(s) de Saúde com serviços de atenção primária à saúde  
Fonte: Manzini 2013 (adaptado pela autora)

A partir da soma dos indicadores foi possível verificar o total de pontos que o município obteve em cada dimensão. Uma classificação por escore foi adotada de acordo com o juízo de valor atribuído (vermelho, amarelo e verde) conforme o Quadro 2. Por fim, a soma do escore das duas dimensões resultou na avaliação da assistência farmacêutica municipal. As dimensões foram consideradas de igual peso na avaliação. A AF obteve cor verde quando ambas as dimensões foram classificadas como verde; amarela quando as duas dimensões apresentaram cor amarela ou uma verde e outra amarela. As demais combinações classificaram a AF municipal na cor vermelha.

**Quadro 2** - Escores adotados para cada dimensão de acordo com o juízo de valor indicado por cores.

Dimensões avaliadas	Total de pontos e escore	Cor	Significado	Pontuação total	Escore da AF municipal
Dimensão Organizacional	0-26 (0)	Vermelho	Situação crítica, compromete a implementação das ações da AF	$\Sigma$ Escore das dimensões organizacional e operacional (0-10)	0-5
	27-52 (3)	Amarelo			
	53-78 (5)	Verde	Possui avanços, mas é preciso melhorar a ações da AF municipal		6-8
Dimensão Operacional	0-32 (0)	Vermelho	Está de acordo com o preconizado para as ações da AF municipal		10
	33-65 (3)	Amarelo			
	66-95 (5)	Verde			

Fonte: Elaborado pela autora

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o número de parecer 1.286.680/2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da avaliação da AF do município estão apresentados Quadro 3. A análise do quadro permite a discussão de aspectos importantes das ações da AF municipal descritos a seguir.

**Quadro 3** - Resultado da avaliação por indicadores, dimensões e geral da Assistência Farmacêutica do município.

Indicadores	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida	Dimensão	Geral	
1. Cobertura das equipes de Saúde da Família (ESF)	5	5	Organizacional	∑ Escores 0-5 = Vermelho 6-8 = Amarelo 10 = Verde	
2. Presença do farmacêutico atuando na AB	7	3,5			
3. Capacitação dos profissionais de saúde na PURM	7	0			
4. Capacitação dos farmacêuticos em gestão da AF, atenção farmacêutica, saúde coletiva / saúde pública nos últimos 2 (dois) anos	7	7			
5. Conhecimento da existência da Coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de US	8	0			
6. Investimentos em infraestrutura da AF	7	7			Escore 0-26 = Vermelho (0) 27-52 = Amarelo (3) 53-78 = Verde (5)
7. Integração do sistema informatizado da rede de AF ao sistema da rede de atenção à saúde	6	3			
8. Regularidade de funcionamento da CFT no último ano	6	0			
9. Discussões de questões da AF no Conselho Municipal de Saúde	10	5			
10. Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde	10	0			
11. Ações para segurança do paciente	5	0			
<b>Pontuação Total da Dimensão Organizacional</b>	<b>78</b>	<b>30,5</b>			
1. Prescrição com base nas listas de medicamentos (componente básico, especializado e estratégico) adotadas pelo município	6	3	Operacional		
2. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Renome 2014 e/ou em elencos pactuados na CIB	5	0			
3. Programação ascendente	7	0			
4. Padronização de compras	6	6			
5. Armazenamento adequado de medicamentos	6	0			
6. Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque das US	6	0			Escore 0-32 = Vermelho (0) 33-65 = Amarelo (3) 66-95 = Verde (5)
7. Descarte adequado de medicamentos	5	0			
8. Transporte adequado de medicamentos	6	0			
9. Regularidade de distribuição	6	0			
10. Padronização da dispensação de medicamentos	6	0			
11. Registro da produtividade do farmacêutico	7	0			
12. Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores	8	4			
13. Informação sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo os prescritores	7	0			

14. Percepção sobre quantidades adequadas dos medicamentos para o atendimento da demanda nas US, segundo o secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores	4	2		
15. Percepção sobre diversidade adequada dos medicamentos para o atendimento da demanda nas US, segundo secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores.	4	2		
16. Monitoramento e avaliação da AF	6	0		
<b>Pontuação Total da Dimensão Operacional</b>	<b>95</b>	<b>17</b>		

AB: Atenção Básica/AF: Assistência Farmacêutica/ CIB: Comissão de Intergestores Bipartite/CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica/PURM: Promoção do Uso Racional de Medicamentos/ Remume: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais/Rename: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/US: Unidade(s) de Saúde com serviços de atenção primária à saúde.

Fonte: Elaborado pela autora

Os resultados obtidos pelos indicadores 1 e 2 da dimensão organizacional revelam aspectos sobre recursos humanos. O município possui o número de equipes de Saúde da Família (ESF) proporcional à população residente, o que indica que a Atenção Básica (AB) está estruturada a fim de garantir o acesso e cumprir com suas atribuições, conforme recomenda o Ministério da Saúde (MS), podendo prestar um atendimento de mais qualidade a comunidade<sup>17</sup>. No entanto, o único farmacêutico trabalha 20 horas semanais e está presente na farmácia da unidade central e policlínica, que dispensa medicamentos controlados, do Componente Especializado da AF, de processos administrativos e judiciais e todo o elenco da Remume. Neste município, o farmacêutico tem sua atuação na AB de forma limitada, pois está presente em 11,1% das unidades que prestam serviços de atenção primária. Resultados semelhantes foram encontrados em municípios de Santa Catarina com menos de 10 mil habitantes. Como a população é pequena, a cobertura pelas ESF é feita com maior facilidade, em contrapartida, o farmacêutico fica restrito a uma única US, resultando em uma AF deficitária, pois a atuação profissional se resume a aspectos técnicos e gerenciais<sup>11</sup>.

A presença do profissional farmacêutico nas unidades de saúde assegura condições técnicas adequadas da AF na atenção básica, e deve se constituir como referência para informações técnico-científicas sobre medicamentos para a saúde dos usuários e profissionais<sup>18</sup>.

As ESF podem contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos (PURM) ao facilitar o acesso aos serviços de saúde, por estabelecer vínculo entre o usuário e a equipe, de forma a se corresponsabilizar pelo acompanhamento da terapia medicamentosa. A AF requer um trabalho multiprofissional, na busca do princípio da integralidade do SUS. Para isso, é preciso que o profissional esteja presente nas farmácias dos serviços de saúde para a realização dos serviços assistenciais e técnico-gerenciais<sup>19</sup>.

No entanto, os indicadores 3, 4 dispõem sobre a capacitação de recursos humanos, dos profissionais prescritores e dispensadores no município, inclusive do farmacêutico. Os resultados demonstram que a gestão municipal não promoveu a capacitação dos profissionais quanto a PURM nos últimos anos. Quanto ao indicador 4, o farmacêutico realizou uma capacitação por iniciativa própria em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.

A capacitação de recursos humanos é uma das diretrizes da PNAF, bem como a Política Nacional de Medicamentos responsabiliza a gestão municipal em treinar e capacitar os profissionais de saúde para promover o uso racional de medicamentos<sup>1,3</sup>. Apesar de a população residente ter boa cobertura pelas ESF, a falta de farmacêuticos e de capacitação aos profissionais que atuam na AF pode estar comprometendo a qualidade dos serviços ofertados, levando a má aplicação os recursos públicos e para uma baixa efetividade na utilização dos medicamentos. O pequeno número de trabalhadores que atuam na AF com algum tipo de capacitação ou treinamento também foi relatado em outro estudo<sup>12</sup>.

Ao serem questionados sobre a existência de uma Coordenação de AF no indicador 5, todos os coordenadores das US e o farmacêutico desconhecem esta área da gestão dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A farmácia da US central é referenciada por tirar dúvidas quanto a disponibilidade de medicamentos, principalmente de “alto custo”. Sem uma coordenação estabelecida, a AF do município fica prejudicada, e algumas funções



básicas e técnicas como aquisição, abastecimento e distribuição, são assumidas de forma segregada pelo farmacêutico, o gerente da central de abastecimento e o secretário de saúde.

A definição de uma coordenação, diretoria, gerência para a AF na estrutura organizacional da SMS é preconizada pelas Diretrizes para Estruturação de Farmácias<sup>18</sup>. A responsabilidade pela coordenação de atividades técnico-gerenciais desenvolvidas na gestão da AF no âmbito do serviço público está entre as atribuições conferidas ao farmacêutico pela resolução n. 578/13 do Conselho Federal de Farmácia, também amparado pelos atributos legais do decreto 85.878/81 e a lei 5.991/73. A AF instituída fornece estabilidade, reconhecimento formal e institucional, e legitimidade para tomar decisões, propor políticas e atuar de forma decisiva, com autonomia<sup>20</sup>. A ausência de coordenação de AF é uma característica presente em outros municípios de menor porte, conforme descrito por Mendes (2013)<sup>11</sup>.

Para estimular investimentos em infraestrutura da AF, a Portaria nº 1555/2013 permite que as secretarias municipais de saúde utilizem até 15% dos recursos anuais destinados ao fornecimento de medicamentos para atividades como a adequação dos espaços físicos das farmácias, a aquisição de equipamentos e mobiliários para dar suporte a AF municipal e a realização de atividades de qualificação dos recursos humanos da AF na atenção básica<sup>21</sup>.

O município obteve boa pontuação para o indicador 6 ao investir em reformas e ampliação de algumas farmácias das US; na construção do almoxarifado onde a Central Abastecimento Farmacêutico (CAF) está anexa; na recente informatização da rede de atenção a saúde, porém não integrada a todos os serviços; e na aquisição de equipamentos para o suporte da AF. É fundamental que a gestão avalie e forneça infraestrutura física que permita a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações de AF, capazes de promover o uso racional de medicamentos<sup>18</sup>.

O indicador 7 avalia se há sistema informatizado e integrado a rede de atenção a saúde municipal. A rede foi informatizada pouco tempo antes da coleta de dados, com itens como controle de estoque e de dispensação interligando as unidades e a CAF, mas o acesso aos prontuários não é permitido. Foi constatada certa resistência de alguns funcionários, inclusive prescritores em aderir ao sistema, o que dificulta sua institucionalização.

A utilização de um sistema informatizado da AF integrado ao sistema de atenção a saúde demonstra a comunicação entre os setores da rede e a compreensão da gestão em usá-lo como recurso para agilizar processos, acompanhamentos, controle e avaliação da gestão<sup>2, 22</sup>. O compartilhamento de dados entre os diferentes setores é ferramenta para beneficiar o atendimento e subsidiar intervenções.

Não há uma regularidade de atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), pois esta instância não existe na secretaria de saúde segundo o indicador 8. A escolha dos medicamentos para aquisição foi feita antes da licitação, a partir de um compilado das listas dos municípios vizinhos com a opinião do secretário, farmacêutico e gerente da CAF.

A falta de atuação ou inexistência de órgão consultivo e deliberativo como a CFT formada por profissionais do serviço pode refletir na seleção inadequada de medicamentos, interferindo nas demais atividades da AF por deixar de garantir medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos<sup>22</sup>. A rotatividade de profissionais que atuam no serviço de saúde, aliada ao fato de grande parte não residir no município, são fatores que dificultam o vínculo com a comunidade e podem prejudicar a formação desta comissão, acarretando em má aplicabilidade dos recursos. Irregularidades na atuação das CFTs também são encontradas em outros estudos, tanto em municípios maiores, como descrito por Barreto (2007), quanto em menores<sup>11</sup>, o que gera um grande impasse no gerenciamento dos medicamentos. Um estudo realizado em hospitais públicos com o objetivo de avaliar impactos assistenciais e econômicos da implantação de CFT nestes locais constatou uma redução dos custos de insumos após

implantação do processo de seleção pelas CFT, confirmando a importância dessas comissões nos estabelecimentos de saúde<sup>23</sup>.

O resultado do indicador 9 aborda discussões de questões da AF no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Foram relatadas pautas quanto a Relação Municipal de Medicamentos (Remume) e quanto ao abastecimento dos medicamentos, demandadas pela gestão. O Conselho não é parceiro da AF e não funciona como órgão independente e participativo, realidade semelhante aos outros municípios catarinenses em que a população reconhece a farmácia somente como local de entrega de medicamentos. O envolvimento do controle social como aliado da AF permite a tomada de decisões de forma transparente e participativa, sendo essencial para sustentar suas ações, e para que a população reconheça o acesso aos medicamentos e aos serviços farmacêuticos como um direito<sup>11</sup>.

Quanto ao Plano Municipal de Saúde vigente, embora alguns profissionais de saúde tenham participado da sua elaboração, não houve participação de farmacêuticos, como sinaliza o indicador 10. No estudo de Barreto e Guimarães (2010), houve participação da coordenação da assistência farmacêutica municipal na elaboração do Plano Municipal de Saúde, apontado como um resultado favorável<sup>4</sup>. Como o município não possui coordenação de AF instituída, a participação do farmacêutico fica muito dependente da iniciativa do profissional em participar dessas instâncias, fragilizando a representatividade da AF nas ações de planejamento do município.

O indicador 11 trata da elaboração de ações para a segurança do paciente. A Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) n. 36/2013 responsabiliza a gestão municipal em instituir um Núcleo de Segurança do Paciente que tem a função de elaborar, implementar e manter atualizado um Plano de Segurança, composto de estratégias para minimizar os riscos em todas as atividades dos serviços da saúde<sup>24</sup>. O município não possui ações de segurança do paciente instituídas e os profissionais entrevistados

desconhecem esta legislação. Ações que colaboram para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos aos usuários não estão sendo executadas.

### **Dimensão Operacional**

Os resultados da dimensão operacional obtidos a partir dos indicadores 1 e 2 evidenciam aspectos relacionados à Remume e às prescrições de medicamentos, considerando os elencos adotados. O município não possui uma relação de medicamentos padronizada e disponível para visualização pública. Dispõe de uma lista que auxilia no processo licitatório, no entanto, a mesma difere em parte do elenco de medicamentos disponíveis nas US.

Ao comparar a lista disponibilizada pelo serviço municipal com a Rename 2014 e elencos da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) 2013, 25% dos medicamentos não constam nas listas oficiais, sendo maior que média de 17% obtida nos municípios catarinenses<sup>11</sup>, o que demonstra a falta de embasamento na seleção. Apesar da Remume não existir de fato, 84,6% dos medicamentos prescritos seguem as listas adotadas. Esse valor é superior a 76% encontrado em municípios do Rio Grande do Sul<sup>12, 25</sup> e inferior a 90% para os municípios catarinenses de maior porte, como Florianópolis e Criciúma, que possuem a AF melhor estruturada<sup>11</sup>. Isso demonstra uma preocupação em permitir o acesso, reafirmada no indicador 13, em que os prescritores utilizaram iniciativas próprias para obterem informações sobre a disponibilidade de medicamentos, mas não assegura que os medicamentos estejam adequados a situação de saúde do município.

Alguns dos mecanismos para consulta à Remume afirmados pelos prescritores são a lista impressa na US, o telefone e o sistema informatizado. No entanto, um dos prescritores relata que o sistema é falho por constar vários medicamentos, sendo que muitos não distribuídos ou que estão em falta, e prefere utilizar o telefone ou questionar os próprios

usuários para consultar as opções terapêuticas. Assim, somente 50% dos prescritores referem conhecer mecanismos de divulgação da Remume, conforme o indicador 12.

Uma Remume deficiente pode causar aumento de custos e transtornos pela falta de medicamentos aos munícipes. A definição da lista de medicamentos deve contemplar as necessidades locais, evidências de eficácia e segurança, e a análise de custo-efetividade, que elaborada junto aos demais profissionais da saúde, se torne instrumento norteador da prática<sup>26</sup>. Os resultados destes indicadores evidenciam que a seleção dos medicamentos está prejudicada, pois a inexistência de CFT e da coordenação de AF demonstram a falta de representatividade da assistência farmacêutica municipal.

Quanto à programação, ela não acontece de forma ascendente e descentralizada, visto que no indicador 3 somente os coordenadores das US definem as quantidades de medicamentos, e, se não estiver em falta, todo pedido é enviado pela CAF. Apenas na farmácia da policlínica esta responsabilidade é do farmacêutico.

A ausência de regularidade na distribuição dos medicamentos é um problema constante relatado pelos coordenadores das US e prescritores, que compromete ações da AF e diminui sua credibilidade. Apesar de haver um documento com as datas limites, o abastecimento não ocorre na regularidade estabelecida e é um dos motivos da falta de medicamentos, como traz o indicador 9. Entre as razões relatadas para a irregularidade na distribuição está a indisponibilidade de veículos da secretaria para efetuar as entregas, o atraso na separação dos pedidos e até mesmo tratamento diferenciado para determinadas US, que são priorizadas em detrimento de outras, conforme relatado pelos entrevistados, além de atrasos no processo licitatório. Estudo realizado em cinco estados brasileiros também mostrou que os municípios sofrem com o desabastecimento, sendo 84 dias o tempo médio de desabastecimento nas US, 74 dias na CAF municipais e 128 dias nas CAF estaduais<sup>27</sup>.

A gestão municipal deve realizar a etapa de programação de medicamentos em parceria com as US, ou seja, de forma ascendente e descentralizada. A regularidade de distribuição deve ser acordada previamente e os cronogramas respeitados com o objetivo de garantir a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades de saúde da população<sup>2, 22</sup>.

Estes achados vão de encontro à insatisfação dos profissionais de saúde em relação à quantidade e a diversidade dos medicamentos disponíveis, conforme evidenciado pelos indicadores 14 e 15. Apenas 58,8% dos profissionais referem que as quantidades são necessárias para atender à demanda, valor inferior a 83,3% encontrado para a maioria dos municípios catarinenses<sup>11</sup> e a 73,9% a nível nacional<sup>28</sup>. Devido à diferença na quantidade de medicamentos disponíveis entre as US, é questionável se existe uma desigualdade na distribuição dos medicamentos entre as unidades, ou se alguns coordenadores pedem quantidades além do necessário, buscando evitar o desabastecimento.

A insatisfação é maior quanto à diversidade, pois somente 52,9% dos profissionais consideram adequado o elenco de medicamentos ofertados, quando a média para o estado é de 88,2%<sup>11</sup>, o que confirma a inadequação dos critérios de seleção dos medicamentos que vêm sendo utilizados no município. Alguns profissionais relataram baixa disponibilidade de antimicrobianos e analgésicos mais potentes quando comparado aos municípios vizinhos, visto que a US central e policlínica atende por demanda espontânea muitas queixas agudas. Essa situação aliada a uma AF não instituída favorece a atuação de representantes farmacêuticos junto ao serviço de saúde, que fazem a distribuição de amostras grátis de seus produtos em consultórios visitados.

Da dimensão operacional, o indicador 4 foi o único que obteve pontuação máxima pois a SMS possui uma portaria que estabelece critérios para a concessão de benefícios relacionados a saúde dos munícipes. A existência de um protocolo para a aquisição de

medicamentos demonstra preocupação da gestão em padronizar compras não pertencentes a Remume mas que precisam ser atendidas em situações específicas. Nos protocolos devem constar rotinas estabelecidas, definições dos responsáveis pela autorização da compra com bases em justificativas clínicas, de forma a priorizar a segurança dos pacientes e racionalização dos custos <sup>2</sup>.

Os indicadores 5 e 6 analisaram as condições das farmácias das US. Somente na farmácia central, localizada na policlínica, existem todos os itens para garantia de condições de armazenamento: ar condicionado, termômetro digital, geladeira própria para os termolábeis e medicamentos controlados guardados em armário com chave, dispensados somente na presença do farmacêutico. Nas farmácias das outras oito unidades de saúde, em nenhuma é realizado o controle de temperatura, e somente duas possuem ar condicionado, o que não confere ambientes adequados de armazenamento em 88% das US. Em uma unidade a farmácia se restringe ao espaço físico que lembra um antigo banheiro, com prateleiras para armazenamento dos medicamentos. O problema de condições de armazenamento não é exclusivo do município avaliado. Em municípios gaúchos <sup>12</sup>, apesar da falta de itens de verificação ocorrer em 22% das unidades, os problemas de armazenamento são semelhantes, bem como em Petrolina<sup>29</sup> e em 39% dos municípios brasileiros analisados por Vieira (2008)<sup>30</sup>.

A temperatura ambiente acima do estabelecido é o fator que causa maior número de alterações e deteriorações e o controle do estoque inadequado é responsável pela maior parte da expiração da vida útil dos medicamentos antes do uso<sup>2</sup>. Estas condições demonstram a falta de investimento na estrutura das CAF e das farmácias das unidades de saúde, e, ainda, a deficiência dos recursos humanos<sup>31</sup>. Armazenagem racional aperfeiçoa recursos e assegura a qualidade dos medicamentos, garantindo serviços e ambientes adequados.

A presença de medicamentos vencidos em metade das US do município evidencia deficiências tanto no controle de estoque como na seleção dos medicamentos, uma vez que

alguns medicamentos vencidos não são prescritos pelos profissionais, seja por desconhecimento, pela inadequação ao perfil epidemiológico da população, visto que alguns nem constam nas listas disponibilizadas pelo município. Além disso, em todas as US haviam cartelas sem a data de validade que ocorre pelo fracionamento na dispensação. Apesar da RDC 44/2009 exigir que os produtos vencidos devem ser segregados para evitar sua entrega ao consumo e identificados quanto condição e destino<sup>32</sup>, essa situação também foi relatada em outros municípios do Sul do Brasil<sup>11,12</sup>. Os produtos vencidos, contaminados ou interditados apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente, resultantes de sobras e gerenciamento inadequado da AF. Segundo o indicador 7, o descarte adequado de medicamentos está comprometido pois o farmacêutico e o secretário de saúde desconhecem a obrigatoriedade do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS)<sup>18,33</sup>. Uma empresa é responsável pela coleta de resíduos, que não acontece de maneira planejada.

O indicador 8 dispõe sobre o transporte de medicamentos. No município, um dos motivos relatados que colaboram para o desabastecimento dos medicamentos nas US é ausência de veículo exclusivo para este transporte. Os pedidos são entregues através de carros pequenos da secretaria de saúde, e houve situações que coordenadores de US se deslocaram até a CAF para retirar o pedido.

A integridade física, química bem como a esterilidade dos medicamentos distribuídos pode estar comprometida, pois o transporte não obedece a critérios de qualidade<sup>34</sup>. As boas práticas de transporte de medicamentos preconizam o uso exclusivo dos veículos e devem possuir cabines de transporte limpas, secas e dedetizadas, com equipamentos para a aferição e registro da umidade e temperatura durante o transporte<sup>35</sup>.

Instrumentos de padronização da dispensação dos medicamentos inexistem no município, como resultado do indicador 10. É responsabilidade dos municípios assegurar dispensação adequada, de forma a promover o uso racional de medicamentos através de ações



que disciplinem a prescrição e dispensação<sup>1,3</sup>. A ausência de instrumentos que normatizem a dispensação é realidade em outros municípios brasileiros<sup>11,29</sup>.

Os medicamentos são entregues aos usuários pelos coordenadores das US, técnicos de enfermagem ou técnicos administrativos em todas as US, devido a presença limitada do farmacêutico na unidade central. Instruções que permitam um fluxo administrativo ágil, simplificado e racional dos processos, conhecido por todos os trabalhadores, e que contemple as atribuições de todos os setores da farmácia são necessárias por proporcionar a organização dos serviços<sup>18</sup>.

O indicador 11 revela que a produtividade do farmacêutico não é registrada de alguma forma no município. A falta de informações sobre os serviços farmacêuticos prestados é realidade nos demais municípios catarinenses e dificulta tanto a identificação das falhas nos serviços quanto o planejamento, além de prejudicar o reconhecimento dos mesmos pela gestão municipal, por outros profissionais e pela sociedade. O registro da produtividade influencia na motivação do profissional, em autenticar os serviços prestados e na qualidade, o que soma para a capacidade de executar a AF<sup>10,11</sup>.

A AF também não é monitorada e os dados não são utilizados para o planejamento de ações. Não há uma regularidade de verificação, apesar de o secretário referir como mecanismo de monitoramento planilhas com as quantidades, preços e validade dos medicamentos. Ambos profissionais referem que dados obtidos a partir da implantação recente do sistema informatizado poderão auxiliar no monitoramento de ações da AF.

O monitoramento da assistência farmacêutica é indispensável para a qualidade da atenção prestada, ao ser utilizado como instrumento estratégico de gestão no SUS. É importante identificar se os objetivos e metas estão sendo atingidos e corrigir falhas no processo para garantir o acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos seguros e de

qualidade. O monitoramento e avaliação mostram resultados que influenciam na implementação efetiva de ações da AF<sup>10, 22</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos a partir da soma dos indicadores de cada dimensão demonstram situações preocupantes relacionadas à AF no município. Para a dimensão organizacional a pontuação máxima é de 78 pontos. O município obteve 30,5 pontos e juízo de valor na cor amarela, que indica alguns avanços, mas que é preciso melhorar as ações da AF. Aspectos que devem ser modificados abordam a quantidade insuficiente de farmacêutico e a falta de capacitação dos profissionais em AF. A inexistência de coordenação da AF e de CFT, bem como o não envolvimento de farmacêuticos em questões do Plano e do Conselho Municipal de Saúde deixa a AF municipal sem representatividade. Quando comparada com a dimensão operacional, esta dimensão obteve melhor pontuação, característica incomum em estudos do mesmo propósito<sup>4,11</sup> mas demonstrada através dos resultados positivos de alguns indicadores de cobertura de ESF e investimentos em infraestrutura da AF, além do fato do único farmacêutico facilitar a pontuação do indicador de capacitação de profissionais farmacêuticos, o que elevou o juízo de valor desta dimensão.

Na dimensão operacional, a pontuação máxima é 95 pontos. O município obteve 17 pontos e juízo de valor na cor vermelha, indicando situação crítica que compromete a implementação das ações da AF. Esse resultado revela a falta de habilidade técnica na execução da AF municipal e sinaliza que vários aspectos técnicos operacionais precisam ser alterados. A ausência de divulgação e padronização de medicamentos baseados na Renome e em elencos da CIB não caracteriza uma Remume; a inadequação na programação, armazenamento, distribuição, transporte, descarte e de instrumento para padronizar a dispensação podem colaborar para a presença dos medicamentos vencidos encontrados. Mecanismos para registro da produtividade do farmacêutico e monitoramento das ações da AF merecem ser revisados.

Diferente de outros estudos <sup>4, 11</sup> esta dimensão mostra que até mesmo a capacidade de execução dos aspectos técnicos-operacionais do município está comprometida. Apesar de existem políticas, normativas e recomendações do Ministério da Saúde que regulamentam a Assistência Farmacêutica além da garantia de financiamento, a falta de estruturação na AF municipal não permite minimamente a execução das atividades operacionais da AF.

A avaliação da AF municipal resultou da soma do escore das duas dimensões. Após a determinação do juízo de valor, a cor vermelha foi atribuída indicando situação crítica que prejudica a ações da AF em todo o âmbito municipal. A inexistência de coordenação de AF e CFT, aliadas a falta de capacitação dos recursos humanos e especialmente a ausência de profissional farmacêutico na execução de atividades fundamentais da gestão da AF causa impacto nas várias atividades técnicas-operacionais que estão sendo executadas de forma improvisada, o que reflete diretamente na qualidade do serviço ofertado à população e fica desprovida de atividades assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos.

Os resultados deste estudo servirão de subsídio para identificar fragilidades e redirecionar ações para o aprimoramento da assistência farmacêutica municipal. Sua estruturação depende de uma gestão capaz de decidir e executar de forma participativa e transparente, que sustente seus resultados e ofereça uma assistência farmacêutica integral e eficiente, assegurando a qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov.
2. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
3. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004; 20 maio.
4. Barreto JL, Guimarães, MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saude Publica* 2010; 26 (6): 1207-1220.
5. Nascimento Júnior JM. *Avaliação da Assistência Farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC. 2000* [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2000.
6. Santos RI. *Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
7. Nemes MIB. *Avaliação em saúde: Questões para os Programas de DST/AIDS no Brasil. Fundamentos de Avaliação*. n.1. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº8080 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* 1990; 20 set.
9. Guimarães MCL, coordenadora. *Resumo executivo. Projeto: “Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um modelo em construção”*. Salvador (BA): Núcleo de Estudos e Pesquisa em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia. Universidade Federal da Bahia; 2007
10. Manzini F. *Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão* [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

11. Mendes SJ. *Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense* [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
12. De Bernardi C, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde e Sociedade* 2006; 15 (1): 73-83.
13. Matus, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1993.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidade@ [Internet]. 2010. [citado em 2015 16 Nov]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=420600>
15. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento- PNUD; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Ipea - Fundação João Pinheiro – FJP. *Atlas de Desenvolvimento Humano nos Municípios - Ranking Santa Catarina (2010)* [Internet]. [citado em 2015 out 30]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking>
16. Maia NM. *Pescadores Artesanais na Costeira da Armação – (Governador Celso Ramos - SC): Passado e presente*. [trabalho de conclusão de curso]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: MS; 2009.
19. Uehara WHO, Manzini F. O papel do farmacêutico nas Redes de Atenção à Saúde. In: Manzini F, organizadores. *O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2015.p. 225-257
20. Leite SNL, Manzini F. Estruturação da assistência farmacêutica. In: Manzini F, organizadores. *O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2015.p. 51-65.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2013. Aprova as normas de financiamento e execução do componente básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2013; 31 jul.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília: MS; 2006.
23. Santana RS. *Seleção de medicamentos: indicadores, estratégias de implantação e contribuições para o Sistema Único de Saúde* [dissertação]. São Cristóvão (SE): Universidade Federal de Sergipe; 2013.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2013; 26 jul.
25. Kauffmann C, Fernandes LC, Deitos A, Laste G, Heberlé G, Castro LC, Torres ILS. Analysis of pharmaceutical assistance in the Taquari Valley, Rio Grande do Sul: profile of service users and access to medication. *Braz. J. Pharmac. Sci.* 2009; 45(4):777-86.
26. Wannmacher L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. *Uso Racional de Medicamentos – Temas Selecionados*. Brasília: v.3, n.2; 2006.
27. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde. *Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados*. Brasília: OPAS; 2005.
28. Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, Rondineli MS, Freitas OS, Costa KS, Luiza VL. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em debate* 2014; 38: 109-123.
29. Silva Júnior EB; Nunes LMN. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina-Pernambuco. *Arq Bras Cien Saúde*. 2012; 37(2): 65-9.
30. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusivos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Revista Panam Salud Pública* 2008; 24: (2) 91-100.
31. Blatt CR, Campos CMT, Becker, IRT. Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. In: *Serviços farmacêuticos* [Internet]. Florianópolis (SC):

Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS; 2011. [citado em 2015 12 nov]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/595>

32. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2009; 18 ago.

33. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 2004; 10 dez.

34. Conselho Federal de Farmácia (CFF) *A assistência farmacêutica no SUS*. Brasília: CFF, 2009. 60 p.

35. World Health Organization (WHO). *WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations: Forty fourth report* [Internet]. Genebra (CH): WHO; 2010 [citado em 2015 maio 14]. Disponível em: [http://www.who.int/medicines/publications/TRS957\\_2010.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/TRS957_2010.pdf)

36. Jamilo NM, Cordeiro BC. Assistência Farmacêutica. In: Osorio-de-Castro CGS organizadores. *Assistência Farmacêutica: Gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 283-294.

37. Figueiredo JFM, Pizzol DSA, Medeiros Junior LC, Bezerra AFF, Motta JHMB. Infraestrutura de segurança para comunicação, autenticação e autorização transparentes em hospitais federados. *J. Health Inform.* 2011; 2(3): 58-63.

38. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 31 dez.

39. World Health Organization (WHO). *How to investigate drug use in health service facilities*. Genebra (CH): WHO; 1993.

40. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2008; 13: 611-17.



**APÊNDICE A – Matriz Avaliativa da Dimensão Organizacional**

Indicador		Justificativa	
1. Cobertura das equipes de Saúde da Família (ESF)		A relação entre o nº de ESF e a população que reside no município indica se a Atenção Básica está estruturada conforme determina o Ministério da Saúde em desempenhar suas atribuições, de forma a contribuir diretamente com da terapia medicamentosa e com a promoção do uso racional de medicamentos, permitindo e melhorando o acesso aos serviços de saúde e prestando um atendimento de mais qualidade a população <sup>17</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Existem quantas equipes de saúde da família no município?	Entrevista com: - Secretário saúde - Coordenador AF - Coordenador US  Sites: IBGE e CNES	Nº de habitantes no município / Nº de equipes de saúde da família	Até 3000 hab/ESF: 100% dos pontos/ Verde  De 3001 a 4000 hab/ESF: 50% dos pontos/ Amarelo  Mais que 4000 hab/ESF: não pontua / Vermelho
Indicador		Justificativa	
2. Presença de farmacêutico atuando na AB		Quanto maior o número de unidades que contam com o farmacêutico realizando os serviços farmacêuticos, como a dispensação, mais as condições técnicas e assistenciais da Assistência Farmacêutica (AF) são asseguradas na atenção básica de saúde, permitindo fornecer informações relacionadas a farmacoterapia com qualidade e segurança ao usuário, além de estabelecer vínculo e colaborar com o aprendizado o profissional que contribui com a promoção do uso racional de medicamentos (PURM) <sup>2,18</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
As farmácias das US contam com a presença do farmacêutico?	Entrevista com: - Coordenador US - Farmacêutico - Secretário saúde - Coordenador AF	(Número de US que contam com a presença de farmacêutico /Total de US) x 100  OBS: Contabilizar somente as unidades de saúde que prestem serviços de atenção primária e dispensem medicamentos para esse nível de atenção à saúde (CAPS e UPAs não serão contabilizados).	Acima de 75% de respostas positivas: 100% dos pontos / Verde  De 50 a 75% de respostas positivas: 50% dos pontos /Amarelo  Abaixo de 50% de respostas positivas: não pontua / Vermelho

Indicador		Justificativa	
3. Capacitação dos profissionais de saúde (prescritores e dispensadores) na PURM		A Política Nacional de Medicamentos (PNM) responsabiliza a gestão municipal em treinar e capacitar os profissionais de saúde para que eles possam cumprir adequadamente com a sua responsabilidade em promover o uso racional de medicamentos. As boas práticas de prescrição e dispensação são importantes ferramentas na PURM para garantir serviços farmacêuticos de qualidade <sup>36</sup> . Os profissionais devem ser capacitados quanto a farmacologia e terapêutica aplicada, gerenciamento de sistemas de saúde e de informação, relação de medicamentos essenciais, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância, gerando prescrições e dispensações mais conscientes e seguras a comunidade <sup>1</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os profissionais prescritores e dispensadores participaram de capacitação em farmacoterapia, gerenciamento de sistemas de saúde e informação, relação de medicamentos essenciais, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância, nos últimos 2 (dois) anos?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário saúde - Prescritor - Farmacêutico - Coordenador US	(Nº de prescritores e dispensadores capacitados nos últimos 2 anos/ Nº total de profissionais prescritores e dispensadores no município) X 100	Acima de 75% respostas positivas: 100% pontos/ Verde De 25% - 75% respostas positivas: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 25%: não pontua/Vermelho
Indicador		Justificativa	
4. Capacitação dos farmacêuticos em gestão da AF, atenção farmacêutica, saúde coletiva / saúde pública nos últimos 2 (dois) anos		Maior percentual de farmacêuticos capacitados em gestão da AF, atenção farmacêutica, saúde coletiva / saúde pública nos últimos 2 (dois) anos, aponta para iniciativas do profissional e da instituição em qualificação contínua, que é uma das diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) <sup>3,22</sup> . Farmacêuticos do município qualificados podem assegurar que serviços farmacêuticos ofertados a população sejam adequados e de qualidade, garantindo que a dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários contribua com a PURM.	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os farmacêuticos participaram de capacitação em gestão AF, atenção farmacêutica saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos?	Entrevista com: - Farmacêutico	(Nº de farmacêuticos que participaram capacitação em gestão da AF, atenção farmacêutica, saúde coletiva / saúde pública ou áreas afins nos últimos 2 (dois) anos/ total de informantes) x 100	Acima de 75% respostas positivas: 100% pontos/ Verde De 25% - 75% respostas positivas: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 25%: não pontua/Vermelho

Indicador		Justificativa	
5. <i>Conhecimento da existência da Coordenação da AF segundo farmacêuticos e coordenadores de US</i>		Maior percentual de farmacêuticos e coordenadores de US que conhecem a existência da Coordenação da AF demonstra maior visibilidade da Coordenação, atende ao princípio da transparência e amplia sua capacidade de decidir <sup>11</sup> O Ministério da Saúde preconiza a definição, na estrutura organizacional da SMS, de um <i>lócus</i> para a Assistência Farmacêutica no formato de diretoria, gerência, coordenação ou superintendência para aperfeiçoar os serviços farmacêuticos buscando melhorias na aplicação dos recursos e racionalização do uso dos medicamentos <sup>18</sup> . A Coordenação da AF instituída por norma indica reconhecimento da área pela instituição e garante maior capacidade de decidir na gestão da AF.	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os farmacêuticos e coordenadores de US conhecem a Coordenação da AF?	Entrevista com: - Coordenador US - Farmacêutico	(Nº de farmacêuticos e coordenadores de US que conhecem a existência da Coordenação da AF /total de informantes) x 100	100% de respostas positivas: 100% pontos / Verde Menor que 100%: não pontua / Vermelho
Indicador		Justificativa	
6. <i>Investimentos em infraestrutura da AF</i>		É fundamental que a gestão avalie continuamente a existência de infraestrutura física que permita a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações de AF, capazes de promover o uso racional de medicamentos <sup>18</sup> . Com o propósito de estimular os investimentos em infraestrutura da AF, a Portaria nº 1555/2013 que normatiza o financiamento e execução do Componente Básico da AF determina no artigo 4º que as secretarias municipais de saúde poderão utilizar até 15% dos recursos anuais para atividades como a adequação dos espaços físicos das farmácias, à aquisição de equipamentos e mobiliários destinados ao suporte da AF municipal e a realização de atividades de qualificação dos recursos humanos da AF na atenção básica <sup>21</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Houve investimentos em infraestrutura da AF nos últimos 4 anos?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário Saúde - Farmacêutico	Sim/Não para as questões: - Reforma ou ampliação de Farmácia de US - Reforma ou ampliação da CAF - Informatização da rede - Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF	Sim para as 4 questões: 100% dos pontos/ Verde Sim para pelo menos uma questão: 50% dos pontos/ Amarelo Qualquer outra situação: Não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
7. <i>Integração do sistema informatizado da rede de AF ao sistema da rede de atenção à saúde</i>		Um sistema informatizado na AF, integrado ao sistema da rede de atenção à saúde municipal, demonstra a comunicação entre os setores da rede e a compreensão da gestão em usá-lo como recurso para agilizar os processos, acompanhamentos, controle e avaliação da gestão da AF <sup>2, 22</sup> . O compartilhamento de dados entre os diferentes setores da rede pode beneficiar o atendimento, através do acesso a exames, diagnósticos e tratamentos, auxiliando os profissionais na tomada de decisão, aumentando a qualidade e segurança dos cuidados à saúde do usuário <sup>37</sup> . Um sistema informatizado eficiente proporciona controle de estoque que minimiza perdas e desperdícios e melhora a segurança do usuário, por evitar prescrições duplicadas, interações medicamentosas importantes e subsidiar intervenções.	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
A rede de AF possui sistema informatizado integrado ao sistema da rede de atenção à saúde?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário Saúde - Farmacêutico	- Rede de AF possui sistema informatizado e está 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 informatizado.	Rede de AF possui sistema informatizado e 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 Não existe sistema informatizado: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
8. <i>Regularidade de funcionamento da CFT no último ano</i>		Além da existência de CFT formal, é necessário que ela seja atuante, demonstrando o grau de interesse na PURM e o compromisso dos seus membros e da instituição <sup>2</sup> . A CFT é responsável pela seleção adequada dos medicamentos, princípio das demais atividades da AF, que tem por objetivo garantir medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas <sup>22</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
A CFT funciona regularmente?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário Saúde - Farmacêutico	Nº de reuniões realizadas no último ano	≥ 3 reuniões no último ano: 100% dos pontos/Verde < 3 reuniões no último ano: não pontua/ Vermelho

	Portaria de instituição da CFT		
<b>Indicador</b>		<b>Justificativa</b>	
9. <i>Discussões de questões da AF no Conselho Municipal de Saúde</i>		A discussão de questões de AF junto ao Conselho Municipal de Saúde revela decisões compartilhadas e permite a tomada de decisões de uma forma participativa e transparente, que reflete maior capacidade de sustentar as ações da gestão AF <sup>10</sup> . A Lei n. 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS através do Conselho de Saúde que possui caráter permanente e deliberativo, sendo um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários por atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde <sup>38</sup> .	
<b>Pergunta</b>	<b>Fonte</b>	<b>Medida</b>	<b>Parâmetro</b>
Nos últimos 4 (quatro) anos a AF discutiu as questões da área junto ao Conselho Municipal de Saúde?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário saúde - Farmacêutico	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 as três questões: 100% dos pontos/Verde Sim para pelo menos uma questão: 50% dos pontos/ Amarelo Qualquer outra situação: não pontua/Vermelho
<b>Indicador</b>		<b>Justificativa</b>	
10. <i>Participação de farmacêuticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde.</i>		Elaboração participativa dos objetivos, diretrizes e metas da AF no Plano Municipal de Saúde com outros setores da SMS indica que o instrumento de gestão foi elaborado de forma integral e objetivando cumprir as metas estabelecidas, que torna soma para a capacidade de decidir sobre as ações da AF. Conhecer o Plano de Saúde municipal é a condição mínima para o profissional de saúde planejar e desempenhar suas funções, de forma coordenada e engajada com a política de saúde do município e poder colaborar com ela <sup>11</sup> .	
<b>Pergunta</b>	<b>Fonte</b>	<b>Medida</b>	<b>Parâmetro</b>
Os farmacêuticos participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde?	Entrevista com: - Farmacêutico - Coordenador AF - Secretário Saúde Análise do Plano Municipal de Saúde	- Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde; - Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de AF; - Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde.	Participou das atividades da elaboração do Plano Municipal de Saúde: 100% dos pontos/ Verde Subsidiou tecnicamente a elaboração do capítulo de AF: 50% dos pontos/ Amarelo Farmacêuticos não participaram da elaboração do Plano Municipal de Saúde: não pontua/Vermelho

Indicador		Justificativa	
11. <i>Ações para segurança do paciente</i>		Através da RDC nº 36/2013, o município é responsável por instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que tem a função de elaborar, implementar e manter atualizado um Plano de Segurança do Paciente. Este plano é composto de estratégias para a gestão de risco de todas as atividades dos serviços de saúde, inclusive ações para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos <sup>24</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
O município possui Núcleo de Segurança do Paciente e/ou Plano de Segurança do Paciente?	Entrevista com: - Secretário Saúde - Coordenador AF - Prescritor Análise Plano de Segurança ao Paciente	Sim/Não para as seguintes questões: - O município instituiu o NSP? - O município possui Plano de Segurança do Paciente elaborado?	Sim para as 2 questões: 100% dos pontos/ Verde Sim para somente 1 questão: 50% pontos/ Amarelo Qualquer outra situação: não pontua/ Vermelho

### APÊNDICE B – Matriz Avaliativa da Dimensão Operacional

Indicador		Justificativa	
1. <i>Prescrição com base nas listas de medicamentos (componente básico, especializado e estratégico) adotadas/padronizadas pelo município.</i>		Um número maior de medicamentos prescritos com base no elenco pactuado nos componentes da AF verifica a preocupação dos prescritores com a padronização dos tratamentos, em assegurar que os medicamentos estão adequados a necessidade e a situação de saúde do município, contribuindo para garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos <sup>10</sup> . Os municípios devem adotar a relação de medicamentos essenciais, uma diretriz da PNM <sup>1</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os medicamentos prescritos para os usuários das unidades são aqueles previstos nas listas dos componentes de financiamento da AF?	-Prescrições na US -Listas de medicamentos adotadas pelo município	(Nº medicamentos prescritos que constam nas listas de medicamentos adotadas pelo município/ Nº de medicamentos prescritos aos usuários dia) x 100	Acima de 90%: 100% dos pontos/ Verde De 50% a 90%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
2. Medicamentos que constam na Remume e que não constam na Rename 2014 e/ou em elencos pactuados na CIB		Com o objetivo de racionalizar as ações no âmbito da AF, o município deve elaborar a sua relação de medicamentos essenciais (Remume) baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e no perfil de morbimortalidades do município <sup>1</sup> . O indicador demonstra o quanto a Rename orientou a seleção de medicamentos da Remume, ao elaborar uma lista de com medicamentos mais seguros, com custos racionalizados e adequados as necessidades da população.	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Há medicamentos da Remume que não constam na Rename 2014 ou em elencos pactuados na CIB?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário saúde - Publicação oficial da Remume - Análise da Remume e Rename 2014 - Análise de pactuações da CIB	(Nº de medicamentos da Remume não constantes na Rename 2014 e/ou em elencos pactuados na CIB / Nº de medicamentos da Remume) X 100	Até 20% dos medicamentos constam na Rename: 100% dos pontos/ Verde Todos os medicamentos constam na Rename: 75% dos pontos/ Amarelo Acima de 20%/ausência de Remume: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
3. Programação ascendente		A gestão municipal deve realizar a etapa de programação de medicamentos em parceria com as unidades de saúde, ou seja, de forma ascendente e descentralizada, com o objetivo de garantir a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades de saúde da população <sup>2</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Quem define a programação dos medicamentos para as US?	Entrevista com: - Farmacêutico - Coordenador US	- Definição da quantidade de medicamentos feita entre as US e a coordenação da AF. - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela US. - Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela coordenação da AF.	Definição da quantidade de medicamentos feita entre as US e a coordenação da AF: 100% dos pontos/Verde Definição da quantidade de medicamentos feita somente pela US ou somente pela coordenação da AF: não pontua/Vermelho

Indicador		Justificativa	
4. <i>Padronização de compras</i>		A aquisição de medicamentos é composta de etapas que adequam o elenco de medicamentos selecionados e programação elaborada aos recursos disponíveis, porém há exceções que faz necessária a compra de medicamentos que não constam na Remume. A gestão municipal deve possuir protocolos que garantam a compra destes medicamentos em situações clínicas relevantes. Eventuais aquisições fora das listas de medicamentos padronizados, como em casos clínicos específicos e doenças raras, devem somente ser feitas de acordo com protocolos previamente estabelecidos, com bases em justificativas clínicas específicas e definições claras dos responsáveis pela autorização da compra <sup>2</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Existem protocolos para a compra de medicamentos que não pertencem a Remume?	Entrevista com: - Farmacêutico - Coordenador US - Coordenador AF - Secretário saúde	-Existem protocolos definidos para a compra de medicamentos que não constam na Remume -Não existem protocolos para a compra de medicamentos que não constam na Remume	Existem protocolos para a compra de medicamentos que não constam na Remume: 100% dos pontos/Verde Não existem protocolos para a compra de medicamentos que não constam na Remume: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
5. <i>Armazenamento adequado de medicamentos</i>		A existência de instrumentos mínimos para armazenamento seguro de medicamentos indica preocupação dos gestores em proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos ao garantir farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas e capazes, dentre outras funções, de manter a estabilidade física e química dos medicamentos. As diretrizes para estruturação de farmácias no SUS (2009) estabelece que os locais de armazenamento de medicamentos devem conter, minimamente, equipamentos de termômetro, ar condicionado e refrigerador <sup>18</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Existem instrumentos mínimos que garantam as condições de armazenamento dos medicamentos nas US?	Verificação das condições na Farmácia da US	Sim / Não para os seguintes instrumentos: - Termômetro digital, ar condicionado, refrigerador próprio para armazenamento de termolábeis, armário com chave para armazenamento dos psicotrópicos. Considerar para cada US apenas os itens elegíveis. Calcular a porcentagem de cada unidade e para o município a média das	Acima de 75% média: 100% dos pontos/ Verde De 50% a 75% média: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho



		porcentagens das US	
Indicador		Justificativa	
6. <i>Existência de medicamentos, destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque das US</i>		A existência de medicamentos destinados a dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US revela a ausência de controle adequado e necessário do estoque de medicamentos. Além disso, a existência de blisters sem a data de validade, devido o fracionamento no momento da dispensação, compromete a qualidade do acesso do medicamento e repercute na capacidade de executar a AF <sup>10</sup> . A RDC 44/2009 proíbe a utilização de produtos vencidos, que devem ser segregados da área de dispensação e identificados quanto a sua condição e destino, de modo a evitar sua entrega ao consumo <sup>32</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Existem medicamentos, destinados à dispensação, fora do prazo de validade no estoque da US?	Verificação do estoque de medicamentos destinados a dispensação na US	Sim / Não para: -Medicamentos fora da validade -Cartela fracionada sem a indicação da data de validade	Não existem medicamentos fora da validade: 100% dos pontos/ Verde Não existem medicamentos fora da validade e existe cartela fracionada sem a indicação da data de validade: 50% dos pontos/Amarelo Existência de pelo menos um medicamento fora da validade: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
7. <i>Descarte adequado de medicamentos</i>		Os produtos farmacêuticos vencidos, contaminados ou interditados apresentam um risco potencial a saúde pública e do meio ambiente. É importante que o município se preocupe em descartar adequadamente os medicamentos resultantes de devoluções, sobras e do gerenciamento inadequado da AF, através da implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS). O PGRSS é obrigatório a todo estabelecimento gerador de resíduo da saúde, através da RDC nº 306/2004 da ANVISA e Resolução nº 358/2005 do Conama, e objetiva minimizar a produção e proporcionar um encaminhamento seguro e eficiente aos resíduos <sup>18,33</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
A SMS tem um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)?	Entrevista com: -Secretário saúde -Coordenador AF -Farmacêutico Análise do PGRSS	-O município tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado.  - O município não tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado.	O município tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado: 100% dos pontos/ Verde O município não tem um plano de gerenciamento de resíduo elaborado: não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
8. Transporte adequado de medicamentos		O município deve dispor de veículo que atenda as boas práticas de transporte dos medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as farmácias, a fim de garantir a qualidade dos medicamentos distribuídos <sup>34</sup> . O transporte deve obedecer a critérios, de modo a evitar o comprometimento da integridade física e química dos medicamentos, e caso, a sua esterilidade <sup>2</sup> . As boas práticas de transporte de medicamentos preconizam o uso exclusivo dos veículos e devem possuir cabines de transporte limpas, secas e dedetizadas, com equipamentos para a aferição da umidade e temperatura durante o transporte e seus respectivos registros <sup>35</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Como são transportados os medicamentos pela SMS?	Entrevista com: - Coordenador US - Farmacêutico - Secretário saúde	O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que atendem as boas práticas de transporte. O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que não atendem as boas práticas de transporte.	O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que atendem as boas práticas de transporte: 100% dos pontos/ Verde O município faz o transporte dos medicamentos em veículos que não atendem as boas práticas de transporte: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
9. Regularidade de distribuição		A regularidade de distribuição de medicamentos para as farmácias das US deve ser acordada previamente como mensal, quinzenal ou semanal, e os cronogramas respeitados <sup>22</sup> . Esta conduta garante o abastecimento de medicamentos nas farmácias municipais em quantidades adequadas e tempo oportuno e assegura o acesso dos usuários aos medicamentos.	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Existe um cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos das US?	Entrevista com: - Coordenador US - Farmacêutico - Secretário saúde - Coordenador AF	- Abastecimento feito com regularidade estabelecida. - Abastecimento feito sem a regularidade estabelecida.	Abastecimento feito com regularidade estabelecida: 100% dos pontos/ Verde Abastecimento feito sem a regularidade estabelecida: não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
<i>10. Padronização da dispensação de medicamentos</i>		Um dos eixos estratégicos da PNAF é a PURM através de ações que disciplinem a prescrição e a dispensação de medicamentos <sup>3</sup> . A dispensação deve garantir que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose certa, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações necessárias para o uso correto <sup>39</sup> . A PNM responsabiliza os municípios em assegurar a dispensação adequada dos medicamentos em todos os pontos da rede, através da elaboração e divulgação de manuais e portarias que normatizem a dispensação <sup>1,34</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
A dispensação de medicamentos nas US é orientada por portaria, POP, manual?	Entrevista com: -Coordenador US -Farmacêutico -Secretário saúde -Coordenador AF Análise do instrumento de padronização de dispensação de medicamentos	- Existência de instrumentos de padronização (portaria, POP, manual) para dispensação de medicamentos. - Não existência de instrumentos de padronização (portaria, POP, manual) para dispensação de medicamentos.	Existência de instrumentos de padronização para dispensação: 100% dos pontos/ Verde Não existência de instrumentos de padronização para dispensação: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
<i>11. Registro da produtividade do farmacêutico</i>		A maioria dos profissionais de saúde tem uma forma oficial de registrar e medir o quanto cada um produz em sistemas de informação em saúde. A falta de informações sobre os serviços farmacêuticos prestados dificulta tanto a identificação das falhas nos serviços quanto o planejamento, assim como prejudica o reconhecimento desses serviços pela gestão municipal, por outros profissionais e pela sociedade. O registro da produtividade influencia na motivação do profissional, em autenticar os serviços prestados e na qualidade, o que soma para a capacidade de executar a AF <sup>10</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
A SMS tem mecanismos para registro da produtividade do farmacêutico?	Entrevista com: -Secretário saúde -Farmacêutico - Coordenador AF	- Existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico. - Não existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico.	Existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico: 100% dos pontos/ Verde Não existência de mecanismo para registrar a produtividade do farmacêutico: não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
12. <i>Conhecimento de mecanismos de divulgação da Remume pelos prescritores</i>		A existência de mecanismos de divulgação da Remume aos prescritores é importante estratégia para influenciar os hábitos de prescrição, a fim de promover uma prescrição de medicamentos mais racional no SUS <sup>3</sup> . A propaganda e marketing das indústrias farmacêuticas influenciam as prescrições, que por muitas vezes abordam os prescritores desde a graduação. Os maus hábitos de prescrição podem causar danos diretos aos usuários, levando a tratamentos ineficazes e não seguros, além de altos custos para o sistema de saúde. Prescrições mais racionais utilizam as listas de medicamentos essenciais e a disseminação do seu uso permite a melhoria do acesso, da qualidade e o sucesso das terapias medicamentosas. Os municípios devem promover a adesão dos prescritores à Remume por meio de campanhas de divulgação e ações de avaliação e acompanhamento sistemático <sup>1,34</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os mecanismos de divulgação da Remume são conhecidos pelos prescritores?	Entrevista com: - Prescritores - Coordenador AF	(Nº de prescritores que referem conhecimento dos mecanismos de divulgação da Remume /nº de informantes) x 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
13. <i>Informação sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US, segundo os prescritores</i>		O uso racional de medicamentos parte de uma prescrição adequada até a utilização correta dos medicamentos. A eficácia deste processo é dependente da disponibilidade do medicamento, e o sucesso condicionado a participação do usuário e diversos profissionais da saúde <sup>40</sup> . O cumprimento da prescrição é dever da gestão, contudo o prescritor, através da prescrição, poderá possibilitar o tratamento e uma parte da resolução do problema de saúde. A difusão de informações da assistência farmacêutica com os diferentes atores, entre eles os prescritores, demonstra interação profissional e aumenta a capacidade de sustentar as ações da AF <sup>10</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os prescritores que atendem nas US recebem informações sobre a disponibilidade de medicamentos das farmácias ?	Entrevista com: - Prescritores	(Nº de prescritores que referem receber informações sobre a disponibilidade de medicamentos nas farmácias das US /Total de informantes) X 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
<i>14. Percepção dos informantes (secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores) sobre quantidades adequadas dos medicamentos para o atendimento da demanda nas US</i>		Uma regularidade de distribuição e o abastecimento em quantidade suficiente revelam iniciativas de gestão voltadas para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e sua qualidade, assegurando melhores condições de execução da AF na rede básica de saúde do município <sup>1,10</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
A quantidade de medicamentos disponíveis nas US é suficiente para atender a demanda?	Entrevista com: - Prescritores - Farmacêuticos - Coordenador AF - Secretário saúde	(Nº de informantes que consideram a quantidade de medicamentos disponíveis nas US adequada para atendimento da demanda / Total de informantes) x 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho
Indicador		Justificativa	
<i>15. Percepção dos informantes (secretário de saúde, coordenador da AF, farmacêuticos e prescritores) sobre diversidade adequada dos medicamentos para o atendimento da demanda nas US</i>		A percepção positiva dos profissionais da saúde quanto à diversidade de medicamentos revela que o elenco de medicamentos adotados no município condiz com os principais agravos de saúde da população. Há o compromisso da gestão com as principais diretrizes da PNM, assegurando melhores condições de execução da AF na rede básica de saúde do município <sup>1,10</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Os tipos de medicamentos disponíveis nas US são adequados para atender a demanda?	Entrevista com: - Prescritores - Farmacêuticos - Coordenador AF - Secretário saúde	(Nº de informantes que consideram a diversidade de medicamentos disponíveis nas US adequados para atendimento da demanda / Total de informantes) x 100	Acima de 75%: 100% dos pontos/ Verde De 50 a 75%: 50% dos pontos/ Amarelo Abaixo de 50%: não pontua/ Vermelho

Indicador		Justificativa	
16. Monitoramento e avaliação da AF		A qualidade da AF municipal pode ser acompanhada por indicadores, os quais servem de referência no processo de verificação dos serviços prestados e refletem na saúde dos usuários <sup>22</sup> . Identificar se os objetivos e metas estão sendo atingidos e corrigir falhas no processo são importantes para garantir o acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos seguros e de qualidade. O monitoramento e avaliação mostram ações e resultados, que influenciam na capacidade de executar as ações da AF <sup>10</sup> .	
Pergunta	Fonte	Medida	Parâmetro
Existe monitoramento da AF? Os dados obtidos são utilizados no planejamento das ações?	Entrevista com: - Coordenador AF - Secretário saúde	- Existência de monitoramento e os dados são utilizados no planejamento. - Existência de monitoramento e os dados não são utilizados no planejamento. - O monitoramento não é realizado.	Existe monitoramento da AF e os dados são utilizados no planejamento: 100% dos pontos/ Verde Existe monitoramento da assistência farmacêutica e os dados não são utilizados no planejamento: 50% dos pontos/ Amarelo O monitoramento da assistência farmacêutica não é realizado: não pontua/ Vermelho

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Graduação em Farmácia



---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE UM MUNICÍPIO CATARINENSE: GOVERNADOR CELSO RAMOS**. O objetivo deste estudo é avaliar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica no município de Governador Celso Ramos - SC, através dos aspectos organizacionais e operacionais. A pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer a situação da Assistência Farmacêutica no município, a fim de avaliar as ações que contribuem para a implementação desta política de saúde, na perspectiva de consolidação do SUS. Não existem estudos em saúde conhecidos sobre o município, por ser pequeno e residir poucos profissionais de saúde com ensino superior.

Os resultados da pesquisa visam identificar as fragilidades e os avanços contidos na gestão da assistência farmacêutica, e serão utilizadas para colaborar com a melhoria desta área no município em questão, beneficiando os trabalhadores e a comunidade que utiliza o serviço. Além disso, as informações serão utilizadas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Andresa Borgert Wopereis, que está concluindo o curso de graduação em Farmácia na Universidade Federal de Santa Catarina. Sua participação nessa pesquisa é livre e voluntária, e consiste em conceder uma entrevista à pesquisadora, com questões referentes à assistência farmacêutica do município. A entrevista poderá ser gravada se você assim autorizar. A pesquisa será desenvolvida segundo as normas da Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Segundo esta resolução, qualquer pesquisa possui riscos e benefícios.

Existe algum risco relacionado ao desconforto ou constrangimento ao responder a entrevista, estresse, quebra de sigilo e anonimato ou cansaço ao responder as perguntas. No entanto, as informações obtidas através dessa entrevista são confidenciais, e asseguramos o sigilo sobre sua participação, sendo que seu nome e dados pessoais não serão divulgados, para que você não seja identificado. Você tem o direito de negar-se a participar, se assim o desejar, e não sofre qualquer risco ou prejuízo caso decida não participar. Você pode desistir da participação a qualquer momento, mesmo após responder a entrevista, sem prejuízo ao seu serviço neste setor da saúde, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Você poderá fazê-lo através dos telefones de contato das pesquisadoras, que se encontram ao final desse termo.

Se você tiver qualquer dúvida com relação a esta pesquisa, pode esclarecê-la(s) mesmo durante a entrevista, ou após a sua realização, também através do contato com as pesquisadoras, pois você receberá uma cópia deste termo devidamente assinado.

Com sua participação, você estará contribuindo para a formação da estudante Andresa Borgert Wopereis no curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e colaborando para a obtenção de dados para a pesquisa.

Eu, (NOME COMPLETO) \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordo em participar, e ( ) autorizo / ( ) não autorizo a gravação da entrevista.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

Eu, Andresa Borgert Wopereis, atesto que esclareci cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015

#### **PESQUISADORAS:**

##### **Claudia Flemming Colussi**

Universidade Federal de Santa Catarina; Departamento de Saúde Pública

Endereço: Campus Universitário Trindade, s/n; CEP 88040-900 Florianópolis SC

Telefones: (48) 3721-5146; (48)9156-0191

E-mail: claudia.colussi@ufsc.br

##### **Andresa Borgert Wopereis**

Endereço: Avenida Papenborg, nº 2268, Areias de Baixo, Governador Celso Ramos - SC

CEP 88190-000

Telefone: (48) 9145-3645

E-mail: desah\_borgert@hotmail.com

#### **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC):**

Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



## ANEXO A - Roteiro para entrevista com o Secretário Municipal de Saúde



Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Departamento de Ciências Farmacêuticas  
 Curso de Graduação em Farmácia

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

**Nome do Secretário de Saúde:**

**Responsável pela coleta de dados:**

**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?

5. Existem quantas Equipes de Saúde da Família no município (ESF)?

#### **Coordenação de Assistência Farmacêutica**

6. A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal 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 é a articulação entre as unidades da secretaria? O trabalho é realizado de forma conjunta?

- 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 na estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde? Ela deve ser vinculada a qual estrutura administrativa?

- Qual é o setor que gerencia as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica?

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

7. Há alguma parceria entre a secretaria municipal de saúde 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 Assistência Farmacêutica?

Se SIM: Como é feito esse monitoramento?

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

### **Financiamento**

9. Houve investimentos em infraestrutura dos serviços de Assistência Farmacêutica nos últimos 2 (dois) anos em:

- Reforma ou ampliação de Farmácia de Unidade de Saúde?
- Reforma ou ampliação da CAF?
- Informatização da rede?
- Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF?
- Outro? Especificar.

10. Detalhamento dos gastos da Assistência Farmacêutica em 2014:

- Qual o valor total gasto no município para a aquisição de medicamentos em 2014?
- Quanto foi a contrapartida federal em 2014?
- Quanto foi a contrapartida estadual em 2014? O estado contribuiu somente com a compra de medicamentos da Portaria n. 1555/13?

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

- Há algum outro mecanismo de compra de medicamentos não constantes na lista municipal de medicamentos (Remume), além da licitação e judicialização? Se SIM: quanto do orçamento foi destinado a esse tipo de compra?

11. Qual o número de profissionais prescritores (médicos, odontologistas, enfermeiros) do município?

12. Quais os profissionais responsáveis pela entrega (dispensação) de medicamentos nas US? Quantos são no município?

13. Os profissionais da saúde (prescritores e dispensadores) participaram de alguma capacitação em AF nos últimos 2 anos?

Se SIM, em que?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Farmacoterapia                                  | <input type="checkbox"/> Guias terapêuticos padronizados |
| <input type="checkbox"/> Gerenciamento de sistemas de saúde e informação | <input type="checkbox"/> Farmacovigilância               |
| <input type="checkbox"/> Relação de medicamentos essenciais              | Solicitar certificado                                    |

### **Controle Social**

14. 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 discutida no Conselho Municipal de Saúde?
- 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**

15. Os farmacêuticos participam da elaboração do Plano Municipal de Saúde?

Se SIM:

Como foi essa participação?

16. Quais profissionais estiveram envolvidos na elaboração das propostas relativas à Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde?

Como se deu essa construção?

### **Serviços Farmacêuticos**

17. 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 realizou mais do que três reuniões no último ano?

Se NÃO: Por quê?

18. Existe uma Relação Municipal de Medicamentos?

Se SIM:

- Ela está instituída formalmente?
- É possível adquirir medicamentos fora da lista? Em qual situação pode-se fazer isso (há protocolos)? Como é feita esta aquisição? Quanto do orçamento é destinado a esse tipo de compra?
- Os médicos e dentistas prescrevem os medicamentos padronizados no município?

19. Quais os mecanismos utilizados para divulgação da Remume aos profissionais de saúde?

20. Como o município realiza a programação para adquirir os medicamentos do Componente Básico da AF? (explorar a pergunta tentando perceber como essa programação acontece).

21. Como são transportados os medicamentos para as US? Existe registro da temperatura e umidade?

22. Existe um cronograma regular de abastecimento de medicamentos da unidade central para as US?

( ) Sim / ( ) Não

Se SIM: solicitar análise do cronograma

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

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

25. Em quantas unidades de saúde a dispensação dos medicamentos é realizada por farmacêutico?

26. Existe algum mecanismo de registro da produtividade do farmacêutico no município?

Se **SIM**: Como é feito o registro? Qual é a importância desse registro? Esses dados são utilizados no planejamento das ações?

27. A dispensação de medicamentos nas US é orientada por meio de instrumentos de padronização (portaria, POP, manuais)?

Se **SIM**: solicitar análise do instrumento de padronização da dispensação de medicamentos.

28. 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 à saúde do município? **Se a resposta for não**, por que não é integrado?

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

29. A Secretaria Municipal de Saúde tem um Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde?

30. O município instituiu o Núcleo de Segurança ao Paciente? Possui o Plano de Segurança do Paciente elaborado?

**Documentos a serem solicitados ao secretário de saúde, conforme informações obtidas na entrevista:**

- ✓ *Documento que institucionalize a coordenação da Assistência Farmacêutica (AF)*
- ✓ *Portaria ou outro documento da instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)*
- ✓ *Plano Municipal de Saúde*
- ✓ *Publicação oficial da Remume*
- ✓ *Lista pactuações de medicamentos com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB)*
- ✓ *Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde*
- ✓ *Instrumentos de padronização da dispensação de medicamentos*
- ✓ *Planilha de gastos da Assistência Farmacêutica*
- ✓ *Cronograma de abastecimento de medicamentos*
- ✓ *Certificados de capacitações municipais na área da AF*
- ✓ *Documento que institucionalize o Núcleo de Segurança do Paciente*
- ✓ *Organograma da SMS*
- ✓ *Portaria 01/2014 – Processo Administrativo Municipal para compra de medicamentos e outros insumos.*

## ANEXO B - Roteiro para entrevista com Farmacêuticos



Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Departamento de Ciências Farmacêuticas  
 Curso de Graduação em Farmácia

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA – FARMACÊUTICO

**Nome do farmacêutico:**

**Nome da Unidade de Saúde:**

**Responsável pela coleta de dados:**

**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) participou de alguma capacitação nos últimos 2 anos?

Se SIM, em que?

( ) Gestão da AF

( ) Relação de medicamentos essenciais

( ) Atenção farmacêutica

( ) Guias terapêuticos padronizados

( ) Saúde coletiva/pública

( ) Farmacovigilância

( ) Farmacoterapia

( ) Gerenciamento de sistemas de saúde e informação

Solicitar certificado

6. A Assistência Farmacêutica está instituída na estrutura administrativa da Secretaria Municipal 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?

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

Se SIM:

- Qual tipo de colaboração?
- A parceria com a coordenação estadual da AF 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. Houve investimentos em infraestrutura dos serviços de Assistência Farmacêutica nos últimos 2 (dois) anos em:

- Reforma ou ampliação de Farmácia de Unidade de Saúde?
- Reforma ou ampliação da CAF?
- Informatização da rede?
- Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF?
- Outro? Especificar.

9. O (a) senhor (a) participa das reuniões do Conselho Municipal de Saúde? ( ) Sim / ( ) Não

10. 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 discutida no Conselho Municipal de Saúde?
- 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?

11. Você conhece e/ou participou da elaboração do Plano Municipal de Saúde vigente? Se SIM: Como foi esta participação?

Houve subsídio farmacêutico na elaboração do capítulo de AF?

12. 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 realizou mais do que três reuniões no último ano?

Se NÃO: Por quê?

13. Existe uma Relação Municipal de Medicamentos?

Se SIM: Ela está instituída formalmente?

14. É possível adquirir medicamentos fora da lista? Em que situação? Há algum outro mecanismo de compra de medicamentos que não constam na Remume além da judicialização e da licitação? Como é feita esta aquisição, com que recurso?

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

16. Quais os mecanismos utilizados para divulgação da Remume aos profissionais de saúde?

17. Como o município realiza a programação para adquirir os medicamentos do Componente Básico da AF? (explorar a pergunta tentando perceber como essa programação acontece)

18. O pedido de medicamentos é feito pelas unidades ou as quantidades são determinadas pelo nível central?

Se a US faz o pedido: o que é solicitado no pedido é atendido diretamente? Ou o pedido passa por uma aprovação do nível central?

19. Como são transportados os medicamentos para a US? Existe registro da temperatura e umidade?

20. Existe um cronograma estabelecido para o **abastecimento** de medicamentos da US?

( ) Sim / ( ) Não

(solicitar análise do cronograma)

21. A **quantidade** de medicamentos disponíveis nesta US é adequada para atender a demanda?

( ) Sim / ( ) Não

22. A **diversidade de tipos** de medicamentos disponíveis nesta US é adequada para atender a demanda?

( ) Sim / ( ) Não

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

24. Em quantas unidades de saúde a dispensação dos medicamentos é realizada por farmacêutico?

25. Existe algum mecanismo de registro da produtividade do farmacêutico no município?

Se SIM: Como é feito o registro? Qual é a importância desse registro? Esses dados são utilizados no planejamento das ações?

26. A dispensação de medicamentos nas US é orientada por meio de instrumentos de padronização (portaria, POP, manuais)?

Se SIM: solicitar análise do instrumento de padronização da dispensação de medicamentos.

27. 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 à saúde do município? **Se a resposta for não,** por que não é integrado?

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

28. Há um monitoramento das ações da Assistência Farmacêutica?

Se SIM: Como é feito esse monitoramento?

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

29. Como é feito o descarte de medicamentos? A SMS tem um Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde?



## ANEXO C - Roteiro para entrevista com Prescritores



Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Departamento de Ciências Farmacêuticas  
 Curso de Graduação em Farmácia

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA – PRESCRITOR

**Nome do prescritor:**

**Cargo:**

**Nome da Unidade de Saúde:**

**Responsável pela coleta de dados:**

**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 da 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. O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação nos últimos 2 anos?  
Se SIM, em que?  
 Farmacoterapia  
 Gerenciamento de sistemas de saúde e informação  
 Relação de medicamentos essenciais  
 Guias terapêuticos padronizados  
 Farmacovigilância  
 Solicitar certificado
7. Na sua percepção, a **quantidade** de medicamentos disponíveis na Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?  Sim /  Não
8. A **diversidade** de tipos de medicamentos disponíveis na Unidade de Saúde é adequada para atender a demanda?  Sim /  Não
9. Quais os profissionais na unidade de saúde que são responsáveis pela entrega (dispensação) de medicamentos?
10. É de seu conhecimento se este profissional fornece alguma orientação ao usuário sobre o medicamento prescrito e entregue (dispensado)?  Sim /  Não
11. O (a) senhor (a) foi informado ou participa das ações municipais do Plano de Segurança do Paciente?

## ANEXO D - Roteiro para entrevista com Coordenadores de Unidade de Saúde



Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Departamento de Ciências Farmacêuticas  
 Curso de Graduação em Farmácia

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA – COORDENADOR DE UNIDADE DE SAÚDE

**Nome do coordenador da Unidade de Saúde:**

**Nome da Unidade de Saúde:**

**Responsável pela coleta de dados:**

**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. Quantas equipes de Saúde da Família (ESF) trabalham na US? Quantas pessoas cada ESF atende?
3. Quais os profissionais que prescrevem medicamentos na US?
4. É do seu conhecimento que existe no município uma lista de medicamentos ou uma relação municipal de medicamentos?  
 ( ) Sim / ( ) Não
5. Existe uma coordenação de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde?  
 ( ) Sim / ( ) Não
6. Houve investimentos em infraestrutura dos serviços de Assistência Farmacêutica nos últimos 2 (dois) anos em:
  - Reforma ou ampliação da Farmácia na Unidade de Saúde?
  - Reforma ou ampliação da CAF?
  - Informatização da rede?
  - Aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de AF?
  - Outro? Especificar.
7. O pedido de medicamentos é feito pela sua unidade ou as quantidades são determinadas pelo nível central?  
Se a US faz o pedido: o que é solicitado no pedido é atendido diretamente? Ou o pedido passa por uma aprovação do nível central?
8. Existem protocolos para a compra de medicamentos que não estão na lista municipal (Remume)?  
 ( ) Sim / ( ) Não
9. Como são transportados os medicamentos para a US? Existe registro da temperatura e umidade?
10. Existe um cronograma estabelecido para o abastecimento de medicamentos da US?  
 ( ) Sim / ( ) Não (Solicitar análise do cronograma)
11. Quais os profissionais responsáveis pela entrega (dispensação) de medicamentos na US? Quantos são?

12. Os profissionais responsáveis pela entrega (dispensação) na US participaram de alguma capacitação nos últimos 2 anos? Se SIM, em que?

Farmacoterapia

Gerenciamento de sistemas de saúde e informação

Relação de medicamentos essenciais

Guias terapêuticos padronizados

13. A dispensação de medicamentos na US é orientada por alguma portaria, POP, manual?

Farmacovigilância

Solicitar certificado

Sim /  Não

Se SIM: solicitar análise do instrumento de padronização da dispensação de medicamentos.

14. A **quantidade** de medicamentos disponíveis na US é adequada para atender a demanda?

Sim /  Não

15. A **diversidade de tipos** de medicamentos disponíveis na US é adequada para atender a demanda?

Sim /  Não

16. A US tem acesso ou participa das ações municipais que constam no Plano de Segurança do Paciente?

Se SIM: Solicitar análise do Plano

17. 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?

Solicitar análise de documentos:

10. Cronograma de abastecimento

12. Certificados de capacitações profissionais (municipais)

16. Plano de Segurança do Paciente



## ANEXO F- Formulário para coleta de dados na Unidade de Saúde



Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Departamento de Ciências Farmacêuticas  
 Curso de Graduação em Farmácia

### CHECK-LIST PARA VISITA DE DIA TÍPICO NA UNIDADE DE SAÚDE

Nome da Unidade de Saúde:

Responsável pela coleta de dados:

Data da coleta de dados:

#### Parte 1: Análise das condições da Farmácia da Unidade 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	---

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

Item	Classificação ATC na Seção B da Rename 2014	Medicamento sugerido*	Forma farmacêutica	Quantidade medicamentos vencidos	Fracionados
1	Sistema Nervoso: Outros analgésicos e antipiréticos	Paracetamol	Comprimido		
2	Sistema Musculoesquelético: anti-inflamatórios não esteroidais e antirreumáticos	Ibuprofeno	Comprimido		
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	Antiparasitários: Agentes antinematóides	Albendazol	Suspensão oral		
4	Antiinfeciosos para uso sistêmico: Antibacterianos Beta-lactâmicos, penicilina	Benzilpenicilina benzatina	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	Sangue e órgãos hematopoiéticos: Preparações de Fe	Sulfato ferroso	Comprimido		
6	Sangue e órgãos hematopoiéticos: Vitamina B12 e ácido fólico	Ácido fólico	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)** _____	_____		
7	Sistema Nervoso: Antidepressivos	Cloridrato de amitriptilina	Comprimido		
8	Sistema Nervoso: Antiepiléticos	Carbamazepina	Comprimido		
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	Aparelho cardiovascular: Diuréticos de baixa potência	Hidroclorotiazida	Comprimido		
10	Aparelho Cardiovascular: Inibidores da enzima	Captopril ( ) ou	Comprimido		

	conversora de angiotensina, simples	Enalapril ( )			
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	Aparelho Cardiovascular: agentes antitrombóticos	Ácido acetilsalicílico	Comprimido		
12	Aparelho Cardiovascular: agentes beta bloqueadores	Propranolol	Comprimido		
Na ausência do Item 11 ou 12, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante.		Outro (especificar) ** _____	_____		
13	Aparelho digestivo: Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico	Omeprazol	Cápsula		
14	Aparelho digestivo: antiácidos	Hidróxido de alumínio	Suspensão oral		
Na ausência do Item 13 ou 14, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante		Outro (especificar) ** _____	_____		
15	Aparelho Respiratório: Adrenérgicos inalatórios	Sulfato de salbutamol	Aerossol oral		
16	Preparações Hormonais para uso sistêmico: Corticosteroides para uso sistêmico simples	Prednisona	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) ** _____	_____		
17	Aparelho digestivo e metabolismo: Insulinas e análogos	Insulina Humana NPH ( ) ou Insulina Humana Regular ( )	Suspensão injetável ou solução injetável		
18	Aparelho digestivo e metabolismo: Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	Metformina	Comprimido		
Na ausência do Item 17 ou 18, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante		Outro (especificar) ** _____	_____		

19	Aparelho digestivo e metabolismo: Cálcio	Carbonato de cálcio + colecalciferol	Comprimido		
20	Sistema musculoesquelético: Medicamentos afetam a estrutura óssea e mineralização	Alendronato de sódio	Comprimido		
Na ausência do Item 19 ou 20, escolher algum outro medicamento dos sub-grupos indicados ou sub-grupo com ação farmacológica semelhante		Outro (especificar) ** _____	_____		
21	Dermatológicos: Antifúngicos para uso tópico	Nitrato de miconazol	Creme		
22	Antiparasitários: Ectoparasiticidas, incluindo escabícidas	Permetrina	Loção		
Na ausência do Item 21 ou 22, 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 Unidade 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.



## ANEXO G – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Assistência Farmacêutica de Governador Celso Ramos

**Pesquisador:** Claudia Flemming Colussi

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 46227115.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.286.680

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de TCC para graduação em Farmácia/UFSC da estudante Andresa Borgert Wopereis, que trabalha sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudia Flemming Colussi. O projeto tem como hipótese que a assistência farmacêutica do município de Governador Celso Ramos possui deficiências tanto em aspectos organizacionais como operacionais. Dessa forma, a pesquisa proposta buscará avaliar a capacidade de gestão da AF no município de Governador Celso Ramos (SC) utilizando o modelo de Manzini (2013) adaptado para a realidade local, abordando as dimensões organizacionais e operacionais. A matriz avaliativa adaptada contém 27 indicadores, com fonte de dados primários que serão coletados através de entrevistas com gestores e profissionais, além de observação in loco de aspectos estruturais. A análise dos dados será quantitativa, e a partir da pontuação obtida nos indicadores será emitido um juízo de valor sobre a assistência farmacêutica do município. Os resultados serão sistematizados e entregues à Secretaria de Saúde do município para subsidiar ações de melhoria.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica no município de Governador Celso Ramos (SC), em suas dimensões organizacional e operacional.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.286.680

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_531145.pdf	24/09/2015 13:54:42		Aceito
Outros	resposta_pendencia.docx	24/09/2015 13:54:12	Claudia Flemming Colussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAndresa.pdf	24/09/2015 13:51:16	Claudia Flemming Colussi	Aceito
Outros	Declaração instituição.pdf	12/06/2015 10:14:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Comite-Andresa-projeto-TCC.pdf	12/06/2015 10:13:47		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	12/06/2015 10:11:37		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br